

### 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	3370106456		
法人名	(株)ささき		
事業所名	グループホーム みらい (2Fユニット)		
所在地	岡山県岡山市南区妹尾883-1		
自己評価作成日	平成23年12月12日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106456&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106456&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a>
----------	---

**【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成23年12月21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)】**

開設した頃と比べ、利用者様の平均介護度はかなり重くなり、大勢での外出は難しくなりました。しかし、民生委員・福寿会の皆様の協力で、小学校で開催される演芸大会へのお出かけ・しめ縄作り・中学生との交流等行なうことができています。昨年からは、妹尾・箕島地区のグループホームと交流を行ない、職員の施設実習や、合同で「妹尾さくらまつり」に出店しました。公民館の利用者作品展示も今年から合同で行ない、グループホームをもっと知って頂くために、ホームの生活の様子等をパネルにしました。「七夕の集い」の日には、家族会・運営推進会議を開催し、ご家族との話し合いを行なうことができました。

**【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)】**

平成16年7月に開設して以来、8年目の足跡を踏みしめている。ホームの中での利用者との関わりや生活の様子については何か指摘しなければならぬ点はないが、今年に入ってこの地域の2つのグループホームと合同で地域のお祭りに参加したり、ホーム同士の交流をしてお互いのホームのケア及びサービスの質の向上に結び付けようとしている。又、家族会を活性化させるために、七夕会と運営推進会議と一緒に開催し、家族が出来るだけ多くホームに密着できるような機会づくりを試みた。このような試みが利用者にとってもホームでの生活により満足度を高める事につながっていくだろう。今年も地域の住民・民生委員の方々の協力でしめ縄作りをした。利用者も一生懸命自分のしめ縄を作り、正月を迎える準備も出来た。8年目の楽しく笑顔一杯のホームでの利用者との多幸を祈りたい。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域に開かれたホームを目指す、という点において、地域の3つのGH合同で、妹尾の祭りに出店。写真パネルも用意し、GHでの生活の様子等を紹介した。	2年前に代表と職員とで話し合い、新しい理念を考え出した。地域に開かれたホームを目指し、思いやりの気持ちを持って、利用者の安らぎのある生活を支えようとしている。理念の実現に向け積極的に取り組んでいる。	
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	地域のさくら祭り、夏祭りの外出援助に中学生数人が協力に来てくれた。公民館、ふれあいセンター等にも出掛け、講座に参加することができた。	地域の祭りへの参加、公民館での作品展示、中学生・保育園児との交流、ボランティアの来訪や地域のウォーキングなど地域と触れ合う機会が多い。日常の買い物も近くの店へ利用者も一緒に出掛けている。	
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	公民館での作品展示や、さくら祭りの出店で、利用者の暮らしぶりや、利用者の能力を発揮した作品を知ってもらい、理解に繋げている。		
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	2か月に1回開催し、ホームの現状報告、地域から情報収集、問題点の話合い等行なっている。利用者の生活の様子がわかるように会議はホーム内で開くようになった。	利用者・家族・地域代表などの出席で、定期的開催し、ホームの状況報告や問題点について話し合っている。防災についてや重度化についての話し合いもし、意見が出ている。会議の結果も整った記録ができています。	
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	公民館の協力は得られている。地域包括支援センターの会議の出席は減っている。10月まで市の委託による介護相談員の訪問があり、連絡会や研修会に参加することができた。	市介護相談員の利用・事業者連絡会への参加等を行っている。地域包括支援センターへは運営推進会議への案内状を送るが、参加回数は少ない。民生委員の協力は大きい。	市職員・地域包括等の運営推進会議不参加により、隔年外部評価の申請が却下されているという状況は残念。ホーム側の再度の要請と市側の配慮とを期待する。
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	身体拘束となるような、具体的な事柄は現在行なわれていないが、年1回は勉強会を設けることにしている。	危険行動が今は少なく、話し合うことも減ったが、マニュアルなどの勉強をしている。玄関等は解放しており、利用者が出ていく場合は付き添うようにしている。居室での転倒防止の安全策としてセンサーやマットの利用もある。	
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	虐待防止に関して年1回学ぶ機会を持ち、理解・共有を図ることにしている。		

