

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	4670104068		
法人名	有限会社 健真		
事業所名	グループホーム すずらの家		
所在地	鹿児島県鹿児島市平川町1547番地		
自己評価作成日	平成24年7月26日	評価結果市町村受理日	平成24年10月25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	県ホームページより
----------	---------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成24年8月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・朝10時からのリハビリ体操で体力を保っている ・洗濯物取り入れ、たたみを利用者と職員と共同で行なう ・病院受診の際は生活リハビリを考えて歩いて行く ・家族支援により外出(墓参り、病院受診、食事) ・天気の良い日の散歩(30～40分) ・アクティブ
<ul style="list-style-type: none"> ・台所又はホールにての食材のカット及び調理手伝い

【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)】

<p>平川動物公園や同系列のデイサービスの近くに、7年目を向かえるホームはある。ホームは、電車の音や台所で切り盛りする音など生活感にあふれている。利用者のレクリエーションを楽しむ姿が見られる。ホームには、4名の男性職員が所属しており、心強く、安心して支援を受けることができる。入居者に対して優しく接していることや気軽にホームへ訪問できるなど家族から感謝の声が寄せられている。理念にある「家庭的な生活」「自立して楽しく暮らせる」ことができるように日々、ホームは一丸となって取り組んでいる。</p>

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. 全くいない
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、活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		

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	常に職員が理念を意識するようにホール、事務所に掲示し、利用者と共有できるように心掛けています。職員会議の場でも理念についての話し合いも行なっています。	ホームは、会社の基本理念・グループホーム独自の理念などを掲げている。ホームは、グループホーム独自の理念に対して、どのように実践できているか確認していく意向である。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	代表者が町内会に入会しており回覧板にて行事も早く知る事が出来、鏡開きやお茶会等の行事にも参加したり、園内で行う敬老会、花見等に地域の老人会に来ていただいております。	ホームは、十五夜・綱引きなど地域行事の見物や玄関先で近隣との交流を図るなどしている。小学生・専門学校生のボランティアの受け入れや同系列のデイサービスで家族の友人が絵本を朗読するなど地域との繋がりを大切にしている。	
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	運営推進会議や地域行事の参加等を通して認知症の人の理解をして頂けるように努めています。		
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	2ヶ月に一度のペースにて会議を行っており、様々な意見を参考にさせていただき、その中からサービス向上に役立つ取り組みを実施しています。	運営推進委員のメンバーに、協力病院の医師も含まれている。ホームは、状態に変化が見られる利用者に対しては、口頭で説明している。ホームは、避難方法について確認するなどサービス向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	市担当者の方とは、書類関係等で話し合い、地域包括支援センター職員とは空き情報等で連絡を取り合っており協力関係を築いております。	市担当者とは、介護報酬や防災関係の相談をするなど協力関係を築いている。又、年2回の介護相談員の受け入れでは、レクリエーションで体を動かす工夫をするなどサービス向上に活かしている。	
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	前回の自己評価同様、管理者、ケアマネージャー、施設長、職員全員で勉強会を行っており職員全員が理解して拘束しないケアを行なっています。	ホームは、勉強会で事例検討を行い、日々のケアについて振り返り確認している。ホームは、玄関の施錠をしないなど自由な暮らしを送れるように支援している。	
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逃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	特に会議のみでなく、常々職員間でも話し合っており、特に入居者外泊及び帰園後、入浴時が一番判明しやすく、万が一あった場合は家族に詳細を聞く様心掛けています。又、日中のケア時は一人にしないように声かけを行なっています。		

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
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	自立支援はもちろんの事、後見人制度については、社長、施設長が毎週開催されている研修会に参加しています。		
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	契約時に具体的な説明をし、本人、家族と事前面談を行なっています。特に急変時対応を理解していただくようにしております。		
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	ご利用者の不満、苦情があった場合には管理者や職員は家族の方へ連絡し、家族の方の声及び意見を参考し反映させています。苦情処理委員会を設け、玄関に意見箱を設置して投函していただくようにしております。	ホームは、面会時や介護経過記録簿などを開示し、利用者状況を家族に伝えている。ホームは、面会時などに家族へ要望を聞き、運営やケアに反映できるように努めている。	
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	職員会議や業務時などで職員の意見や提案を聞くようにし、運営に反映しています。また必要に応じ、代表者や管理者から職員への意見の問いかけも行なっています。	施設長や管理者は、業務時や職員会議などで職員の意見を聞ける場を設けている。意見より、通院時の勤務体制を調整するなど運営やケアに反映させている。	
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	職員の離職を無くするよう努めています。勤務状況もなるべく本人希望休みも聞き入れ、毎年少量ではあるが昇給も行なっています。		
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	施設内勉強会、各方向からの研修、講習会に参加しており、報告書を提出させて発表の場を作りサービス向上を図っています。		
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	谷山南部地区開催の勉強会に参加し、その内で同業者の方と話し合う機会もあり、お互いの困難事例、その他を学ぶようしております。又、南谷山地区GH、宅老所で連絡協議会を立ち上げ様々な意見交換をしております。		

