

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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成26年 8月23日	評価結果市町村受理日	平成27年 2月18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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=2375700891-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 9月29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)】

医療と併設し迅速な対応をされるため利用者様、家族は特に安心出来る。盆踊り、鯛祭りなど地域の行事にも参加し、住民との交流が図れアットホームな雰囲気の中で共同生活が出来、終身まで支援していく。ゆっくりと楽しく自由にありのままに毎日を過ごす。学生の職業体験、ボランティア体験も受け入れている。

【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)】

今年度は、職員の職務に対する「はりあい」を意識することを目的に、月目標を立てて職務に邁進し、毎月のミーティングで達成度を評価・検証するという取り組みを実践している。その取り組みは、活気ある支援提供に功を奏しホームの目指す「寄り添いの支援」実現につながっている。常に利用者や家族の気持ちと共に在り、職員の気持ちが「～してあげる」にならない支援提供を意識している。地域交流については順調な発展があり、ホームの年間行事には地域ぐるみの催しが多く、また、平成27年1月から、地域の認知症介護の拠点としての役割を果たすべく、隣接の同法人デイサービスと協働で、「認知症カフェ」開催も決定しており、今後ますますの進捗が期待される。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	ミーティング等運営理念を確認し、話し合っ実践している。	毎月のミーティングで運営理念を確認している。また、今年度からは月目標を策定し、ミーティングの際に達成度の評価・検証を行い、日常支援への反映状況を確認している。	
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	地元の鯛祭りの見学(施設前で)地区の防災訓練、中学生のボランティア、職業体験の受け入れ。	地域の祭りや運動会、避難訓練への参加、中学生のボランティア訪問、法人行事であるヒラソル祭り等、地域との交流は継続している。地域行事では席を用意して貰えるようになった等、良好な関係構築の発展もある。	
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	年一回のヒラソル夏祭りで地元の人達にも参加して貰いホームや認知症の人を理解して貰う。		
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	出席者との情報交換を密にす、会議に出た意見等を入所者のサービス、スタッフの向上に活かしている。必要におおじ個別懇談もしている。	年6回の会議を開催している。運営推進会議と家族会を同日開催することにより、家族の参加も増え、毎回10名を越す大盛況の会議となっている。活発な意見交換と情報交換の場として活用し、認知症高齢者介護の専門家として役割を果たしている。	
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	月一回のケア会議に参加し、疑問に思ったこと、困った事等があったらその都度連絡し相談、指導して貰う。	行政職員の運営推進会議参加があり、ホーム理解を推進している。また、行政主催の地域事業者連絡会に参加し、情報収集を図っている。ホーム運営についての相談を通じ、良好な関係の構築がある。	
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	身体拘束の弊害を理解する。入所者の安全を考える為拘束を誘発する原因を除去する。拘束をしない一人ひとりの状態に合わせた適切なケアをする。	勉強会・研修会参加を積極的に促進し、併せてホーム内研修で正しい知識を周知している。あくまでも利用者本位の支援を目指し、拘束の無い日常支援を実践している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待が行われないように職員が一人ひとりがゆとりのあるケアが出来るよう努める。		

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	ミーティング等でマニュアルを参考に話し合い、学び活用出来るよう支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時に契約書を元に十分な説明をして疑問点について正確に答えらるるよう努めている。		
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	日頃より本人ならびに家族や要望を伺い、迅速な対応に努めている。利用者同士のトラブル等、職員が仲裁に入り傾聴したり、環境を変えて見たりしている。	運営推進会議と併せて、家族会を年6回開催している。家族の参加は多く、忌憚のない意見表出の場となっている。本人・家族の意向や希望実現には積極的に取り組み、ホームの対応に対して、家族から多くの感謝の言葉が寄せられている。	本人だけではなく、家族の気持ちを考える支援実践を目指す方針であることから、現在の取り組みの充実は必須となる。全職員の意識統一が期待される。
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	月一回管理者と職員全員のミーティングで意見を交換する。	月1回のミーティングで、課題検討や意見交換を行っている。職員の意見や提案を表出する機会が多く、職員からも「職員を大切にしてくれる」声がある。意見の対立があっても、一つひとつを丁寧に解決し、サービスの質の向上に活かしている。	
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	シフト作成時には職員の希望を取り入れている。		
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	外部の研修には職員が順番に出席している。介護に疑問があるとスタッフ全員で方法を考え実践している。		
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	GH連絡協議会等に参加して意見交換をしている。		

