

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	2275300701		
法人名	有限会社ケアサポート・豊田		
事業所名	グループホームすきっぷ藤枝 (A棟、B棟ユニット合同)		
所在地	藤枝市稲川1丁目1番12号		
自己評価作成日	平成24年11月18日	評価結果市町村受理日	平成25年2月12日

※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://www.kaiokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&liyosyoCd=2275300701-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成24年12月3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)】

藤枝市の中心部にあり半径500メートルの範囲に市役所、消防署、図書館法務局、神社、商店街等があります。ホームの後ろには瀬戸川が流れ四季折々自然の中で散歩を楽しむ人達の憩いのコースになっています。夏の花火、秋の紅葉と楽しめますが特に春にはあたり一面桜の花に覆われ、たくさんの桜見物でにぎわいます。玄関の鍵は夜間以外開けてありご利用者様には閉じ込められているような圧迫感はありません。

【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)】

「言ってほしい言葉」「いわれたくない言葉」集を全員で話し合い作成して、職員間で互いに指摘し合える関係も出来ています。2ユニットになって利用者の行動範囲が広がり、ユニット間での職員の相互協力や意識向上に繋がるなど大きなメリットが見られます。また数の相乗効果で、運動会やレクなども盛り上がっています。毎週来所のボランティアからは、趣味で撮った季節感のあるビデオと巧な話が提供され、皆来所を楽しみにして、利用者の興味に昇華しています。また、職員が指導するハンドベルやカスタネットは、パート分けして練習するレベルにまで達し、授産所と一緒に行うクリスマス会で奏でることをを励みにしています。すぐ忘れるとはいえ、話材として思い出を語れるレクやイベントが多く用意され、利用者の喜びに繋がっています。

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)	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)
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)	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)
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)	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広がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	この地域になくはならない施設を理念に掲げ管理者、職員とも日々実践に努力している。	振り返る原点として、理念のほかにも「和顔愛語」があり、額に掲げられています。職員が利用者に対する個別サービス目標を作成し、穏やかに過ごせるよう支援していて、理念に繋がる努力がなされています。	
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	散歩の時には近所の方や出会った皆様と挨拶を交わしたり、会話も楽しんでいる。又地域の人達と防災訓練をしたり、町内会の方には運営推進会議等でホームの日常を報告している。	自治会に加入し回覧板も廻ってきています。町内会から敬老会へのお誘いもあり、日頃からおすそ分けもあるなど地域に根付いています。ボランティアがビデオを見せてくれたり、豊富な内容でのトークで利用者を毎週楽しませてくれています。	
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	地区民生委員の方の見学や地域の方の介護の相談に応じている。藤枝市より派遣されている介護さわやか相談員の訪問をうけ入れ、グループホームについての理解を深めている。		
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	御家族、市の関係者、民生委員、町内会長等と意見の交換をし、議事録を作成しスタッフ全員が情報を共有している。	運営推進会議には町内会長、民生委員2名、家族、市介護福祉課、ボランティアの参加を得ています。会議では、防災に関する情報や意見が聞けていて、災害時の対応などに反映しています。	開催曜日もあらためて検討して、2ヶ月に1度の運営推進会議が開催されることを期待します。
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	開設以来現在まで藤枝市介護福祉課様には大変お世話になっている。わからない事はすぐに聞きに行くようにしている。24年より介護さわやか相談員を受け入れている。	運営推進会議には市介護福祉課からの参加が毎回あります。介護さわやか相談員が2ヶ月に1度、利用者の話相手として来訪しています。話好きな利用者は心待ちにしています。また事業所にも役立つ情報を入れてもらっています。	市とは良好な関係が継続されていますが、運営推進会議議事録を担当者に届けることで、より密な協力関係が築かれることを期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束は行いませんが、緊急、やむを得ない場合は行う場合があります。利用者は外に行くのも自由である。玄関に施錠はしていません。	「言うてほしい言葉」「いわれたくない言葉」集を全員での話し合いの中で作成し、職員間で互いに指摘し合いながら実践し、スピーチロックをしない環境を作っています。ベッド柵による安全と拘束の優先度合いなども話し合っています。	
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	身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待がないよう留意し、日々の生活を観察し、身体的又は精神的な状況をチェックしていく。スタッフも暴言を利用者に言わないよう「言うてはいけない言葉」を紙に書き壁に貼っている。		

