

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	3272100243		
法人名	社会福祉法人 吉賀町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム あさくら		
所在地	島根県鹿足郡吉賀町朝倉712		
自己評価作成日	平成23年11月3日	評価結果市町村受理日	平成23年12月26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.katgokouinyou.jp/katgostp/infoma/tonpu01tc_00?JGD=3272100243&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年11月30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)】

ホーム周辺には公民館、郵便局、商店、民家などがあり、少し離れた所には小学校もあるなど恵まれた環境の中にある。地域との関わりを大切に、地域に見守られて安心して暮らせている。一人一人が持っている能力を個性として、花、野菜作り、読書、縫い物、調理など力を発揮できる場を提供し支援している。地域の小学校との交流も開所以来続いており、子供たちの訪問により利用者も癒され、穏やかに過ごすことができている。

【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)】

地域の婦人部の協力でホームで使用する一年分の味噌や梅干しを利用者と一緒につったり、野菜、タオル等の頂き物があるなど、地域に溶け込んでいるホームである。ホームの前に溝があり利用者の散歩時に危険なので地域の人が県に陳情し柵を取り付けてもらった。利用者は地域の人に見守られながら安心した生活を送っている。職員は利用者にとにかく接し、ホーム全体に和気あいあいとした雰囲気がある。

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	ホーム開所当時より、職員でホームの理念を作成し地域の中で安心して暮らせるホームを目指し職員全員で実践している。	わかりやすい理念を職員と一緒に作り事務所等に掲げている。毎日のケアの中や職員会議で振り返りながらサービスの向上に努めている。	
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	地域の行事、サロン、敬老会、夏祭り、地域の小学校との交流など、地域との繋がりを大切にしている。	地域住民の集いの場のサロンや小学校の学習発表会に出かけ地域との交流を大切にしている。利用者や職員が作った雑巾や新聞紙の袋を地域の関係者に贈っている。	
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	認知症介護者の会の運営を、地域包括支援センターが担当しているが、ホームを開催場所に提供したり、会議に出席し一緒に介護者の支援をしている。また運営推進会議に陽だまりの会会員をメンバーに入れ介護教室を開いたりし、知識、技術の提供を行っている。		
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	陽だまりの会員をメンバーに加え、意見を出しやすい雰囲気の中で、現状報告、防災対策、感染症対策等の取り組みの説明をし、意見、助言を頂いている。	現状や課題を活発に話し合い有意義な会議になっている。防災対策や地域との関係作り、台風・地震発生時の対応マニュアルの見直し等、委員からの意見や助言を運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席してもらいホームの現状報告を定期的に行い、協力、助言が頂けるようにしている。	ホームの現状を理解してもらい協力関係が構築されている。役場に出向いた時は情報交換をしている。	
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	職員全員が身体拘束について理解しており、一般家庭と同じように夕暮れから、夜間のみ施錠している。 毎月の職員会議で気付きを話し合うようにしている。	研修会を地元で行うようになり多くの職員が参加しやすくなった。研修で学んだ事を全職員で共有し、気づきを話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員会議で、虐待について話し合い、職員と利用者、利用者同士においても虐待がないよう注意し、防止に努めている。又、虐待が起こった場合は町役場の担当者に報告し、必要に応じ検討会を開き、出席してもらうようにしている。		

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
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	研修会に積極的に参加し、職場内で報告研修をお行っている。常に支援員と連絡を取り合い話し合っている。		
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	入所前の面接時にしっかり本人、家族の思いを受け止め、安心して入所して頂ける様、十分な説明を行い、理解して頂いている。		
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	苦情、要望を定期的に、社会福祉協議会内の苦情処理委員会に報告するようにしている。また、苦情、要望をひろく収集できるよう面会記録簿に意見、要望等気づいた事を書いて頂いている。	面会簿をノートから面会記録用紙に変えた事で家族から活発な意見や要望を聞けるようになった。ケアプランにも反映され利用者のサービスに繋がっている。	
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	職員会議で意見を出せるようにしており、意見を運営に反映できるよう、管理者は上司と常に話し合う機会を持っている。	日頃より何でも話し合える関係を作り会議等で意見を聞いている。管理者は職員にとって理解者であり、職員の意見を利用者のサービス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	人事評価制度を取り入れており、給与も評価により、アップしている。又、就業規定も改定が行われ、改善している。		
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	人事評価制度の取り入れで、一人一人と定期的に面談し、仕事に対する思いや、職員の力量を把握するようにしている。研修にも、勤務として参加できるように配慮している		
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	益田圏域のGHの管理者が交流会を企画、開催し職員が気軽に参加し、他のGH職員と交流、勉強することにより、サービスの質の向上に繋がるようにしている。		

