

### 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	3270100740		
法人名	ティー.シー.プラネット株式会社		
事業所名	グループホーム 遊空間		
所在地	島根県松江市南平台25-1		
自己評価作成日	平成23年9月16日	評価結果市町村受理日	平成23年11月11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.katgokouinyou.jp/katgostp/information/public.do?JGD=3270100740&amp;SCD=320&amp;PCD=32">http://www.katgokouinyou.jp/katgostp/information/public.do?JGD=3270100740&amp;SCD=320&amp;PCD=32</a>
----------	---

**【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10月6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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・孤独苦をつくらない。一人にしない。寄り添い対話することで相手の思いを知り、コミュニケーションを築き心地良い生活の継続につなげるよう努めている。</li> <li>・衣食住全てが快適であるよう、一人ひとりのスタイルを大切にしている。</li> <li>・午前の体操・散歩・頭の体操、午後の体操・歌、食前の嚥下体操は日課として実施しており心身の活性化を目標にADLの改善・維持に努めている。</li> <li>・地域の行事には進んで参加し、とけ込むようにしている。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>地域との積極的な交流が実を結び、運営推進会議には、多くの地域の方が参加し、応援や協力・意見や励ましをもらっている。地域の方も認知症支援のあり方や予防体操など、相互の理解が深まっている。利用者は、散歩や体操・歌・行事参加や全員で行く外出など、様々な楽しみ事が習慣化されており、利用者自身の喜びとなって日常を過ごしている。この日常はADLの改善・維持に繋がっている。職員はチャレンジ目標で気づきを見出し、アセスメントを話し合うことを継続しており、事業所内研修と合わせ職員同士のチームワークと支援技術の向上に自信を深めている。</p>
---

**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
<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	理念を具体的に利用者支援の手引きとして掲げ、更に毎月チャレンジ目標を決めて職員ひとりひとりが自分の具体目標達成にチャレンジしている。月末に各自振り返りをし、記録して提出している。	理念を替え歌にし、利用者とともに毎日歌っている。一人にしないで、共に生きる喜びを確認できる。また、チャレンジ目標を掲げ、理念に沿った支援を意識しケア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	毎日の散歩時の挨拶や、地域行事への積極的な参加、地域通信の発行などで交流の機会が拡大してきている。	自治会より誘いがあり、桜祭り・夏祭り・一斉清掃など地域の活動への参加が多い。利用者、職員の顔も覚えて頂き、散歩していると声を掛けあう関係が出来ている。	
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	地域の自主防災隊研修での車椅子使用方法や公民館での認知症に関するセミナーなどに依頼があれば出かけている。又年2階の児童公園清掃活動にも参加している。		
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	遊空間の近くに自治会活動に積極的な方々が住んでおられるので、運営推進会議への参加も積極的で心を動かされる意見が多く実践に取り入れていく努力をしている。	地域交流が充実し、合同避難訓練では、夜勤者が一人なのでボタンを押すと外部に聞こえるシステムが必要という意見により、スピーカーを設置するなどサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険課・生活福祉課・地域包括支援センターなど情報を交換したり、問い合わせをしたり協力関係を築いている。	食中毒や風邪などの情報を提供して頂くなど協力関係を築いている。困難な事例を相談することもある。	
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	事業所内研修で身体拘束の例外3原則を理解、身体拘束のないケアを実践している。	利用者が玄関を出られる時は、すぐ行き、散歩や話しかけにより気分が落ち着くのを待つなど、身体拘束のない実践をしている。	
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	事業所内研修で、『養介護施設従事者等』に対しての防止・発見・早期対応に関する責任の重さについて理解している。又、利用者の日々の状況確認を行い気づきがあれば報連相と記録をするようにしている。		

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
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	事業所内研修の場で、利用者の方で権利擁護の必要と思われる事例があり、対象者がいることで具体的に理解できた。		
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	契約締結時には十分な時間をいただき説明をしており、不安・疑問などには誠意を持って対応し、理解いただくと共に安心して入居できるよう説明している。		
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	『遊空間便り』及び毎月の行事計画をお知らせする際には、意見・要望などをいただくよう記載してお願いしている。管理者は電話で連絡を取る際に、意見・要望について言い易い対応を心がけている。	偶数月には、「遊空間便り」で担当職員が利用者の生活の様子を伝え、意見・要望を聞くよう努めている。電話での対応時など日常的に意見を聞いている。	
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	『気づき』は沢山あればあるほど利用者の方の安心安全でいきいきとした生活につながる。先入観を持たないで聴くよう心がけ、合議を原則として運営に反映させている。	毎月職員会があり、業務ミーティングでは、職員の気づきシートをもとに話し合っている。管理者は再発防止に重点をおき、具体的な話し合いを促し意見を聞いている。	
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	管理者は、毎月の勤務実績を報告する際、職員にスキルの向上や利用者の生活のQOLなどについて報告している。		
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	余裕のないシフトの中での外部研修に苦勞しているが、半数の職員が受講できるよう努力しているが困難。事業所内研修は全職員が対象であり積極的に取り組んでいる。		
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	同法人内に『グループホーム聖丘』があり、交流をする機会を設けている。グループホーム部会やブロック会議への参加により情報交換などでその後の交流に役立っている。		

