

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	3071201119		
法人名	社会福祉法人 高陽会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム風の里 (西の家)		
所在地	和歌山県紀の川市粉河951-1		
自己評価作成日	平成26年1月8日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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.kai.gokensaku.jp/30/iindex.php?act=onkouhou_detail_2012_022_kihontrue&ji_gyosyoCd=3071201119-00&PrEfCd=30&VerSiOnCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成26年2月5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)】

風の里は幹線道路に面した立地にあり、近隣には、学校、消防署、神社、スーパー等生活の拠点がたくさんあります。ホームは地域の方との交流の場を作るように努め、地域の方々の協力を頂きながら様々な地域の催しへ参加しています。ホームを拠点に利用者の方と一緒に出かけをモットーに地域生活との「緑」を繋げる生活を大切にしています。「食生活」は買い物から調理まで職員、入居者と一緒に日々行っています。安心と安全に配慮しながら1人1人の利用者の方の状態、状況に応じて日常生活での役割を持てるように支援しています。

【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)】

事業所は小規模多機能型居宅介護、デイサービス、支援ハウスなどと併設しており、庭にはたくさんの草木が植えられている。共有空間は一人ひとりが好む所で過ごすことが出来るようにテーブルや椅子、コタツなどが設置されており、過ごし易い環境を整えている。また職員は出来るだけ1対1の時間を多く持ち、利用者の思いや意向の把握に努め、利用者の出来る能力を見極め、残存機能を生かしている。特に食生活においては買い物から下準備、配膳、下膳、洗い物をするなどそれぞれ出来ることを支援している。利用者が重度化した場合は法人内に老健、特養などのサービスがあり、バックアップ体制が整っている為利用者、家族は安心して生活を送ることが出来る。

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ます (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

[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	法人理念を基にGH独自の理念を作成し、理念に沿った援助が実施できるように事務所に掲げています。また朝礼時とミーティング時に共有し日々の実践に向け取り組んでいます。	法人の理念を基に事業所の管理者と職員が話し合い独自に作り上げた理念を朝礼時に唱和している。また日々のケアを振りかえり理念が反映されているかミーティング時に話し合う機会を持つなどさらに理解を深め実践につなげている。	
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	地域交流を目的とした夏祭りや、保育園児・ボランティアの慰問、市の文化祭、地域のサロン(喫茶)等への参加を通して、地域との交流を図っています。	法人の夏祭りには利用者と一緒に関心ある人や地域住民が参加され交流している。また近隣の保育園との交流や、中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの訪問、文化祭の参加など地域との関わ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	いきいきサービスの開催や、民生委員、老人会の勉強会、ボランティア等の受け入れを積極的に行なっています。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業報告、意見交換、情報収集を行っています。また参加者からアドバイスをいただきホーム運営に生かしています。	運営推進会議には区長会長、民生員会長、地域包括支援センター職員、高齢介護課職員、家族代表が参加し2ヶ月に1回開催されている。会議ではサービス内容などの報告を行い意見を得ている。得られた意見や要望をサービスの向上に活かしている。	
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	空き部屋の状況を伝えたり、何か相談事があれば、面談し相談・報告・連絡するようになっています。	介護保険課には更新の手続きを行う際訪問し空き状況を伝えたり、高齢福祉課にはオムツの申請、包括支援センターには運営推進会議に参加してもらい相談や報告を行うなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	内部研修の実施や日々のミーティングの中で学び身体拘束をしないケアの実践を行っています。玄関の施錠についても夜間以外は施錠せずに、見守りを行い自由に出入りできるようにしています。	日中、玄関は施錠をせず、自由に出入りが出来る環境にある。また、身体拘束について外部、内部研修を通して正しく理解している。管理者、職員はスピーチロックも身体拘束になることも理解し、日頃よりミーティング時に話しあう機会を持つなど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	内部研修の実施・外部研修への参加、日々のミーティングの中で共有し、意識する事で日々の実践に取り組んでいます。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度については外部の研修で学ぶ機会を設け、利用者や家族によって必要な人がいれば制度の説明を行い支援しています。		
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	契約時や解約時は、利用者や家族等、理解・納得して頂く為に十分な説明を行い同意を得ています。		
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	利用者・家族とのコミュニケーションの中で苦情・要望などがあつた場合、報告書やカルテに記入しミーティングなどで話し合い運営に反映させています。また相談などが行いやすいような雰囲気・環境づくりに努めています。	日頃より利用者、家族とはコミュニケーションを密に取り、話をし易い雰囲気づくりに気をつけている。面会時やケアプラン更新時、また年に1回アンケート調査も行い、意見や要望を表せる機会を持ち、それらを運営に反映させている。	
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	スタッフ会議・日々のミーティングへの参加を行い、職員の意見を聞き反映できるようにしています。また定期的な個人面談を行い、個人の意見を聞き、相談しやすい雰囲気を心掛けています。	年に1回の個別の面談時や毎月のミーティング時、日々のケアの中でも職員は意見や要望など話しやすい環境にある。また、職員からの意見を運営に反映させている。	
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	定期的な職員との面接や、自己評価の実施・目標設定を把握する事で、就業環境の整備を行っています。		
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	入社時の基礎研修、内部研修、外部研修は研修内容や経験に応じて参加し、資質向上に努めています。		
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	外部への研修や研修生の受け入れ、地域ケア会議に参加し交流に努めています。		