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
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	時間を十分に掛けても本人の話を良く聞いて、不安、困っている事、要望などの情報を得る事で少しでも安心して過ごして行ける様に努めている。		
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	利用に至っての不安、困って居る事を事前に面談をしてよく話を聞き、家族が納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行くように努めている。		
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	地域の行事と一緒に参加したり、ホームではラジオ体操、心経も一緒に行く。食事の準備、お膳拭き、洗濯畳み等を手伝ってくれたり良い関係作りをしている。		
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	疎遠に成りつつある場合は、本人の心身状態を考えて家族に来訪して貰う。ホームでの行事に参加している様子を知ってもらう為、お便りを配布して支援している。本人と一緒に参加できる行事に参加を促している。		
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	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクリエーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと挨拶や談笑したりして触れ合いを持って貰う。	地域の友人、知人の来訪があり、世間話に花を咲かせている。近所の散歩での立ち話など、地域ぐるみで関係継続を考えている。地域の敬老会では、昔馴染みの友人に再会したりと、住む家は移っても、人と人との関係は変わらず継続できるように努めている。	
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	同じテーブルで皆さんと一緒に洗濯物を畳んだり、新聞紙でゴミ袋を作ったり、一緒にソファーに座ってTVを観たりして利用者同士が関わり合いのように声掛け支援している。		

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
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	必要な限り情報交換をして相談に答えられる様に支援している。施設に遊びに来られる様にも心掛けています。		
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	個人の希望、要求は良く話し合い、日々の関わりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。	利用者との日々の関わりの中で、時間を取り、希望や要望の聴き取りをしている。職員を手厚く配置することで、利用者に対する「あとで」のない関わりを実践している。	
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	家族からの情報、本人からは日々の会話をして聞き取る。馴染みの方に遊びに来て貰い、以前のような暮らしに少しでも近づけるように努めている。		
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	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさず一人ひとりの状態を把握して支援して行く。		
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	その人らしくより良く暮らす為に、家族、本人スタッフで話し合い現状に合った介護に努める、スタッフ全員が把握して意見交換出来るようにしている。介護計画作成、支援提供した時は記録に残す。月一回支払い訪問時個人面談をする。	毎月のミーティングでケアカンファレンスを実施している。毎月モニタリングを行い、利用者の状態を把握している。介護計画の内容は職員間で周知を図り、介護記録には、計画に沿った支援提供の内容を適切に記録している。	
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	スタッフ間同士の共有ノートを作成して日々の様子を記入して情報を得る。スタッフで良い方法を話し実践して介護計画を見直しに行く。		
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	隣接したデイサービスでの行事に参加したりしている。季節ごとの行事などにも取り組んでいる。		

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	運営推進会議(駐在署、老人会、区会長等参加)区民との防災訓練を取り入れて、安全で豊かな暮らしが出来るように努めている。		
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	医院と併設して居るので、希望があれば受診して貰う。(定期的に戻診有る)他科への受診も本人、家族の希望を取り入れて支援している。	法人母体が医療機関であり、月1回の往診の他、緊急時対応も万全の体制がある。併設医院の看護師が、医療連携で利用者の健康管理を行い、医師と連携を図りながら、利用者と家族の安心に込めている。	
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	毎日の体温測定、排便確認、定期的に血圧測定などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。Drと看護師との情報交換を密にしている。		
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。	入院の際、家族と医師の情報交換などの連携が取れている。退院後の処置、治療もすぐに継続出来るようにしている。		
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	終末期については併設の医院、家族と十分に話し合い、事前書を確認しながら、本人と家族へのサポートをスタッフ一同で取り組んでいる。	ホームでの終末期支援については、状態変化と共に家族と話し合い、家族の意向を大切にしながら方針を決定している。看取りの時は、家族の付き添いにも配慮し、馴染みの職員とともに、利用者を見送った事例もある。利用者を支えた家族や職員の心のケアやアフターフォローにも、十分な配慮がある。	
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	急変時にはDrに連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来るようにミーティングで話し合い、訓練し実践力を身に付けている。		
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	ホームでの訓練に消防署を交えて対応している。避難具等はすぐに持ち出せるよう玄関に備えて有る。スタッフも避難方法を考え迅速、安全に行動できる様に身に付ける。近くの高台(ビル)に避難できるよう地域協力の働きかけ有る。	消防避難訓練の他、ホームの立地が海に近いこともあり、地震・津波の避難訓練を実施している。非常災害時に職員が混乱しないように、勤務体系の中で役割分担を決め、実際に地域避難所まで利用者を避難させる訓練も行っている。	