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	入居前に家族・ケアマネからの情報に加え、本人、家族に直接お会いして入居後の生活が安心して送ることが出来るよう一日の生活の流れに沿って説明し、不安について判りやすく説明して安心確保につなげている。		
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	不安や今までの苦労などについてしっかり受け止め事業所での対応について納得いただけるようお伝えしている。入居後の協力をお願いし家族に意見要望などいつでも気軽に伝えたいとおはなしている。		
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	相談時、本人家族の思いを確認し、情報提供書の内容から状態を把握して必要なサービスについて担当のケアマネ・相談員・地域包括支援センターなどと相談している。		
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	本人のできる事に光を当て(できる事探しの大切さ)コミュニケーションをとりながら職員と一緒に取り組み本人の役立ち感、達成感あるいは不安感などを知ることに努めながら支援している。		
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	担当職員のメッセージカードを添えた『遊空間便り』の発行で利用者の様子をお伝えすることで、職員の対応や思いを理解して頂きよい関係が築かれていると感じている。		
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	電話は自由にかけていただく事が出来る。又かかってきた電話は子機を使って居室で通話できるよう支援している。面会時はゆっくりしていただけるよう茶菓を出して対応している。	グループホームが地域に馴染んでいく中で、地域の方との新しい馴染みの関係を作っている。面会者へも心からのおもてなしをし、利用者との関係が継続できるよう支援している。	
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	仲のよい利用者同士がソファに腰掛談笑している姿があるときには茶菓を提供しつるげ環境を提供するようにしている。職員は利用者同士の関係状況について情報把握できている。		

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	入院され退去された方について家族さんへの連絡など関係を大切に、再入居の機会があれば積極的に取り組んでいく。退去後の面会も行っている。		
<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	自分で伝えることが困難な方も居られ、言動、表情などには細心の注意を払って職員の誰もが観察し情報を共有するようにしている。	表情や動作が不安定な時、バイタルサインや便秘などを確認している。また、「月の初めは赤飯の日だね」とか、買い物に出かける前の笑顔の時など、思いや意向を把握する機会と捉え情報を共有している。	
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	入居時に本人・家族からの聞き取りや関係者からの情報提供書に記載された内容で把握している。入居後においてもこれまでの様子について必要あるときには本人・家族に都度聞くようにしている。		
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	自立支援・生活のQOLを意識し、その人にあった生活リズムのできる事、出来そうなことを無理強いないで実践につなぎ、快適な生活を継続できるよう努め職員全員が共有している。		
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・家族には日常の関わりの中で希望等を聞いている。毎月の職員会では全員で意見交換を行い必要あるときには主治医・訪問看護との意見交換等をしている。	介護計画は情報提供書や利用者・家族の希望を把握し作成している。担当職員を決め、業務ミーティングの気づきシートによって利用者の支援を全員で話しアセスメントしている。	
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	個人経過記録を記載していくことでいつでも職員が状況を確認できるようにし、介護計画に生かしている。		
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	医療連携体制をとることで、2週間に1度の往診により受診の負担を軽減している。また月1回の訪問看護を利用することで早期受診につなげたり、アドバイスなどで疾病予防が出来る。		

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	安心して生活できるよう自治会・自主防災隊・民生委員・福祉推進員に声をかけ運営推進会議へ参加いただいている。食生活改善推進員も参加いただき食の安全等アドバイスを受けている。		
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	協力医療機関との連携はあるが、本人家族が希望されればなじみのあるかかりつけ医を継続していただき受診についても家族支障ある場合は事業所でも対応している。	協力医が2週間に1回往診している。掛かりつけ医を希望される場合は継続支援をしている。	
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	訪問看護ステーションと契約し月1回の訪問の他、必要あれば電話相談、訪問を依頼している。		
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。	出来るだけ早期に退院できるよう入院先との情報交換は随時行い、状況の把握に努めている。 MSWとの連携についても協力医療機関においては、普段から関係作りをしており互いに相談しやすい環境を保っている。		
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	現在の事業所環境では、介護の限界も予想されることから、入所時に重要事項説明書により重度化したときの対応について事業所としてできる事を説明をし、理解いただいている。	医療が必要な場合は協力医が入院・リハビリなど利用者や家族の要望に応じた対応をしている。事業所として出来る事を家族に話している。	今後の対応について継続して検討されることを望む。
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、実践力を身につけている	全職員が年1回救急救命法講習会を受講し、知識・技術の習得に努めている。夜間帯は勤務者1名のため応急手当連絡などの実践力を身につけるよう努めている。		
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	毎年2回実施している避難訓練には地域の方の協力をいただき年々応援者が増えてきている。月2回の外出レクお出かけ時は避難路確認・利用者スムーズな避難の確認を兼ね避難訓練を実施している。	避難訓練には地域の方の協力もあり、繰り返し毎に改善策が検討され評価されている。外出時の避難口からの出発や、車椅子の安全な経路の確認など、日常的に職員の対応力が身につく努力をしている。	

