

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	4572000752		
法人名	特定非営利活動法人 仁秀会		
事業所名	グループホーム たいよう		
所在地	宮崎県児湯郡都農町大字川北6219-42		
自己評価作成日	平成24年1月21日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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.kaigokouhyou.jp/kaigospin/infomationPublic.do?JCD=4572000752&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年2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)】

今年でグループホーム開所8年目となります。皆さんと生活を共にする・生を支える仕事に身を置くものとして、真摯な姿勢で向き合っているのか問いかける日々です。振り返ると、入居者の方々の優しい人柄に私達は助けられているのだと思います。入居者の方々とご家族に支えられた7年でした。ホームで大切に考えている事は、入居者が健康で、一日のうちで何か一つでも楽しさや喜びが感じられる時間を過ごすことです。年齢を重ね、体の不自由さや物忘れからくる自信喪失等ありますが、入居者同士が助け合い、不安を笑いに変えていく、思いやる心がこのホームには溢れていると思います。私達は特別なことは出来ません。人として「当たり前」の事を心を持ってきちんと行うことが私達のやるべき仕事だと考えています。「今日をより良く生きる」為に、皆さんが安心して生活できる居場所作りや家族、知人がいつでも訪問できる環境を整え、太陽のような明るさと温かいホームを目指して努力したいと思っています。

【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)】

運営者を中心に、管理者、職員のチームワークの良さが目立っている。利用者が「健康であること・生活に喜びがあること」を心から願い、グループホーム「たいよう」の理念を作っている。理念はサービス支援のすべてにつながる基本であると理解し、自宅と同じような暮らしをめざし実践している。利用者は、普段と変わらない生活と喜びを感じながら、笑顔で暮らしている。若い職員が多く、まだ学習や経験を積むことも求められるが、意欲がある。次のステップに向け、更なる取組を期待したいホームである。

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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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、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				

自己評価および外部評価結果

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	入居者の事を第一に考え、心や生活が落ち着いたものとなるような理念を作成している。職員の目に付く所(トイレ・台所)に掲示して、常に意識した取り組みが出来るように心掛けている。また、会議等で確認することも行っている。	日々の生活から、利用者の思いや希望をくみ取り、利用者が自信を持って地域で暮すことができる理念を全職員で話し合い、作成している。常にミーティングや会議等で確認をしている。	
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	近くの小学生が交流に来たり、中学生の職場体験を受け入れたりしている。納涼祭では近所の方が来られ、交流を行ってきた。機会は多くないものの、知人等に会うことが出来、入居者の方も喜ばれていた。	自治会に入り、地区の行事に参加したり、小学校や中学校の職場体験等も受け入れている。地域の住民と気軽につきあい、立ち寄りの場になっている。近隣の住民からとれたての野菜などの差し入れがある。	
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	ホーム側から発信することはないが、見学に来られた時等は、ホームの説明を含め、認知症についての話をすることはあった。まだまだ地域貢献といえることは出来ていない。		
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	活動報告や入居者の状況報告が中心であるが、その中で出た意見や助言を会議等で報告し、サービスの質の向上に努めている。	ホームの活動や利用者の現状を報告している。また、報告から多くのアドバイスを支援に生かしている。	地域包括支援センターをはじめ、有識者、医療関係者、消防関係者等の参加を呼びかけ、ホームでの問題等も提示し、アドバイスを獲得など、運営推進会議をさらに活用していくことを期待したい。
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	運営推進会議に担当者の方に出席していたが、現場の様子を伝えている。電話で相談等も行っている。	運営推進会議以外に日常生活において、ホームで困った問題等を相談したり、ホーム便りを届けたりしながら、良好な関係を築いている。	
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「介護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	身体拘束についてのマニュアルを作成している。玄関には鍵を掛けない支援を行うことの意味等、全職員がきちんと理解・認識することで、身体拘束をしないケアの実践につなげている。会議等でも話し合いをしている。	職員会議や勉強会で、全職員が身体拘束について学習し、ホームのマニュアルを作成している。職員は、身体拘束の弊害を十分理解している。	
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、施設長から虐待についての話があったり、職員の声掛けや態度からも虐待になっていくこと等、会議で話し合いをしている。		

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
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	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は少ない。必要としている人達に、活用できる支援は行えていない。		
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	契約時は、重要事項説明書を用い、時間をかけて説明を行うようにしている。質問等を確認し、家族の理解や納得が得られるように努めている。		
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	家族会の時に話し合いの場を設けたが、具体的な意見等は出ていない。ご家族へのアンケートも実施できなかった。	家族会や来訪時には、話の場を設けている。職員には、誤解を招かない言葉かけや対応を研修している。	家族に支援状況を直に見てもらったり、職員と家族会、家族会同志の交流を深めて、更に話しやすい環境づくりをしていくことを期待したい。
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	職員会議やミーティング等で、職員からの意見を聞くようにしている。職員は、直接施設長に意見を言うことができるので、運営に反映させ易いようにしている。	職員会議やミーティングでは、自由に意見を言い合える場になっている。また、業務中であっても、運営改善につながるものについては、どこでもいつでも意見を取り上げ、反映している。	
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	代表者と管理者が、機会があるごとに各職員の状況を話し合うようにしている。実績に応じた昇給や資格・職種に応じた各種手当、希望休・有休を取得できるようにしている。		
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	法人内では職員会議を活かし、入居者の状況を踏まえた勉強会を行っている。法人外では、グループホーム連絡協議会や色々な分野の研修に、全員が参加できるように努めている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、研修会や懇親会等に積極的に出席している。ネットワークを広げて、情報交換の場としている。		

