

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475501417		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	南光台ケアセンター そよ風 グループホーム		
所在地	宮城県仙台市泉区南光台南2丁目26番20号		
自己評価作成日	平成 23 年 12 月 15 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

南光台の住宅地を眼下に天気の良い日には、泉ヶ岳・大和町の七つ森を眺め散歩を楽しむことができます。月4回以上のボランティアによる音楽体操・地元歌手によるコンサート及びカラオケ大会・芸能一座の公演などイベントを多く持ち刺激のある穏やかな日を送っております。家族・地域の方々の絆が深まり、イベント毎に家族・地域の方々が来訪し一緒に楽しんでいます。最近では、地域の楽しみがそよ風のイベントになっています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域の行事、ホームのそよ風祭り、地域住民に向けた「認知症サポーター養成講座」を開催する等、積極的に地域交流を図りしっかりと地域に溶け込んでいる。今年度の目標達成計画に「ホーム独自の方針を明確にする」と「居室の環境整備」を掲げ、職員間で話し合いを持ち、スローガン「一日一笑」を立てタイムテーブルを見直したり、居室担当制をとりそれぞれ職員が責任を持つことでケアの意識レベルが上がったとしている。入居者の状態低下に伴い重度化しているが家族の要望に応え、往診クリニックの全面的な協力の下、管理者の看護師資格を活かし、ホームでできることに取り組み支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年1月30日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 南光台ケアセンター そよ風 グループホーム)「ユニット名 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	《地域との関わりを大切にし 温もりの中、個々が自己実現できるよう支えます。》を掲げ今年度の目標として【一日一笑】を目指して毎日のケア(AM諺音読・歌、PM軽体操・ゲーム)を行なっている。	年度末に振り返り、職員全員から意見を引出し、次年度に向けた目標を立てた。アクティビティを充実させタイムテーブルを見直すなど職員間で共有し努力している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の会員になり、地域の方々との交流を大切に行事のたびに地域の方々と楽しんでいる。地域の方々から介護についての相談を受けることがある。ゴミの集積所の掃除など町内の仕事を担当している。	近隣の方々と土手の花壇の草取り、水やり、ごみ集積所の清掃などをして交流している。学区民運動会の玉入れに参加して1位を取る等機会あるごとに積極的に地域の行事に参加し定着しつつある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	【認知症サポーター養成講座】を開催し地域の方々や研修を受ける機会を作った。また、例年通り中学生の職場体験を受け入れ、認知症の理解を深めて頂き支援できる地域として前進している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	GHの現状報告・地域共に取り組む行事・運営についての相談を行い一緒に実践している。	地域包括支援センター、民生委員、町内会長、区障害高齢課(年1回)の参加の下、奇数月の最終土曜日に開催している。行事の後に実施し家族の参加が多い。現状報告や避難訓練や地域行事の情報を得る等が主な内容である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域の認知症の方に関しての情報交換・具体的な対応の仕方など統一した働きかけを行うために報連相を行なっている。	更新手続き、区分変更が多いが、入居者の家族にまつわる事や地域住民から受けた認知症の相談について助言等を頂いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	入居者が安定した生活ができているときには、玄関のドアは開放しているが、状況によっては施錠し散歩・洗濯干しなどのスタッフと出かけられる時は開放している。	職員は内外の研修により身体拘束による弊害を理解し、日々のケアに取り組んでいる。徐々に少なくなっているが、入居者の状態により安全面の配慮から玄関の施錠をすることがある。地域に向けた認知症サポーター研修を実施し、協力を呼びかけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社外・社内研修に参加し知識の向上に努めている。また、毎月拘束・虐待の洗い出しを行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見人をお願いしている。スキルアップ研修受講しミーティングの際、全員で共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学し入所申し込み、実調を行い本人家族の不安な部分を聴取し理解納得出来るまで説明を徹底し入所していただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見・要望窓口として管理者が担当、誰もが気兼ねなく投稿できる意見箱を玄関に設置。区役所・国保連への相談窓口の利用の仕方の説明も合わせて行なっている。意見要望に関しては、検討会を行い出来るだけ要望に沿うようにしている。	年に一回家族にアンケートを実施している。職員に向けた感謝や労いの言葉が多いが、時には厳しい指摘があり、管理者、職員が家族に説明している。行事等の呼びかけに家族の参加状況がよく入居者の楽しみとなっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティング・全体会議・適宜休み時間を利用して意見提案を聞いている。ミーティング・ケアカンファレンスの場で統一し取り組んでいる。	定期的な会議、年1回の研修報告会と意見を引き出している。体に優しい起居動作、感染予防のガウンテクニックの指導、「お腹いっぱい会食会」のメニューの内容は職員の意見を反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員のやる気・実力を勘案し給与の検討を行なっている。様々な取り組みを行う上で、全員一丸となり取り組む姿勢を大事にしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所としてのレベルアップと知識・技術の向上ができるように全員で取り組んでいる。