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
<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	トイレ誘導する際他の言葉を代用するなどプライバシー・プライドを傷つけない対応をしている。 守秘義務については事業所内研修で徹底しており責任ある行動を心がけている。	トイレのドアを閉める、声掛けに対しての気配りなどに配慮している。プライドを損ねないように丁寧に対応している。	
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	自己決定・自己表現が出来るよう『寄り添う介護』を心がけ、利用者の心の言葉が読み取れる姿勢を大切に実践に努めている。		
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	一日の生活の流れに沿って対応をするが、その都度、自己決定も含め個々のペースにあわせて対応している。		
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	定期的に爪きり・散髪を行い、行為については自己決定を尊重している。外出時には口紅等化粧をしてお出かけしていただく。		
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	行事食を提供する機会が結構ある。その他毎木曜日朝米飯希望、1日赤飯、15日希望パン、月末お弁当作りなど職員の負担にならない範囲で実施している。能力にあわせて準備片づけを一緒にしている。	食事の提供に変化をつけ、職員も同じ食事をとっている。調理は職員が主であるが、利用者は食器拭き・台拭きなど出来る事を一緒にしている。食後にはデザートもつき喜ばれている。	
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	個々に応じた量、形態で提供している。水分量はAMPMでの摂取量を確認し少ないようであればトロミ・甘み・ゼリーなど工夫をして目標をクリアするよう努めている。		
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に、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	毎食後個々に応じた口腔ケアを実施している。洗面所で困難な方にはガーグルペースを使用するなどして口腔内の清潔に努めている。		

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
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	意・便意のない方は時間を見てトイレにお誘いしている。歩行・立位不安定な方へは排泄パターンを把握し、夜間はポータブルトイレで排泄していただき、オムツ内への排泄を最小限に食い止め『快』支援。	昼間はトイレでの排泄を支援し、時間を見て誘導している。季節や朝夕の温度差によって誘導する時を変えるなど配慮している。	
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	牛乳ヨーグルトは毎朝提供している。便秘がちな方には起きがけの水を1杯お勧めし、朝食時に牛乳バナナでジュースを提供。体操・散歩は毎日実施し便秘予防に努めている。		
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	午前午後希望にあわせ入浴いただいている。湯温・浴槽での時間はタイムではなく本人の満足を物差しにしている。	希望される時にゆっくりと湯船につかってもらい気持ちが寛ぐ支援をしている。	
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	部屋の明かり、エアコン、就寝時刻は個々の週間に応じて対応している。眠れなかったり夜中に目が覚めたりされた方には温かい飲み物など提供し、話し相手をしながら過ごしていただいている。		
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	処方箋(お薬情報)をファイルし職員誰もがいつでも確認できるようにしている。多種類の服薬で判りにくかったり変更あるときには『利用者別おくすり管理表』シートを作成して誤りの内容努めている。		
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	それぞれの得意分野がありその方が主役でいることが出来る対応を心がけている。		
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	月2回の外出を目標に支援している。行き先については会話のなかで出てきた名所や地域行事であったり、希望を聞いたりして決めている。家族参加外出行事については案内を送り参加していただいている。	毎日散歩に出かけたり、日光浴をしながらお茶を飲んだりしている。計画的な外出も月2回行い、買い物外出や地域の行事など積極的に出かけている。	



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
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	管理できる方にはして貰っている。困難な方は買物外出レク時にお金を渡し職員と買物を楽しんでいる。家族の了解を得て衣類のショッピングを楽しむこともある。		
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	電話をかけたい方は対応している。家族から事業所にかかった電話も用件が済んだあと本人に代って通話していただいている。受け取った手紙は本人に渡し、希望あれば読んで内容を説明する支援をしている。		
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	民家改修型なので在宅時と変わらぬ雰囲気を利用者の落ち着きにつながっているのではないかと。季節のお花や観葉植物がホーム内に華やぎをもたらし気持ちをやわらげている。月1回実施している『アレンジフラワー』も人気がありホーム内を飾る。	玄関ホールにあるソファで利用者や来訪者がお茶タイムが出来る。台所では食器の音や湯気の匂いが立ち込め家庭的な雰囲気である。縁側の椅子は日当たりよく心地よい空間となっている。	
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	玄関ホール・廊下にソファ・テーブルを置き、観賞魚・鉢物・雑誌などを置いて一人あるいは友人とくつろぐことができるようにしている。希望があれば音楽をかけさせていただき茶菓の提供など支援している。		
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	自宅から持参した馴染みの調度品など個々の利用者が在宅時の延長で生活を継続できる環境づくりを行っている。そうでない方については本人と相談しながら落ち着いて生活できる環境に近づける。	家で使用していたタンスや鏡台などが置かれ、写真も飾りその人らしい居室作りがされている。	
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	民家改修型なのでいたる処に小さな段差・スロープ・狭い廊下・ドアなどがあり個々のADLに応じて声がけ・見守り・介助等対応している。ヒヤリハット発生時には手すりを取り付けるなどできる事から取り組んでいる。		