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	本人の現在の状況を理解すること、話し方や表情からも心情を読み取り、気持ちを理解する時間になるように努めている。		
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	現在に至るまでの家族の状況を知り、不安や要望等、時間をかけて聞くようにしている。		
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	本人や家族の話聞いて、何が必要なのか検討するようにしている。		
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	今まで行っていた事、出来ること等は継続して行い、その中で季節の行事についての慣わしや昔の生活の様子等を聞いたりしている。		
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	面会に来られた時は、お茶を飲みながらゆっくり過ごせる時間を提供している。ご家族からも、自宅への外出・食事、墓参り、法事等の支援をいただいている。		
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	本人や家族から、馴染みの場所や人を聞くようにしている。普段から利用していたスーパーや日用品店などに買い物に出掛けたりする等、支援に努めている。	全職員は、毎日の生活を通して、利用者から知人や昔の職場、趣味の話聞き取っている。さらに、家族や関係者から情報を収集・記録し、関係を継続する支援をしている。	
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	普段の入居者の会話や行動、表情等を通して、関係の把握に努めている。足の悪い方を見ては手を貸したり、一緒に手を繋いで歩いたり、たくさんの方で気遣う光景が見られるようになってきた。		

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	必要に応じて、移り先の関係者に対し、本人の情報を提供している。ご家族には、いつでも相談できる旨の話をしている。		
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	本人や家族に、希望や要望を聞いている。日頃の本人の言葉にも注目して記録に残し、思いを知ることが出来るように努めている。	職員は、利用者一人ひとりの言葉を記録している。利用者の表情や行動、言葉から、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	
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	本人や家族に、今までの生活歴等を聞いている。興味のあること、馴染みの場所や人を知ること、これまでの暮らしを把握できるようにしている。		
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、気付いた事などをホワイトボードに書いたり、ミーティングで取り上げ、話し合うようにしている。出来ることを奪ってはいないか、まだまだ出来ることがあるのではないかなど、職員間での意見交換を行っている。		
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	本人や家族から話を聞いて思いを知り、心配や不安なことが少しでも軽減された生活ができるような計画書を立てている。見直しは3ヶ月で行い、モニタリングは毎月行っている。	日々の介護記録や家族の要望をプランに取り入れている。毎月のモニタリングと、3か月に1回の見直しをしている。変化が生じた場合、随時見直しをしている。介護計画は、個々人の記録簿に記載し、計画に沿った支援をしている。	
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	個別の記録にその日の様子や言葉、表情等を具体的に書くようにしている。その時に気付いたことはボードに書き入れ、情報を共有できるように努めている。見直しには記録を活用している。		
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	本人や家族の要望に応じて、対応できることは支援するように努めている。		

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	地域資源をきちんと把握できていないので、支援が不十分であったり、民生委員やボランティアとの繋がりがあまりできていないように感じる。		
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	協力医療機関を確保し、月に一度の往診を受けている。検査や入院等が必要な場合は、家族が希望する病院での治療が受けられるように支援している。	契約時、家族の要望でホームの協力医療機関を受診している。協力医では、月1回の往診を受け、健康管理をしている。入院等が発生した場合、希望する医療機関にし、情報を提供・共有し、良好な関係を築いている。	
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	本人のいつもの状態をきちんと把握することで、変化に気づき、看護師に報告、相談するようにしている。		
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。	入院時には、病院に本人の情報を提供している。面会時は状態を見たり、治療方針を聞くようにしている。地域連携室と電話等で、退院に向けた話し合いを行っている。		
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	入居者の状態を見ながら、段階に応じて家族と話し合うようにしている。ホームでどこまで対応できるのか、主治医とも相談して家族に説明している。最終的な看取りは行わない方針である。意思確認書等の書類は作成していない。	基本的に看取りをしない方針だが、家族からの希望で看取りを経験している。主治医と職員、医療機関で話し合いの結果、現段階ではホームの力量不足を伝え、可能な限り対応することを家族に伝えている。	
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	消防署の方が来て、救急法やAEDを使って心肺蘇生の方法を学ぶ機会を設けている。事故発生時のマニュアル等を作成し、対応できるように備えている。		
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	自動通報装置を使用し、通報訓練や夜間を想定しての避難訓練、水消火器を使って消火訓練を実施した。	毎年、夜間を想定し、消防署と連携して避難訓練や消火訓練をしている。また、ホームは災害時、地域住民の避難所にも予定されている。	火災に限らず、地震や水害等の自然災害を想定し、近隣住民の協力を得ながら避難訓練等を実施し、水や非常食等の備蓄についても体制を整えていくことに期待したい。