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
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	ご家族と電話及び来所され相談がある場合にご本人より困った事、困っている事をよく聞き取り、不安な事は何かを受けとめるように努めています。		
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	ご家族来所時、又は電話にてよく話し合う機会を設けて、困っている事に傾聴し、ご家族の不安を取り除くよう、機会を設けています。		
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	本人、家族がサービス利用で一番何を求めているかを本人、家族と十分な話し合いをし、その中から求めているものを見極め、様々なサービス利用(提供)を考慮しています。		
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	職員と一緒に調理の下ごしらえをしながら献立を教えて頂いたり、また職員も折紙を教えたりとお互いが協力合っています。		
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	ご家族のいろいろな思いを面会時に聞き取り、お互いの悩み事を話し合っています。		
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	以前、住んでいた地域と離れた人は電話、手紙、葉書等で交流を図るよう支援し、家族の協力も得られています。	墓参りや踊りのお弟子さんが面会に来るなど個々に応じて支援している。馴染みの人や場については、日々の会話の中で職員は把握しているが、記録物の確認に至らなかった。	馴染みの人や場の把握について、職員の情報や入居前後の情報を記録に残し、把握しやすい工夫をすることでさらに個々に応じた支援が実現できることを期待します。
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	施設内でのリハビリ体操やレクリエーションの中でお互いに意思の疎通が取れ支え合っています。うまくコミュニケーションが取れない時は、職員がお互いの話を傾聴し、コミュニケーションが取れるように支援しています。		

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
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	利用停止していても、ご家族にはいつでも相談にのれる様、家族との関係は保っている。又、他施設等移動がある時も受入れ施設と連絡を密にし話し合いもしています。		
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	本人の希望、思いを聞き取り利用者本位のケアが出来るよう努めています。ケアマネージャーの下、管理者及びびなじみの職員も聞き入れに同席し密に希望意向を聞き入れています。聞き入れ困難な場合はご家族よりお話を聞いています。	職員は、お茶の時間や入浴時などさまざまな場面で本人の希望や思いを把握し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。申し送りなどで当日の職員リーダーが報告し、職員が情報を共有しケアにあたっている。	
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	これまでの生活歴をご本人、家族から聞き取り、職員全員で把握しています。		
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	一人一人、一日の過ごし方は様々であり、その利用者にあった生活が出来るよう、アセスメントして把握しています。		
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	担当者会議又は、スタッフカンファレンスを開催し、本人、家族にも同席して頂き意見を話し合い介護計画を作成しています。	介護計画は、利用者や家族に聞き取りをし、作成されている。サービス担当者会議には、多くの職員の出席もある。モニタリングは、主に計画作成担当者が3ヶ月毎に行っている。	
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	利用者本人の言葉を用いた記録を行い、本人の思いに気付くよう、職員同士情報を共有しながら見直しをしています。		
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	通院支援(病院受診)、自宅帰省、墓参り、本人家族の希望があれば出張マッサージ、鍼等を状況に対応しています。		

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
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	ボランティア参加によるレクリエーション、消防避難訓練、文化施設への訪問、地域の町内会長、民生委員から地域の情報や助言を貰っています。又、警察、消防には消防訓練を含めできうかぎり来園していただくようにしております。		
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	利用者本人の心身状況を考慮した医療機関を受診していきながら適切な医療を受けられるようにしています。	利用者や家族の希望するかかりつけ医になっている。通院はホームが対応しているが、必要に応じて、家族へ依頼することもある。受診結果については、状態変動時は、家族に電話で連絡している。	
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	主治医である敬愛クリニックに月1回以上の受診をし、なじみの関係を築き看護職員、介護職員と日常の健康管理をしています。		
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。	利用者が入院された後も病院に出向き担当医師の説明を受けその情報をもらい、家族の希望に沿えるよう相談にのり、いつでも戻れるように連携しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の心身状況を日頃より報告しており重度化した場合の対応については本人、家族、医療機関と話し合っている。又、家族に対して重度化になった場合の対応に対してアンケートにて解答をもらっています。	重度化に向けての利用者・家族アンケートでは、現在医療機関への希望が多いことや終末期ケアについては、ホームのできる事・できない事を家族に口頭で説明し、医師の判断を踏まえて対応している。	
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	施設内にて救急蘇生等の研修を行なっています。		
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	昼間、夜間で想定し避難訓練を行なっている。運営推進会議開催の内災害時には地域住民の方々の協力を得るように働きかけを行なっています。	ホームは、消防署立ち合いの下、年2回避難訓練や運営推進会議で災害発生時の対応について話し合いをしている。不用時は、ガスの元栓を閉めるなど防火対策に努めている。	ホームは、あらゆる想定で自主訓練やシミュレーションをし、利用者を安全に避難誘導できることを期待します。