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
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	声掛けや対応等個々に合わせて一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ同守秘義務は徹底して守る。	職員を手厚く配置し、利用者の訴えに対し、「あとで」がない対応を実践している。利用者の訴えには直ぐに対応するように心がけ、「ゆとり」の中で利用者一人ひとりと向き合う支援に努めている。	
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	良く話を傾聴して、思いや希望を見極めて時間を掛けてでも、本人が決定できる様支援して行く。		
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	食事、入浴時間以外は自由なので、居室で横になる人、テレビを観る人、お手伝いをしてくれる人、それぞれの時間を大切に有意義に過ごしてもらえるよう支援している。		
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	服装にはについては好みの服を自分で選び、出来ない人にはスタッフと一緒に準備する。美容院は出張美容院の方をお願いしている。		
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	献立の中に各自の好きなものを組み入れている。毎回食事介助の面で一緒に食事する事が難しいが、行事の中で職員と一緒に食事が出来るよう努めている。後片付けや出来る事は一緒にこなしてもらっている。	ミキサー食、柔らかい食事、お粥対応等、利用者の状態に合わせた食形態を提供している。手作りで、食べ慣れた食事の提供に努め、食事が利用者の楽しみになるように支援している。食事を待つ人、手伝う人等、それぞれができる事を楽しんでいる。	
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	毎日の体調管理の中で、食事量、水分量を確認して個々に合わせた支援をしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行い、義歯は自分で外し洗って貰う、出来ない方はスタッフが洗い口腔内の清潔を保持している。歯科医、衛生士による口腔研修も行いスタッフの意識を高めている。個々への口腔ケアの指示を受け実施している。		

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	夜間はオムツ装着でも日中は失敗してもリハビリパンツに変えて過ごしてもらう。トイレ誘導を習慣づけて行く。今の状態を残存して行く事に努めている。	日中はトイレでの排泄を基本として、それぞれの状態に合わせて適切に支援している。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、介助方法等についても職員間で周知・共有を図り、支援方法に差が出ない工夫を話し合っている。	
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	便秘が続いた時は、水分補給、運動、食事の工夫をしている。それでもダメな場合は薬の力を借りて個々に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	介助が必要な方ばかりなので曜日、時間を決めて対応している。ゆっくり入浴して貰う事に努めている。入浴したくない時は希望に応じるよう心掛けて支援している。	毎日の入浴を提供し、利用者の希望や状態に応じて入浴を支援している。原則的には隔日の入浴ができるように入浴順を管理しているが、毎日の入浴も可能である。入浴を楽しみにしている利用者も多く、日常の習慣として、継続できるように支援している。	
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	車椅子の方は長時間座って居るので疲れを取る為に横になり、休息して貰う。その他の方は自由にソファーや居室等で休息している。		
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	必ず服用前には名前確認を徹底している。誤飲には充分注意している。体調管理に努め、いつでも確認出来るように個々の薬の情報がいつでも分かるようファイルを作成。		
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	日々楽しく過ごして貰うために、その人の得意な事を把握して役割分担をして楽しんで貰うよう支援する。散歩に行ったりと気分転換もする。		
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	年間行事を作成し、成るべく皆さんが外出出来るよう心掛けている。本人、家族の要望があればどんどん出かけてもらう。町内の行事にも出掛ける様時間調節も怠らない。	社会見学と銘打って、外食や買い物を企画したり、日常的な散歩、日光浴等、外出の機会を多く作っている。家族外出も多く、馴染みの場所へ出かけた時、親せきの集まりに出かけたりと、規制を作らず、積極的に外出を支援している。	本人と家族の関係継続第一の支援は、利用者ばかりではなく家族の気持ちにも寄り添う支援となっており、ホームと家族の良好な関係にもうなずけるところである。ホームのカラーとして、ますますの充実が期待される。