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	研修等で学ぶ機会を作りスタッフ全員が共有できるようにする。現在後見人制度を利用しているご利用者が1名おられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、又は解約時だけでなく、不安や疑問点について具体的な説明をしている。いつでも相談しやすい環境づくりを心がけている。		
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	利用者やご家族が何でも言える環境作りが心がけている。が、直接話しづらい方のためには苦情・御意見箱を玄関に設置している。ご意見があれば全員で話し合いを行い改善策を見つける。	すきっぷ藤枝だよりをコメントも付けて個人毎に作成し、家族に渡しています。家族の来所時には写真とともに説明しており、写真に溢れる利用者の笑顔に安心し喜ばれています。要望は直接に、また、電話でも言ってくれていて風通しの良い関係が出来ています。	
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	毎朝の交代時の申し送り、伝達ノートなどから職員の意見や提案をくみ取り、反映させている。	朝ミーティングなどで意見が聞いているため、個別面談は設けていません。共有化すべき情報は書面で伝え、全職員に確認サインをもらい周知させています。職員提案から菓子工場見学も叶うなど、双方向で意見が言い易い環境にあります。	
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	経営者が管理者を兼ねている。管理者はスタッフの性格や能力等を把握している。各々各自の努力を認め意見があれば聞く。良い考えであれば採用し、何でもいえる風通しの良い職場作りを努めている。		
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	研修には積極的に参加するよう指導している。		
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	しだ介護サービス事業者協議会、県グループホーム協議会に加盟している。特にしだ介護ではネットワーク作りや研修があり参加している。研修等学べる機会には交代で出席している。		

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
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	ここは安心、安全、いごちの良い所であることを利用者が理解することが肝心である。何でも話せる環境作り、利用者、家族のニーズを理解し、コミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いていく。		
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	家族の要望、不安、不満を聞き、一緒に問題を解決していく。		
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	利用者、家族が第一に何に困っているのかを見つけ出し、(ニーズ)最適なサービスが受けられるよう支援する。		
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	利用者とスタッフは日常生活を共にし、家族のような信頼関係を築いている。居室に一人での状況なるべくつらい、調理の手伝い(皮むぎや買い物等)と一緒に暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人と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	日々、利用者の様子を家族に連絡し本人の思いも家族に伝えることで利用者、家族、スタッフの絆を強めともに本人を支えていく事に努めている。近況を写真を添え、毎月個々人のお便り(すきっぷだより)を出している。		
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	認知症になっても慣れ親しんだ地域で暮らせるよう地域密着型施設としてグループホームが存在する。家族、親戚、友人、近所の方々がいつでも訪問しやすい施設作りに努力する。	ユニット毎にいる車違者な利用者が、科亨のおしながきと見まごう本格的なメニューを毎日したためています。雑巾縫いや教会の日曜礼拝、唄の教室に通う利用者もいて、趣味や馴染みの場所との関係が途切れない支援をしています。	
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	利用者はお互い生まれも性別も環境も異なるがこの場所で一緒に暮らすためにお互いの性格を把握し、係わり合い、支えあえるよう支援していく。また孤立する方がでないよう見守りに努める。席の位置を工夫したり、お互いの会話にも気を配る。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	退所され他の施設に行かれた方でも面会、お見舞いにいたりホームに尋ねてきたりと関係ができています。退所された方の御家族もその後の様子を知らせてくれる。	
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	なるべく本人の希望に添えるよう努力している。(タクシーの予約、買い物等)	居室担当が決まっています、利用者の一番の理解者となっているため、心を開いた本音が聞けています。会話から得られた意向は、発語で介護記録に載せていて、ケア見直しに反映させています。
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	入所時に家族からの情報を元に生活歴の把握、趣味、好み、病歴、サービス等を把握する。	
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	毎日の暮らしの中でその人らしい生き方、心身状態、能力の発見に努めている。自分でやれる事はやれるよう支援し、日々その人のペースで生活ができるよう支援している。	
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	本人の生活や行動、言動に注意し、「何を求めているのか」の把握に努める。また家族は「何をのぞんでいるのか」と言う問いにいつも真剣に考え毎朝のミーティング等で話し合い、ケアプランに活かしている。	担当制を敷いていて、センター方式を一部導入しています。ケアチェック表を基に、サービス担当者会議を開き、ケアマネジャーがプラン作成をしています。アセスメントはケアプラン作成時に新たに作成し、最新の情報を共有しています。
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	個別に介護記録をつけ、職員は情報を共有している。毎朝ミーティング時に個別の介護プランについて意見交換し、介護計画の見直しに役立てている。特変があれば送りノートに記入し情報の共有をしている。	
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	認知症の進行、身体的介護が重くなり、パットやリハビリ、その他日常生活に必要な品の購入、かかりつけ医の往診、説明等必要なニーズに合わせて柔軟にサービスを提供している。	