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	その時の入居者の表情や気持ちを察して分かり易く、ゆっくりとした言葉掛けができるように努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、入浴や排せつ時など、誇りやプライバシーを損ねない声かけをしている。	
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	こちらから話題を提供することで、本人の希望を引き出すようにしている。押し付けにならないように気を付けている。		
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	入浴は、職員の多い昼間になっている。夕方に入ると言われる方もいて、その人に合わせた支援ができていないこともある。職員の都合を優先し、ペースを乱していることも多々あるように思う。		
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	本人ができること(髪を梳く・着る服を決める等)は行っていただいている。家族や本人の希望で、白髪染めも行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみな時間になるように、料理の味付けや盛り付け、台拭きやおしぼりの用意、配膳など、それぞれで担当している。四季に合わせた食材をふんだんに使って、料理をしている。	個人の能力に合わせた食事の準備や片づけをしている。旬の食材をふんだんに取り入れ、利用者の好みの献立が作成されている。また、職員は同じテーブルを囲み、楽しい食卓になるようにしている。	
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	一人ひとりの食事・水分量、栄養状態など把握し、咀嚼や嚥下に問題がある方には、食事の形態を変えて、無理なく摂取できるようにしている。水分があまりとれない方には好みの飲み物を用意して、水分量の確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。歯の状態が悪化したり、入れ歯の不具合があれば、歯科受診を行っている。		

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	日中はリハビリパンツを使う事なく、トイレにて気持ちよく排泄できるように支援している。排泄時間や内容を記録して、排泄パターンを把握するようにしている。	個人の排せつパターンを把握し、トイレ誘導をしている。日中はオムツをしている利用者はいない。99歳の利用者もリハビリの成果があり、オムツをしなくても済むようになるなど、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	食後にはなるべくトイレに座り、自然排便を促すようにしている。食物の工夫や体操、散歩等を取り入れている。		
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	入浴は毎日あり、本人の希望があれば、入浴できるようにしている。お湯の加減もそれぞれに合わせている。しかし、時間帯は職員が多い昼間になっている。	毎日入浴支援をしている。1対1の支援にし、時間をかけ楽しめるようにしている。体調不良者やタイミングが合わない場合、半身浴や清拭、ドライシャンプー等で対応している。	
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	天気の良い日には、毛布や布団を干し、太陽の香りや暖かさが感じられるようにしている。冬場には、電気カーペットや湯たんぽを使用している。		
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	薬のファイルを作成し、一人ひとりがどんな薬を飲まれているのかを把握している。往診時に、主治医に症状等を報告して薬の調整を行っている。		
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	本人の興味や関心のあることを見つけるようにしている。習字や塗り絵、料理やピアノ、花札等、入居者の方や職員と一緒に楽しむことで笑顔が見られている。朝起きて、コーヒーを飲まれる方もいる。		
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	日常的ではないが、買い物や墓参りに出掛けたりしている。ご家族の協力もあり、親戚の家を訪ねたり、外食に出掛けられる方もいる。今年は航空祭の招待を受け、見学に掛けている。	晴れた日には、ホームの周辺を散歩したり、近くのスーパーで買い物をしている。また、ドライブを兼ねて、墓参りや花見、家族の協力でお食等の支援をしている。	

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	お金を持つことについて、職員間でも話をするが、計画的にお金を使うことが難しい方への支援方法を模索中である。ご家族とも話し合いをしながら、管理方法を決めていく必要がある。		
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	遠方の家族から荷物が届いた時など、お礼の電話をかけたり、手紙を書いたりしている。家族からの手紙や電話も取り次ぎ、落ち着いて話せるように支援している。		
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	リビングにはゆったり座れるようにソファを置き、季節の花等を飾っている。また、入居者の方が書く、書道や手作りの装飾物を掲示している。	共用の空間は、採光や温度管理、換気(加湿器)等が配慮されている。対面式の厨房は、利用者と職員と一緒に調理できるスペースに作られている。また、利用者の作品がリビングや玄関に飾られている。	
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	和室では少人数で過ごせるようにテレビやソファを用意している。気の合う人達が集い、心地良く過ごせるように工夫している。		
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	自宅で使っていたタンスやベッド等を居室に置いている。家族の写真やカレンダー等も配置し、心地よく過ごせるように努めている。	利用者と家族の思い出の物や使い慣れたなじみの家具、写真が居室に持ちこまれ、その人らしい雰囲気となるよう居室作りをしている。	
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	居室の入り口には、住んでいた自宅の地区名をプレートに書いて確認できるようにしている。寝具は、ベッドや布団と各々であり、フローリングに畳をひいて、安全に生活できるようにしている。		