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	本人が所持出来る方は当面必要なお金を渡して居る。管理できない方にはその都度渡している。		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりして貰っている。手紙の代筆している。		
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	玄関、廊下には季節感有る花や展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。居室入り口には月ごとのぬり絵を貼る、浴室には温泉の手作りのれんを付けて工夫している。	季節感を大切に、作品づくりや掲示物等に配慮している。生活環境への配慮は見事で、掃除・換気には特に気をつけ、清潔保持に努めている。生活する利用者ばかりではなく、「いつ誰が訪れても不快な思いをしないように」の意識が高い。	
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	和室、ホールでテレビを観たり、談笑したり、新聞を折ったりして楽しんでいる。静かに過ごしたい人は居室に戻り横に成っている。工夫しながら共有の空間を利用している。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具を持参して貰い居心地良く過ごす。欲しい物が有らば家族と相談して持参して貰う。	入居前に家族に馴染みの物品の効果を説明し、使い慣れた物品を多く持ち込んでもらい、利用者が安心して生活出来る環境づくりを工夫している。家族との協力体制も万全で、居心地の良い居室環境となっている。掃除・清潔保持についても問題は感じられない。	
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	少しでも歩行できる人は、手引き歩行や歩行器で自立支援、車椅子の方でも洗面、入浴など見守りながら自力で出来る事は行って貰えるよう工夫している。		

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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成26年 8月23日	評価結果市町村受理日	平成27年 2月18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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JkyosyoCd=2375700891-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 9月29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)】

医院と併設し迅速な対応をされるため利用者様、家族は特に安心出来る。盆踊り、鯛祭りなど地域の行事にも参加し、住民との交流が図れアットホームな雰囲気の中で共同生活が出来、終身まで支援していく。ゆっくりと楽しく自由にありのままに毎日を過ごす。学生の職業体験、ボランティア体験も受け入れている。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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	ミーティング等運営理念を確認し、話し合っ実践している。		
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	地元の鯛祭りの見学(施設前で)地区の防災訓練、中学生のボランティア、職業体験の受け入れ。		
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	年一回のヒラソル夏祭りで地元の人達にも参加して貰いホームや認知症の人を理解して貰う。		
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	出席者との情報交換を密にす、会議に出た意見等を入所者のサービス、スタッフの向上に活かしている。必要におおじ個別懇談もしている。		
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	月一回のケア会議に参加し、疑問に思ったこと、困った事等があったらその都度連絡し相談、指導して貰う。		
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	身体拘束の弊害を理解する。入所者の安全を考える為拘束を誘発する原因を除去する。拘束をしない一人ひとりの状態に合わせた適切なケアをする。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待が行われないように職員が一人ひとりがゆとりのあるケアが出来るよう努める。		

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	ミーティング等でマニュアルを参考に話し合い、学び活用出来るよう支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時に契約書を元に十分な説明をして疑問点について正確に答えらるるよう努めている。		
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	日頃より本人ならびに家族や要望を伺い、迅速な対応に努めている。利用者同士のトラブル等、職員が仲裁に入り傾聴したり、環境を変えて見たりしている。		
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	月一回管理者と職員全員のミーティングで意見を交換する。		
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	シフト作成時には職員の希望を取り入れている。		
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	外部の研修には職員が順番に出席している。介護に疑問があるとスタッフ全員で方法を考え実践している。		
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	GH連絡協議会等に参加して意見交換をしている。		

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
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	時間を十分に掛けても本人の話を良く聞いて、不安、困っている事、要望などの情報を得る事で少しでも安心して過ごして行ける様に努めている。		
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	利用に至っての不安、困って居る事を事前に面談をしてよく話を聞き、家族が納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行くように努めている。		
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	地域の行事と一緒に参加したり、ホームではラジオ体操、心経も一緒に行く。食事の準備、お膳拭き、洗濯畳み等を手伝ってくれたり良い関係作りをしている。		
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	疎遠に成りつつある場合は、本人の心身状態を考えて家族に来訪して貰う。ホームでの行事に参加している様子を知ってもらう為、お便りを配布して支援している。本人と一緒に参加できる行事に参加を促している。		
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	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクレーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと挨拶や談笑したりして触れ合いを持って貰う。		
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	同じテーブルで皆さんと一緒に洗濯物を畳んだり、新聞紙でゴミ袋を作ったり、一緒にソファに座ってTVを観たりして利用者同士が関わり合いのように声掛け支援している。		

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
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	必要な限り情報交換をして相談に答えられる様に支援している。施設に遊びに来られる様にも心掛けています。		
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	個人の希望、要求は良く話し合い、日々の関わりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。		
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	家族からの情報、本人からは日々の会話をして聞き取る。馴染みの方に遊びに来て貰い、以前のような暮らしに少しでも近づけるように努めている。		
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	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさず一人ひとりの状態を把握して支援して行く。		
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	その人らしくより良く暮らす為に、家族、本人スタッフで話し合い現状に合った介護に努める、スタッフ全員が把握して意見交換出来るようにしている。介護計画作成、支援提供した時は記録に残す。月一回支払い訪問時個人面談をする。		
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	スタッフ間同士の共有ノートを作成して日々の様子を記入して情報を得る。スタッフで良い方法を話し実践して介護計画を見直しして行く。		
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	隣接したデイサービスでの行事に参加したりしている。季節ごとの行事などにも取り組んでいる。		