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	権利擁護に関する研修参加の機会は持てなかったが、利用者の中には数名、成年後見人制度を利用されている。		
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	入居されるにあたり、契約書・重要事項説明書等の内容を理解して頂いた上で締結にあっている。		
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	日頃の面会や運営推進会議、家族会等で意見・要望を聞く機会を設けている。 (22・目標計画達成)	家族の面会は多く、その都度要望を聞いたり、運営推進会議で意見を聞いたりしている。また家族間交流を目的とした家族会も年2回開いている。参加者が限られてしまわないよう、今後の方策も必要。	
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	毎月の会議で、職員の意見や提案を聞くことができる。また個々の面談も行なっている。	ユニット会議は毎月1回行い、利用者についてのカンファレンスや、行事やレク内容などを話し合っている。また申し送りノートを利用し、利用者についてやホーム全体についての気づきや意見などを連絡している。	
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	代表者は年2回職員と面談を行ない、意見や問題点を聞き取り、可能な点においては働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員の介護年数や力量に合わせ外部研修参加の機会を設け、内部研修では時間さえ合えば誰でも参加できるようにしている。		
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	管理者は2カ月に1回地域のGHと交流する機会を持ち、職員は他施設への実習に行き、学ぶ機会を持っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始前に、本人や家族に数回会うようにし、状態や気持ちの理解に努め、不安をできるだけ取り除くことができ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	相談時に、家族の思いを聞き出す。できるだけ、数回にわたり面談、又は連絡し、家族の思いの理解に努めている。		
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・家族の思いを聞きとり、支援内容について提案・説明を行なう		
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	洗濯物を干したり片付けたり、食事の準備や片付けを日々一緒に行なっている。買い物では、品物を選んでもらうこともある。		
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	手紙、面会、電話を通じて利用者の状態を家族に報告し、把握して頂く。行事や受診などでは協力して頂いている		
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	利用者が家に帰りたがっている時は、時間を作り出かけられるようにしている。また入居前に通っていたサロン会や美容院にも、通えるようにしている。	利用者が住んでいた近所の人・親せき・民生委員・ボランティア等、ホームに出入りする人は多い。ホームに馴染んでもらうため、在宅時の習慣に添うようにし、あらかじめ一緒に作業できる相手や席を考慮している。	
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	1つの作品を大勢の利用者が関わって完成させる機会を設けたり、席については気の合う人同士一緒に過ごせるよう心掛けている。		

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	移動先に利用者の情報を提供したり、家族に連絡をし様子を尋ねたり、気軽に利用者や家族に来て頂いている。		
<b>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</b>					
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	利用者の食べたいものをメニューに取り入れられたり、外食したりしている。意志疎通困難な利用者には家族に意向を尋ねている。 (22・目標計画継続)	ユニットにより方式は違うが、思いの聞き取り方について研究中である。話せる人からは本音を聞く機会を設けたり、話せない人からは自然に発せられた言葉をメモするなどしている。	利用者の心の安らぎ・満足感のためには、利用者の心を理解し受け止めることが重要。レベルに関わらず一人ひとりにゆっくり時間をかけて発信し、反応をしっかり受け止めてもらいたい。
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	入居前の面談や入居後にも本人や家族から得た情報を共有している		
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	日々の観察を記録に残し、朝の申し送りや申し送りノート等で、職員全員が把握できるように努めている		
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	カンファレンスを行ない、家族にも連絡をとる、意見・意向同意等得るようにしている。	家族や利用者の要望を聞き、各アセスメント情報を基にカンファレンスを行い、介護計画の見直しをする。状態を分析して具体的な支援内容を考え出してもらいたい。	利用者の現状について支援を必要とする部分の原因を見つけ出し、それに対する具体的な支援を考え出して、利用者の望ましい状態に支援をしていきたい。
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	気づきは記録に残し、実践できたかどうかはチェックシートを作りチェックをしている		
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	少人数での外出や外食をしたり、自宅が近く帰宅願望が強い利用者にはその都度同行している		