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	入所前に、ホームの見学をして頂き、本人の思いを聞いたり、他の入所者のゆったり過ごしている光景を見ていただき、安心して入所できるよう声かけし、関係作りに努めている。見学に来られない場合はこちらから出向いて面談を行っている。		
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	入所前に、ホームの見学をして頂き、面談時、心の中にある不安、苦悩、要望等を受け止め、精神的負担軽減に努めている。		
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	入所前情報を元に担当ケアマネ、関係者と話し合い、どのような支援が必要か見極めている。		
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	野菜作りを教わったり、調理方法、味付けも指導してもらっている。忙しい食事前後は、すすんで配膳や後片付けをする姿が毎日見受けられる。		
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	本人の生活を全面的に職員が支援するのではなく、家族にできる支援(受診介助、外出、外泊)を家族の役割とし、ホームと家族が協力して本人を支援している。		
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	受診の帰りや、ドライブの途中、自宅周辺に立ち寄り、近所の人と会話したりしている。友人にもホームへ気軽に遊びに来てもらうように、ホームからも声かけしている。 なじみの美容室にも行けるよう支援している。	お世話になった方や親戚等の訪問時には部屋で落ち着いて話ができるように配慮している。受診時やドライブを利用して自宅近くに寄り、近所の人と交流する機会を作っている。	
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	仲のいい人同士は、居室で一緒に洗濯物をたたんでもらったり、コタツに入って一緒にお茶を飲みくつろげるよう支援している。 体調の悪い人の背中を摩ってあげたり励ましの声をかけたり寄り添う姿が見受けられる。		

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
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	退所後も関係を切るのではなく、家族の相談に応じられるようにしている。本人さんにも退所後の様子を伺ったり、家族とも町で出会っても気軽に話せる関係を継続している。		
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	思い、意向をしっかり訴えてこられる人には、居室など静かな所でお茶を飲みながら、ゆったりとした雰囲気の中で聞くようにしている。意思表示が困難な場合は、言葉、表情、行動から思いを読み取るように努めている。	担当制をとり利用者として向きあうことで思いや意向を汲み取っている。入浴時は二人きりになれば、しかも利用者がリラックス出来る時で、利用者の本音を聞くことに努めている。	
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	入所前に本人、家族より情報収集したり、担当ケアマネや関係者からもどのような暮らしをされていたか聞いている。入所されてからも、本人との会話を大切に、その中から把握す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	職員は毎日一人一人の心身の状態の変化を感じ取り、その日にできることを見極め、発揮できる場面づくりを行っている。		
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	センター方式を取り入れ、職員の様々な捉え方を確認し、話し合いながら本人、家族の思いや希望を十分に把握したうえで現状に即したプランを作成している。	センター方式を活用し、職員全員で検討しながら利用者や家族の思いを取り入れたプランを作成している。プランに変更が生じた時は、たよりやその都度家族に詳細を連絡している。	
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	毎日、24時間生活シートを記入し、その情報を元に月一回の職員会議で話し合っている。その結果をケアプランに反映している。		
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	早期退院支援、受診時の同行介助、外泊、外出支援を行っている。 認知症介護者の会の会場にホームの一室を使用してもらい、相談支援も行っている。 認知症通所介護もニーズに合わせて対応している。		

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	公民館、商店、近隣住民等の見守りによって安心して外出、散歩等が楽しめている。地域の人の働きがけで、道路の危険箇所にフェンスを取り付けてもらうことが出来た。		
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	定期受診はかかりつけ医にお願いしている。入所前にかかっていた医療機関で受診できるよう、希望を聞き支援している。	かかりつけ医や入居前の医療機関での受診支援をし、医師からは適切な助言をもらっている。特別な場合は家族が同行している。夜間は救急車対応になっている。	
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	職員は利用者の日々の健康状態の変化に注意を払っており、急変時には看護師に連絡、相談をし指示を仰ぎ、必要に応じて受診することになっている。		
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。	病院の地域医療連携室の相談員と連携をとり、早期退院に向けて調整を行っている。必要に応じて、主治医、栄養士、リハビリ担当者とのカンファレンスも行っている。		
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	家族に細かな現状報告を行い、受診に同行してもらい、Drより適切な指示をもらい、ホームで出来る限りの支援をさせてもらっている。重度化が予測される場合、ホームでの対応の限界を理解して頂き、本人、家族同意の上入院の時期を主治医と検討するようにしている。	医療機関との体制が整わない現状の中で、事業所として出来る最大限の支援を伝え、関係者が話し合いを重ねながら対応している。運営推進会議でも看取りについて話し合った。	
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	全職員AEDの講習を受けており、看護師に日頃より応急手当の指導を受けている。社会福祉協議会主催の講習会に参加している。		
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	防災計画に基づき避難方法、場所等を熟知している。地域にも避難場所、避難経路等の見取り図を配布し協力を依頼している。	地域の人にも参加してもらい消火訓練を行った。地域との協力体制も築かれていて、台風時にはホームとして炊き出しをする事が決まっている。	定期的な訓練以外にも、意識付けのために利用者と一緒に考える機会が増えることを望みたい。