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	運営推進会議(駐在署、老人会、区会長等参加)区民との防災訓練を取り入れて、安全で豊かな暮らしが出来るように努めている。		
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	医院と併設して居るので、希望があれば受診して貰う。(定期的に回診有る)他科への受診も本人、家族の希望を取り入れて支援している。		
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	毎日の体温測定、排便確認、定期的に血圧測定などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。Drと看護師との情報交換を密にしている。		
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。	入院の際、家族と医師の情報交換などの連携が取れている。退院後の処置、治療もすぐに継続出来るようにしている。		
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	終末期については併設の医院、家族と十分に話し合い、事前書を確認しながら、本人と家族へのサポートをスタッフ一同で取り組んでいる。		
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	急変時にはDrに連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来るようにミーティングで話し合い、訓練し実践力を身に付けている。		
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	ホームでの訓練に消防署を交えて対応している。避難具等はすぐに持ち出せるよう玄関に備えて有る。スタッフも避難方法を考え迅速、安全に行動できる様に身に付ける。近くの高台(ビル)に避難できるよう地域協力の働きかけ有る。		

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	声掛けや対応等個々に合わせて一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ同守秘義務は徹底して守る。		
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	良く話を傾聴して、思いや希望を見極めて時間を掛けてでも、本人が決定できる様支援して行く。		
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	食事、入浴時間以外は自由なので、居室で横になる人、テレビを観る人、お手伝いをしてくれる人、それぞれの時間を大切に有意義に過ごしてもらえるよう支援している。		
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	服装にはについては好みの服を自分で選び、出来ない人にはスタッフと一緒に準備する。美容院は出張美容院の方をお願いしている。		
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	献立の中に各自の好きなものを組み入れている。毎回食事介助の面で一緒に食事する事が難しいが、行事の中で職員と一緒に食事が出来るよう努めている。後片付けや出来る事は一緒に行なってもらうようにしている。		
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	毎日の体調管理の中で、食事量、水分量を確認して個々に合わせた支援をしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行い、義歯は自分で外し洗って貰う、出来ない方はスタッフが洗い口腔内の清潔を保持している。歯科医、衛生士による口腔研修も行いスタッフの意識を高めている。個々への口腔ケアの指示を受け実施している。		

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	夜間はオムツ装着でも日中は失敗してもリハビリパンツに変えて過ごしてもらう。トイレ誘導を習慣づけて行く。今の状態を残存して行く事に努めている。		
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	便秘が続いた時は、水分補給、運動、食事の工夫をしている。それでもダメな場合は薬の力を借りて個々に応じた対応をしている。		
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	介助が必要な方ばかりなので曜日、時間を決めて対応している。ゆっくり入浴して貰う事に努めている。入浴したくない時は希望に応じるよう心掛けて支援している。		
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	車椅子の方は長時間座って居るので疲れを取る為に横になり、休息して貰う。その他の方は自由にソファーや居室等で休息している。		
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	必ず服用前には名前確認を徹底している。誤飲には充分注意している。体調管理に努め、いつでも確認出来るように個々の薬の情報がいつでも分かるようファイルを作成。		
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	日々楽しく過ごして貰うために、その人の得意な事を把握して役割分担をして楽しんで貰うよう支援する。散歩に行ったりと気分転換もする。		
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	年間行事を作成し、成るべく皆さんが外出出来るよう心掛けている。本人、家族の要望があればどんどん出かけてもらう。町内の行事にも出掛ける様時間調節も怠らない。		

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	本人が所持出来る方は当面必要なお金を渡して居る。管理できない方にはその都度渡している。		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりして貰っている。手紙の代筆している。		
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	玄関、廊下には季節感有る花や展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。居室入り口には月ごとのぬり絵を貼る、浴室には温泉の手作りのれんを付けて工夫している。		
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	和室、ホールでテレビを観たり、談笑したり、新聞を折ったりして楽しんでいる。静かに過ごしたい人は居室に戻り横に成っている。工夫しながら共有の空間を利用している。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具を持参して貰い居心地良く過ごす。欲しい物が有らば家族と相談して持参して貰う。		
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	少しでも歩行できる人は、手引き歩行や歩行器で自立支援、車椅子の方でも洗面、入浴など見守りながら自力で出来る事は行って貰えるよう工夫している。		