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	地元の行事の情報を得て参加したり、地域のサロン会、近所のふれあいセンター、公民館等利用している		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医を基本にしているが、こだわりがない場合はホームの協力医に主治医になっていただくこともある	利用者の半数位がホームの協力医へ受診に行き、職員が同行することが多い。重度の人や利用者個別の往診もある。週1回の訪問看護や、訪問歯科診療も利用している。	
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	週に1回訪問看護による健康チェックがあり、日頃の様子を伝えたり相談し、助言を頂いている		
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。	入院時には本人の情報を提供し、入院期間中においても、医療関係者に情報を得、退院にむけてはカンファレンスを行なっている		
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	本人・家族の意向は年月と共に気持ちの変化があるので、何度も確認している。家族会では重度化した場合について、ホームでできること、できないこと等具体的に伝えたい	職員数はあるが、看護師はいないので、医療の必要には対応できない。医や家族と話し合い協力体制を採った自然な看取りは経験している。入居時・運営推進会議・家族会でホームの限界を知らせている。	
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	年2回、看護師の指導のもと訓練を行なっている		
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	年2回、避難訓練を行なっている。火災が起きた場合、近隣住民に通報できるようにしている。運営推進会議でも災害については様々な意見を頂いている	消防署立ち合いで火災の避難訓練を実施している。地震災害に対するマニュアル作りもしている。近隣住民にも支援要請し、運営推進会議に参加をお願いしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	出来るだけ本人の意思を尊重し、傷つけないような対応を心がけている。困ったことは職員間で話し合っている。	利用者の性格や状態を把握し、気持ちを大切に声かけを行っている。男性職員による排泄や入浴の介助は、利用者の希望に合わせている。作品を展示したり、公民館で展示会をすることで、利用者の意識を高めている。	
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	外出の希望や、買いたい物を購入する支援を行なっている。食事では選ぶことができる支援(パンかご飯か)、レクや作業も無理強いはしない		
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	本人の生活のペースを可能な限り大切にしている。日中の入浴を基本にしているが、夕食後の入浴も支援している		
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	定期的に散髪の訪問があるが、行きつけの美容院で、パーマや毛染めをする利用者もいる。衣服の購入では、家族と一緒に出かけ選んだり、職員と出かける時もある。		
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	食事の準備、後片付け等、一緒に行ったり、任せている点もある。一緒に食事をしながら、食べ方の混乱がある利用者にはサポートをしている	利用者も一緒に、近くの店で買い物をしたり調理をしたりしている。できる人は後片付けもしている。職員は必要な人の食事介助をし、一緒に食事する。両ユニット共通の献立で、嚥下困難な人の特別食もある。	
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	一人ひとりの食事の量を把握し、水分量や食事量の気になる人については記録している		
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	拒否がある人には無理強いをしない。できない点を職員が手伝い、個人の残存能力を活かすようにしている		

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
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	可能な限りトイレでの排泄を行なっている。尿意を訴えない人には定期的に声かけし、おしめをしていても便意等訴えがあれば、トイレ誘導を行なっている	自立の人もあるが、多くの利用者は排泄記録をとり、時間を見てトイレ誘導している。夜間は無理に起こしてまでも誘導はせず、起きた時の誘導やパット交換をしている。夜間用にポータブルを用意している人もある。	
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	週1回の訪問看護の健康チェックで相談し、個々に合ったケアを行なう。腹部マッサージをしたり軽い運動したり、お茶を飲まない人には別の飲み物を用意している		
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	日中の入浴を基本にしているが、夕食後に入浴される人もいる。足浴・手浴等その時々に合わせてケアを行ない、入浴の拒否がある場合は翌日入浴の約束をする等の工夫をしている	2～3日に1回声かけて入浴してもらっている。夏には草取りなどして毎日入ることもある。帰宅願望の人に、夜入浴して落ち着いてもらうこともある。入浴時の会話を大切に、メモしている。	
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	就寝時の居室の暗さは一人ひとりの希望に合わせている。日中も臥床されたい方には休んで頂いている		
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	主治医や訪問看護師より薬の効能を聞き、何か異常があれば相談している。薬の内容が変わった場合は観察を行ない、職員間で情報交換を行なっている		
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	家事や作業、レクレーション等を通して張り合いに繋げている。外出しない人も楽しめるように歌や舞踊等ボランティアの訪問や、季節ごとの行事も取り入れている		
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	一人ひとりの毎日の希望に沿うことは難しい。計画的な外出ではご家族や、ボランティアの協力を得ている。	地域の桜祭りや夏祭りにはホーム全員で出かけている。またユニット毎に観光地に出掛けたり、少人数でドライブすることもある。日常的には近くの店に買い物に行ったり、公民館などのサロン活動に参加したりしている。	



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	お金はホームで預かっている。利用者によっては外出時に財布を持ってお出かけされる事もある		
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	年賀状は書ける方には書いて頂く。日頃では電話をかけたい方には相手の困らない時間帯に電話をかけ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	壁に季節を感じるような利用者の作品を飾っている。台所が側にあるので料理をしているとおいしそう匂いが漂ってくる。	リビングが広く、いろいろな行事ができる。今日はボランティア指導によるしめ縄作りがあった。様々な作品や写真を掲示しており、利用者の誇りを持たせたり、訪れた人にも活動の様子がよくわかる。畑作りもしている。	
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	テレビの側にはソファを置き、くつろいで頂けるようにしている。気の合った利用者がおしゃべりできるように、食堂からテレビを見たい方には見れるように、席の工夫をしている		
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	夜間居室でテレビを見ながら過ごしたい方は居室にテレビを置かれ、ご家族が来ても座れるように椅子等おいたり、思いでの品を置いている居室もある	広い居室にクローゼットがあり、リースのベッドを使用している人が多い。安全のためマットを敷いたり、センサーを入れたりしている人もある。畳で布団の生活の人もある。居室入口には利用者の写真や飾りがある。	
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	夜間のトイレで場所がわかりづらくなる人には、トイレの明かりをつける等している。出入口には鈴で出入りがわかるように、安全性を確保している		