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	本人の意向に沿いながら、親戚、友人、知人、近所の方等やさわやか相談員、民生委員、ボランティアの受け入れをし、豊かな暮らしが可能となるよう支援している。		
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	希望者には、かかりつけ医の2週間に一度の往診、緊急時の往診、アドバイス、24時間いつでも医者、看護師と連絡の取れる体制が出来ている。	以前からのかかりつけ医を継続している利用者もありますが、協力医の往診が月2回あります。週4日いる看護師が家族へ説明のうえ、受診情報は介護記録で管理しています。また、夜間でも医者、看護師と連絡の取れる体制を整えています。	
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	平成24年より看護師を配置している。提携先のドクター、看護師とは、利用者の情報を共有しており、適切な受診や看護を受けている。		
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。	入院に際してはかかりつけ医の紹介状用意、正確な情報提供を行う。病院のワーカー（相談員）と密に連絡を取り合い家族を交えて話し合いを行い、安心して入院治療ができるようバックアップしている。		
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	看取りは行わない。かかりつけ医、家族、ホーム三者で協議し最終的にはかかりつけ医の判断を尊重したい。	入所時にできること、できないことを説明し了解を得ていて、看取りはしていません。重度化が進んだ際は家族・医師・看護師と連携し合い、転所先などの相談にのっています。看取りや終末期の勉強は今後も続けていく考えです。	
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	ミーティング、防災訓練時を利用して応急手当訓練、普通救命訓練を行っている。何度も救急要請を行っているがスムーズに実践できている。		
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	スタッフは常に今災害が起きたらどうすればよいかを考えて仕事をしている。定期的に防災訓練を実施している。消防署が近い為1分くらいで署員が来てくれる。地域の防災訓練にも参加している。スプリンクラー設備あり	夜間想定など内容を毎年2回行っています。防火管理者の資格を3名が取得するなど、意識の高さが視えます。訓練時を利用して看護師を核に応急手当・普通救命訓練を行ない有事に備えています。地域の防災訓練にも参加しています。	

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	利用者それぞれの性格や生活歴を知り、人生の先輩であるということを常に念頭におき、尊敬の気持ちを忘れずに接することを心がけている。	呼び方は「さんづけ」が基本ですが本人本位で対応しています。食事のおしながきを利用者に書いてもらったり、作品を壁に飾るなど利用者尊重が見られます。広い共用空間でのさりげない見守りは利用者への気遣いが息づいていました。		
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	利用者が遠慮なく自分の考えを言える雰囲気作りに努める。			
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	ホームでの日常生活の中でその人の希望に添った暮らしができていないか絶えず注意、観察しながら支援する。			
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	ホームには訪問理美容の方が来てくれます。衣類、装飾品、化粧品等も家族と連絡を取りながら支援している。毎朝どの洋服を着たいか本人に選んでいただいている。外出の目的に応じてお化粧品のお手伝いや服装の相談にもなっている。			
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	利用者一人一人の好きな料理、苦手な料理を把握し、楽しい食事になる様心がけている。食事の支度、片付けは出来る範囲で利用者も手伝っていただく。旬の食材を出来る限り取り入れた食事作りをしている。全員が食卓に着いてから「いただきます」をしている。	毎日を買物に行くため、旬の良材を活かした食事の提供ができています。プランターの野菜も食卓に上り賑やかです。月1回程度は利用者で作ったホットケーキなどのおやつで楽しんでいます。味噌作りにも挑戦していて完成が待たれます。		
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	前日等の体調の記録で一人一人の体調変化を把握している。介護記録、バイタルチェック表にて排尿、排便、食事量、水分補給等小まめに観察し健康維持を図っている。			
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	毎食後、スタッフ見守りの中で口腔ケアを実施している。自力では困難な方は介助にて行っている。必要に応じて歯科受診をしている。			