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
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	事前面談で本人・家族の状態や状況把握に努め、利用者・家族が環境に馴染めるような関係作りに努めています。		
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	事前面談や入居までの期間に、本人・家族が困っていることや、不安、要望を聞き取り、信頼関係が築けるように努めています。		
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・家族等により入居時の聞き取りの中で、その時に必要としているサービスの提供に努めています。提供困難な場合は法人内サービス等への相談・紹介を行なっています。		
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	本人の意思を尊重し、今までで行なっていた生活が継続できるような援助に努めています。		
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	行事への参加、状況に応じた受診、外出、外泊等で、家族と職員が一緒に支えて行く認識を持ってもらっています。また相談しながら支援の方法を検討しています。		
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	親戚や友人等の訪問を勧めたり、会話に出てくる場所にでかけるようにしています。外食や散髪等、馴染みの場所へ出かけることができるように努めています。	馴染みの店に外食に出掛けたり、地域の病院や買い物に行った際知人に会うなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。また墓参りや入居前から利用していた理美容店などには家族の協力を得て、関係を継続している。	
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	利用者の関係性を理解したうえで外出の組み合わせ、食事の時の配置などを決めて精神の安定が図れるように仲間作りや活動の場面を支援しています。		

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	入院時等の時は定期的に訪問や家族との連絡・相談に対応しています。		
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	初回時のアセスメントやミーティングで問題点や希望を把握し、その人らしい生活ができるように検討している。	利用者とは1対1の関わりを出来るだけ多く持ち、一人ひとりの思いや意向を傾聴している。また把握が困難な場合は家人から話を聞いたり、日頃の様子から発信していることをミーティングで話し合い利用者の視点に立って支援している。	
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	アセスメントや、利用者・家族・他職種とのコミュニケーションの中でその人の生活歴の把握に努めています。		
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	コミュニケーションを大切にし、バイタルチェックにて日常の状態把握に努めています。また日常生活をカルテに記入し、共有ができるようにしています。		
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	入居時のアセスメント、家族や必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを介護計画に反映できるようにしています。	家族には訪問時に要望などを聞き、必要に応じて主治医の意見を求めながら定期的にモニタリングを行い、見直しを行っている。また毎月のミーティング時には利用者の気づきや要望などを話し合い現状に即した介護計画を作成している。	
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	日常生活の状況を細かく記入してミーティングで情報を共有し、介護計画の見直しに生かしています。		
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	本人や家族の状況とニーズを把握と状態へ変化時には、希望に添えられるような柔軟な対応をしています。		

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	地域にあるスーパー・美容院・花屋・喫茶店を利用し地域交流に努めています。また敷地内外へ散歩に出かけ地域交流ができるようにと努めています。		
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	受診や通院の必要がある場合、本人や家族の希望に応じた受診を援助しています。	事業所の協力医療機関に通院しており、その際職員が同行し日頃の様子などを伝え受診の支援をしている。また歯科、整形などの受診については家族の協力も得ながら適切な医療が受けられるように支援し、受診結果の情報も共有している。	
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	かかりつけ医の看護師、医療連携先の看護師に状態を報告・相談し、アドバイス等をもらい、健康管理と異常の早期発見を行なっています。		
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。	主治医には、日常生活の報告・連絡をし、入院した場合には、定期的に訪問し担当医と情報交換をしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に家族の意向を聞き、他職種との連携を図り、事業所としての援助方法を話し合い確認し対応ができるように支援しています。	重度化した場合には、法人内に利用者本人に適したサービスが受けられるようバックアップ体制が整っていることを入居時に十分説明を行っている。	
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	内部研修や外部研修への参加で知識を得て、緊急時に対応できるように努めています。また緊急時には主治医・看護師に指示を仰ぎ、冷静に対応できるように努めています。		
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	災害、防災マニュアルを基に職員間で周知し、消防訓練を実施しています。また、行政や消防署等に協力をお願いしています。	「風の里」全体の避難訓練を消防署立会いのもと年2回行っており、利用者も参加している。事業者にはスプリンクラーや防火カーテン、緊急通報装置、非常食も備えている。また事業所は地域の非難場所にもなっている。	事業所は地域の避難場所になっており、地域との相互協力は不可欠であるため、地域住民の実践的な訓練への参加を期待する。