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
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	トイレの声かけ、失禁時の衣類交換はさりげなくそっと行っている。一人一人の思い、こだわりを大切にプライドを傷つけないようなプライバシーに配慮した声かけに努めている。	居室やトイレのドアの開閉に注意している。言葉遣いについて職員は常に自問自答しながらプライバシーに配慮した声かけに努めている。	
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	入所時に希望を聞き、本人の意思を尊重しながら行っている。衣類、嗜好品の選択は本人に出来るだけ任せている。入浴も本人の希望を尊重している。		
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	朝食はそれぞれの起床時間に添った時間で、就寝時間も時間を決めず、本人の希望、生活リズムで休んでもらっている。ホームの日課として特に定めず、利用者の生活歴を尊重し、一人一人に合った過し方をしてもらっている。		
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	髪染めなどの習慣は継続し、定期的に行きつけの美容院へ行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	グループごとにテーブルを囲み、職員も一緒に会話しながら和やかに食事をしている。配膳や片付けも自然に行っている。	準備や片付け等、ごく自然に一緒に行っている。男性職員が当番の時は、利用者は普段よりも力を発揮される。「おいしいものを」との思いから、自宅で事前に調理し試食をしてくる職員もいる。	
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	食事量や水分量は毎日確認し、体重増加を防ぐ為にも利用者にあった食事量にしている。嚥下障害のある人には水分にとろみをつけたり、咀嚼機能の低下した人には柔らかく食べやすい形状で提供している。		
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	毎食後一人一人に合った口腔ケアを行っている。		

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
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	一人一人の状態にあった紙パンツ、パッドを選び、使用している。排泄のリズムを把握しトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	利用者に合った排泄の支援をしている。日中もポータブルトイレを使用して自立している人がいる。夜間は定期的に見回りをして支援している。	
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	精神的安定を図る為、便秘の解消に努めており、朝食に牛乳、ヨーグルトを提供したり、食物繊維の多い食材を使用するように心掛けている。また排便チェック表を活用し排泄リズムを把握している。		
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	その日の体調、気分により入れない日もあがるが、基本的には毎日入浴出来る様になっている。時間帯も本人の希望を聞くようになっている。またいままでの習慣から午前中ゆったりと入られる人もおられる。	利用者の今までの習慣を知ることでその人にあつた声かけや誘導を行い、希望に沿った支援に努めている。利用者がリラックスできる場となっている。	
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	夜間2時間毎に巡回を行い、安否確認を行いながら室温、布団の調整をして、安心して休めるように支援している。		
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	職員全員が一人一人の薬の内容を把握している。毎日、毎回、手渡ししたり、必要に応じ、口に含む所まで介助し、確実に服用できるように支援している。		
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	読書の好きな人は本屋に一緒に行き、読みたい本を購入し読めるようにしている。野菜作りが得意な人はホームの畑で力を発揮されている。歌の音頭をとり和やかに過ごされる人もいる。		
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	天候、体調を見て希望に添えるようにしている。散歩に一人で出られる人は、近所の人に見守りにより、安心して出かけている。秋のリンゴ狩りは利用者の楽しみになっており、今年も陽だまりの会の会員と一緒にいき交流を図った。	散歩や道の駅、買い物、もみじ見学、りんご狩り等、希望に合わせて外出している。天気が良い日にはホームの横にある畑の世話を楽しんでいる。	

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
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	自分の財布を持つことで精神的安定が図られる為、お金を使うことがなくても、財布を持ってもらっている。(少しの金額でも)外出した時には、その財布から買い物ができるようにしている。		
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	家族と話がしたいときや、声が聞きたいときなど、本人が直接話ができるよう、電話をかけて手渡ししている。手紙やハガキの書ける人には、職員から声かけて書いてもらい、一緒にポストまで散歩がてら行っている。		
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、居間、洗面台、居室などに季節の草花を生け、目で見て、香りをかいで、季節感を全身で味わっている。強い日差しはカーテンで調整し、温度、室温計でも調整し、快適に過ごせるよう気を配っている。食事の支度の匂いは生活感があり安心感を与えている。	季節の花材を用いたオブジェや花が随所に飾られている。居間は明るく適温で、利用者も一緒に料理の本を見る等して心地よく過ごせる場となっている。	
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	居間に畳の空間を作り、職員の側で安心して横になったりして休めるようにしている。和室にコタツを出したり、廊下にも椅子を置いており、一人一人過したい場所を選んで過ごされている。		
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	本人の希望により和室、洋間にしている。極力、自宅で使い慣れた寝具、家具など馴染みのものを持参して頂いて、自分の家に近づけている。	ベッド使用やポータブルトイレの持ち込み、家具の転倒防止の補強等を行い、その人に合った安全な居室作りをしている。利用者が書いた書、小物や写真が飾られ落ち着ける空間となっている。	
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	洗濯物は自分のものは自分でたたみ、タンズにしまっている。居室の掃除は一人一人の力量に合わせて出来るよう支援している。		