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	個人情報に関する契約を家族及び職員と取り交わしています。誇りやプライバシーを損なわない声かけ等で対応しています。記録も適切な取り扱いに気を配っています。	職員は、「入浴拒否に対するケア」などについて、認知症の勉強会を行っている。施設長は、日頃から職員に対して、接遇の大切さを伝えており、やさしい声かけを実現している。記録物は、人目に触れないように事務所で保管している。	
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	常に本人の好みの物、希望することを問いかけ、本人の意思決定を重視しています。		
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	日常の流れに利用者を沿わせず、一人一人のペースによって本人の望む生活を支援しています。		
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	できうる限り自分の好みの洋服が着れるよう、本人に問いかけ選んでもらっている。散髪や頭髪染め、等々も本人の希望に合わせています。		
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	調理、片付け、箸の並べ、味見、お茶等、行なっている。できない方には職員と一緒に手伝いしています。	調理担当の職員が、献立を毎食作成している。毎月10日はカレーライスを提供したり、利用者の要望を踏まえたメニューも取り入れている。又、外食や花見へ弁当持参するなど食事を楽しむ工夫をしている。	
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	お茶や水は常時飲めるように工夫し食事時は、毎食摂取量をチェックしている。水分補給に関して密に利用者とのコミュニケーションをとり、その度に声掛けをし、水分補給しています。		
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	歯ブラシを使用しての口腔ケアの自立支援及びポリデント等による義歯洗浄を週1回行なっています。		

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
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	基本的にオムツを使用せず、下着も布パンツを使用、排泄は昼夜共にトイレを使用してもらっています。状態によってリハビリパンツにてトイレ使用してもらっています。トイレにて排泄困難な方のみオムツ使用しています。	職員は、トイレ記録表などで個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。ホームは、3ヶ所のトイレを設けてあり、オムツの枚数を減らすなど排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	野菜等、食物繊維の含有を摂るようにし、水分をこまめに取るようにしている。又、軽体操を毎日行い排便確認をして便秘による体調不良を防ぐようにしています。		
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	基本的に週3回の入浴とし、月水金及び火木土と入浴日を定めているが、失禁時、体調不良時を考慮し、その時の利用者にあったタイミングでいつでも入浴できるよう努めています。	入浴は日曜日以外の午前を予定しているが、利用者の体調や希望に添って柔軟に対応している。入浴を拒む利用者には、時間帯を変えて声掛けをし、定期的に入浴ができるように取り組んでいる。	
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	消灯時間は決まっているが、それぞれ好きな時間に居室に行かれ入眠されている。休憩に関してもご自分の好きな時、休息されています。		
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	利用者が処方されている薬の服薬台帳を作成し、職員全員が理解し服薬支援を行なっています。又、変化があった場合、主治医と連絡を取り合い服薬支持を仰いでいます。		
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	できる方には洗濯物取り入れ、たたみ、調理等の役割があり楽しんで行なわれている。歌や踊り等その方々の生活歴、趣味に活かした生活を支援しています。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けたり、隣接するサービスと合同で園外散歩にも行かれる。又、家族の協力を得ながら墓参りや食事等に出掛けるように支援しています。	天気に合わせて、近くの公園へ出かけたり、玄関先で椅子に座り、花を眺めるなど外気に触れる支援をしている。ホームは、通院後に自宅付近をドライブするなどの外出支援をしている。	

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
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	現在金銭管理のできる利用者がいらっしゃらないので、お金を所持している方はいないです。金銭管理のできる利用者がいらっしゃれば、個人で財布を持たれ家族同意の下で管理して頂きます。又、利用者の希望があればスタッフ同行で自由に買い物ができるよう支援しています。		
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	電話をかけたい希望があれば、いつでも事務所よりかけていただきます。葉書や手紙、年賀状等も書いてもらっています。又、手紙、年賀状も相手の方より頂いています。		
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	天井からの採光や窓からの外の様子から今日の天気がわかり、山からの季節感も感じられます。横にはJRの線路があり電車の音があり生活感も感じられます。ホーム内で生花や季節にあった装飾品を採り入れています。	台所からほのかに胡麻油の香りが漂うなど生活感にあふれている。ホームは、入居者の状況に合わせて、テーブルの位置を変え、動線の確保に努めたり、利用者の座る位置を配慮するなど工夫をしている。	
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	肘掛け椅子が並んでいる所で腰掛け仲良く語ったり、ご自分の居室に招かれ畳ベッドの上に腰掛け、お話をしています。		
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	タンスやベッドは備品であるが、他の物は本人の好みの物が持ち込まれタンス、ベッドの位置も家族と話し合いながら自分が居心地よいように工夫されています。	ホームは利用者や家族への呼びかけにより、家族写真やぬいぐるみ、ハンガー掛けなど慣れ親しんだ物を持ち込んでいる。ホームは、利用者の希望により、畳を敷くことも可能である。	
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	フローアー全面に手擦りを設置し、段差無くバリアフリーとなっています。トイレ、風呂場、浴槽内にも手擦りを設置しており自立できるように工夫しています。		