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	接遇研修や個人情報保護の内部研修を行っています。入浴や排泄時には特にプライバシーについて配慮できるように努めています。	呼称は名字で呼んでおり、トイレ誘導時には「トイレ」という言葉を使わずに誘導するなど職員は常に年長者に対して尊重の念を持って接している。また個人情報の書類等は事務所内の施錠が出来る所に保管している。	
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	日常生活の中で、できる限り自己決定ができるように心がけ援助しています。		
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し、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	職員ペースではなく利用者の能力・したい事・したくない事等に応じた対応をし、利用者の希望に沿った援助に努めています。		
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	本人の意思を尊重し、衣服の選択や化粧、行きつけの美容室を利用しています。		
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	食事メニュー、食材の買い物、下ごしらえ、盛り付け、後片付け等、様々な場面で利用者の能力に応じた支援をしています。	利用者とメニューを考え毎日利用者と一緒に買い物に出掛けている。下ごしらえ、盛り付け、洗い物など利用者が出来ることを支援している。また利用者の楽しみである外食にも積極的に出かけている。	
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	個別に食事摂取量、水分摂取量、体重のチェックを行い、日々の状態観察を行っています。また定期的に管理栄養士に献立をみてもらい、アドバイスをもらっています。		
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	個々の状態に合わせ、口腔ケアの声掛け、援助を行っています。また磨き残しがないか確認し清潔保持に努めています。		

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	排泄チェックを活用し、排泄パターンを把握し、トイレの声掛け、援助を行っています。またミーティングを行い、利用者の状態に応じた援助を行っています。	排泄チェック表を活用することで入居時リハビリパンツを使用していた利用者が布パンツとパットの使用に変わる等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェックを活用し、個別に把握していません。便秘がちな利用者には、食物繊維の多い食事や乳製品等が摂取できるように支援しています。		
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	個々のその日の希望や体調に合わせて、入浴援助しています。また入浴拒否がある方にも、声掛け、時間帯等を工夫し、安心して入浴ができるように支援しています。	隔日に入浴を勧めているが拒否がある利用者には職員が変わって声掛けをしたり、時間を変えるなどの対応をしている。また希望があれば毎日や夜間の対応、入浴剤を入れるなど一人ひとりに合った支援を行っている。	
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	生活習慣を把握し、環境整備を行い、個々の生活リズムに合わせた援助を行っています。		
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	受診後は、ミーティングにて報告し把握に努めています。また薬の説明を個別にカルテに管理し、副作用や作用について理解し病状の変化の確認を行っています。病状の変化がある場合、主治医に指示をもらって対応しています。		
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	個々の目標に沿った援助を行っています。日々の食材の買い物、散歩、嗜好品の買い物を行っています。また外食などの企画は月に1回行っています。		
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支援している	季節に応じた企画を立案し、家族にも案内しています。また自発的に外出したいと希望のない人についてはこちらから促し援助しています。	散歩や近隣へ買い物に出掛けたり、気候の良いときは菜園の水遣りや戸外でお茶をしたり、お花見をするなど日常的に外出の支援を行っている。また外食週間を決め利用者の希望の店に出掛けたり、年2回の遠足にも出掛けるなど気分転換を図っている。	

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
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	自己にて管理できる方にはお金を所持して頂き、外食や買い物時に使用してもらっています。管理できない方には、ホームで立替金にて支払い、毎月の請求時に明細と領収書にて報告しています。		
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	携帯電話、固定電話の使用や暑中見舞い・年賀状等の手紙を書いて楽しまれています。		
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	季節感を感じられる生け花や掲示物をリビングや玄関ホールに用意しています。リビングには、ゆったり過ごして頂けるように、椅子・ソファ・こたつ等を設置しています。	リビングの大きな窓からは適度な光が差し、庭の木々を見ることが出来、季節感を味わうことが出来る。また玄関やリビングには季節の花や手作りのカレンダーが飾られていたり、利用者が好きなところでつろげるようにテーブルや椅子が配置されており、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	利用者の方には居室、ダイニング、リビング、玄関ホール、中庭のテラス等で気の合う方、家族との面談、自由に過ごせる環境にしています。		
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	入居時の説明で、今までの使い慣れた馴染みのある家具類等を持って来て頂けるよう説明し持参してもらっています。	ユニットの「西の家」は畳み敷きのある和室となっており、「東の家」はベッドが備わる洋室となっている。それぞれに利用者の使い慣れた家具や物を持ち込み、また家族の写真を飾るなど居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	個々の状態に合わせて、移動・家事・入浴等が安心してできるような環境づくりに努めています。		