スキルアップ研修を受け、スタッフ同士の教え合い・管理者からの指導を受け全員で共有できるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	認知症連絡協議会に所属し交換研修にて知識の向上・他事業所との交流を行いサービスの向上に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	来所相談・訪問(実調・オリエンテーションなど)ゆっくり話をする時間を作り、入所後は相談・意見が言える環境を事務所に作っている。入所前後問わず気軽に話に来てくれる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み・入居可能となった時など入居前の訪問・相談対応・電話相談にて現状の把握に努めるとともに信頼関係を築くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談ニーズに合せ利用可能なサービスの検討を行なっている。 申し込みの中から緊急に必要な方・地域の方が入居できるように入居審査会の際には、家族の状況も踏まえ入居決定を行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の生活の中で掃除・調理・片付け・洗濯たたみなどを行なっている。また、イベントの飾りつけ・季節の飾りつけなど職員と一緒に創り飾りつけを行なっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と情報交換を行い、家族が担当できる事はお願ひし相談しながら、家族と共に支えり関係を作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつ・誰でも来訪できる環境を整えて居る。 希望があれば、家族と食事・ショッピング・外泊できるように支援している。	家族の面会の頻度が高く、女学校時代やシベリア抑留時の友人が訪ねてくることもあるが本人はあまり理解していないようである。 ハチトラのカラオケの提供があり、懐かしい歌を楽しむこともある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	イベント・レクリエーションなど生活状況から心身の状況を観察しスタッフが中を取り持ちながら、入居者が協力できる環境を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	対処後の家族の相談・施設として出来る情報提供を行い、本人・家族が困らないように支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	居室には、自宅で愛用していた家具などを設置し、自分の部屋として自覚できる環境を作り、安心して利用できるようにしている。	入居者に寄り添う会話から引き出し、編み物を手掛けたり、刺し子縫いの糸巻をする光景をみて入居者が懐かしみ一緒に楽しむ等、日常の様子を独自のシートに記録し計画書に反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	見学・実調・入所持ニーズの把握のため、家族・本人・在宅時担当していた介護支援専門員から情報を得る。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎月行われる、ミーティング・ケアカンファレンスにて情報交換を行い情報の共有化を図っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアカンファレンス・担当者会議にて意見・アイデアの発言場所を確保し実行するためのサービス計画書とし評価から見たサービス計画書に反映している。	居室担当制で、日常の様子を援助計画に記録し計画書に反映させる。1か月に1回モニタリングして3か月毎の見直している。入居者の状態低下に伴い主治医、家族と相談し内容の変更作成をしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護援助計画書・介護支援経過表・医療情報などにて意識統一を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	住み慣れた環境で、重度化しても馴染みのスタッフと最後まで暮らせる為のサービスの工夫。入浴させたい時にいつでも入浴できるようGH浴槽で対応している。重度化したときには、家族との協力を密にしながら支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	生活上感じたことを家族に相談し、入所後楽しみのある生活を送っている。また、ボランティアからの刺激で幼い頃に好きだった趣味を生かし生活している方もいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族対応の受診が原則であるが、スタッフの同行にて生活状況を話し、情報提供をしている。また、通院が不可能になった方は往診を受けられるように援助している。	入居者の多くは往診クリニックで2週間に1回の往診とし、重度の方は毎日の往診である。かかりつけ医の受診は家族と職員の対応である。管理者が看護師であり、緊急時は夜中でも駆けつけ家族には安心である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	管理者・計画作成担当が看護師であるため、入居者の医療的な部分では、いつでも相談できる環境にしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の面会に行き、主治医・看護師から情報を聞き、家族との情報交換を行なっている。施設で出来ることを中心に家族の支えになれるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	通院が難しくなった時点で、家族と相談し往診に切り替える。主治医・看護師に常に連絡できる体制を取り、出来るだけ施設で過ごせるように支援している。	入居者の状態低下も見られ、2名の方が重度対応となっている。家族の要望に応え、往診医の強力な応援、指導の下で管理者の資格を活かし対応している。ホームの方針としては、文書等の整備は特にしていないが、今後に向けた看取りのケアを前向きに取り組む事を期待したい。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習・吸引講習など緊急時に関する対応を身に付けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルを作成し年2回の避難訓練を地域の方々と取り組んでいる。	夜間想定避難訓練を年2回実施している。早番が放送を担当し、遅番が避難開始の準備、地域住民の役割は車いすを押す、入居者の見守りである。