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
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	排泄チェック表をつけ、個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行う。布パンツ使用を続行できるよう努めている。	時系列の排泄チェックでパターンを把握し、声掛け誘導で失敗の少ない排泄に繋げています。日中は出来るだけ布パンでと心掛け、ADL維持に取り組んでいます。パットの適正使用にも配慮し、家族の経済的負担軽減にも努めています。	
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	個々の排便チェックは毎日している。便秘による不穏や不安にならないよう食事献立を考え、水分補給や運動を促し、排便の生活リズムを作るようにして、便秘の予防をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調に気遣いながら入浴を楽しめるよう支援している。時間、順番に関してはできるだけ希望に添えるようにしている。外出し疲れが見えるような時は清拭に変え対応している。	1日おきの入浴と清拭で毎日を清潔に過ごしています。また、マンツーマン介助で家庭的な良さの中、ゆったりとした入浴が叶っています。足拭きマットは個別に対応し、水虫予防にも努めています。	
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	利用者の個々の状態や生活習慣により昼寝を勧めたり、ソファや畳部屋でも休息できるように声かけをしている。夜間安眠できるような環境(騒音防止、照明、室温)に配慮している。不眠の訴えには傾聴し、精神的安定を図るよう努めている(例 温かい飲み物を提供)定期的に寝具を干したり洗濯をし気持ち良い眠りを提供している。		
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	看護師の指導の下、処方された薬の目的、副作用、用法、用量は細かく調べファイルを作り、各スタッフが共有している。服薬についてもしっかり確認し誤薬、誤飲のないよう努める。		
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	利用者の個々の状態を把握しその方の生活歴や趣味、嗜好を考慮しながら支援している。調理、掃除、洗濯物たたみ、園芸、買い物等毎日の生活の中での楽しみや興味あることの発見により、より良いケアが出来るよう努めている。誕生日、季節の行事を大事にしそれに伴う食事を提供している。		
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支援している	天気や気温などにもよるが、できるだけ戸外の散歩を楽しめるようにしている。スタッフの時間帯により、買い物やドライブにお誘いしている。	散歩コースが数種類あり、個人の体力、状態を選んでいきます。川べりの水音を楽しんだり、お地藏さんにお参りしたり、花見時期の堤防の桜を愛でたりしています。誕生日会の外食では回転ずしに、馴染んだ喫茶店では珈琲を味わい、ドライブではコスモス畑や蓮花寺池公園にも足を伸ばしアクティブな外出	

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	利用者の個々の状態により判断しているが、原則お金はホームで管理している。(自分で所持していて、盗まれたら他の入居者とトラブルになることを避けるため)		
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	本人より希望があれば随時対応している。		
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	施設らしさは極力排除して普通の家庭のような雰囲気作りを心がけている。スタッフや利用者手作りの作品(タペストリー等)を飾ったり季節の花々や節句の飾り物等々、四季折々居心地の良い空間作りを心がけている。	広い居間にはゆったりとソファとテーブルが配置され余裕のある空間が出来あがっています。完成度の高い利用者作品が壁に額入りで飾られ、畳の部屋のテーブルには薔薇の生け花が息づいています。家庭のようにこの経営者の思いが、センス良い家具調度品や中庭のテラスにも表れています。	
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	広いリビングにTV、ソファ、イス、玄関、ウッドデッキの中庭などにもベンチが置いてあり、好きな場所で思い思いに過ごせている。		
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	入所時に自分の使い慣れた物、好みの物を持ってきていただいている。入所中に必要な物は買い物に同行して買い揃えたり、本人の好みを尊重している。	居室にはカーテン、電動ベッド、クローゼット、洗面台、エアコンが備え付けであり、馴染んだ筆筒、裁縫道具などの持ち込みもあります。換気は掃除時に行い、定期的なシーツ替えや蒲団干して清潔保持に努めています。	
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	建物内部はすべてバリアフリーになっており、手摺り、段差なし、車椅子使用トイレ、スプリンクラー設備と安全に配慮した作りとなっている。又個々のレベル状態を把握しながら自立した生活が送れるよう支援している。		