電池の購入、水の確保など備蓄の見直しをしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉の虐待にならないように注意し対応している。現職時の内容・家庭での位置など情報収集を行い会話を楽しんでいる。	排泄時の声掛けの工夫「～へ行かない」や洗顔後にオーディコロン等で香りを楽しむこともある。居室で過ごす方には頻りに訪室し、その方の尊厳に留意し、コミュニケーションをとり適度な刺激になるように配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活の中で、思いや希望を話したときには、聞き漏らさないように記録を行い、自己決定ができる材料としている。自己決定を優先すると廃用症候群が予想される時には数回の声かけを行なっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ここの希望を知るために面談を行い、生活の中で希望を叶えられるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時・入浴後には自分で着たい服を選んで着れるようにに支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	常に栄養士が献立を作成し、食材を準備してくれる。食事の準備から後片付けをスタッフと一緒にしている。また、毎月【お腹いっぱい会食会】は継続し行なっている。	職員、ボランティア(週2回)が中心にできる場所は入居者が関わり、職員一人と一緒に食事をし、他の職員は介助に入りケアに専念する。お汁粉、昔ながらの料理と内容に工夫を凝らした行事食は入居者の楽しみである。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量・排泄・食事料の把握チェックリストを毎日記録し体調管理に役立てている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎日食後の歯磨き・ことわざの音読・歌にて誤嚥防止をしている。週1回歯科医・歯科衛生士による口の中の診察・口腔ケア・嚥下体操を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄・水分チェック表を利用し、入居者の排泄パターンを把握している。声がけを行い、トイレにて排泄ができるよう支援している。	一人ひとりの状況にあった排泄支援をしている。夜間帯は定期的に変換、声掛けをしたり、熟睡時は様子を見て状況に応じている。日中に軽体操をしたり、果物等食べ物の工夫でスムーズな排便になるように工夫している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	副菜には、野菜を中心に調理している。また、食事の際には、必ず果物を食べている。家族の希望(ヨーグルト・ヤクルトなど)があれば個別にて対応することもある。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を行なっている。拒否がある方に関しては、毎日の声がけを工夫し対応している。毎日入浴希望の方(自立)に関しては、対応可能体制である。	一番風呂の方に入浴剤を選択してもらい、皮膚トラブルの軽減に日本手ぬぐいを使う等工夫し支援している。拒否の多い方が入浴後に「～気持ち良かった」の一言に支援の充足感を感じる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	起床時、バットメイキングを行い個々の生活パターンにより休みことができる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服管理表を作成し、内服経過・現在内服内容・内服マニュアル・連絡帳にていつでも一覧・申し送りにて確認できる体制を作っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々が得意としているもの(本人・家族が認めているもの)・気がついたら(幼い時)得意だったことなどを発揮できるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域のイベントに外出している。また、地域のボランティアの方々の定期的な来訪にてレクリエーションを充実している。	天気の良い日には近所の床屋、土手の花を見に行ったり、隣の自由が丘を散歩している。ホームの専用車がなく、デイサービスの車を借りての外出に職員の配置に無理もあり、入居者の希望に応じた外出が困難な状況にある。	日常的な買い物や、季節に応じたドライブなど入居者の楽しみとなるような支援を試みるためにもホームの専用車の検討をしていただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	生計を担ってきた方、一人暮らしだった方に関しては、自管理のお金を持っている。一定金額を事務所で預り外出時持参する。自分の力で支払いができる人に関しては、自分で会計を行う。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に用事・家族からの電話は取り次ぎスタッフが側において受け答えをする。定期的にメール便・郵送があるので、声かけを行なって手紙を書くようであれば、一緒に同封している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下・フロアに季節の草花を飾り、フロア掲示板には季節の装飾を行い、季節を感じながら生活ができるようにしている。室内温度・湿度に気を配っている。	ホールから眺める景色が素晴らしく、自然の採光を受け、ゆったりとくつろげるスペースである。小正月の繭団子が天井から吊るされ、壁には手作りの刺し子等の作品が飾ってある。広い廊下はミニ運動会等の行事でよく活用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室でテレビを見て過ごしたり、フロアにてみんなと一緒にCD・DVD・カラオケ・ゲームなど思い思いに過ごしている。フロアには、ソファを2つ設置し絨毯にて正座出来るスペースを作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用してきたものを持参していただき、愛着のある物の中で安心して(自分の居室として認識できるようにしている。)過ごせるようにしている。	居室担当者が段ボールをリメイクし整理棚としたり工夫が見られた。入り口に写真付きの表札があり、室内は引出し、ベッド、写真等思い出の品が置かれている。毎朝、お位牌にご飯とお茶を備える入居者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	残存機能を生かし、出来ることは見守り・声かけにて対応している。居室・トイレ入口には表札・目印など分かりやすくしている。		