

### 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	3373700545		
法人名	有限会社 佐用調剤薬局		
事業所名	グループホームよしの		
所在地	岡山県美作市五名1277		
自己評価作成日	平成25年3月5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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成25年3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)】**

<p>・毎週土曜日午前中に理学療法士による集団、個別リハビリを行っています。職員が各利用者の普段の身体状況で気になる点や、利用者自身が身体的なこと等で心配していること等を理学療法士に伝え対応してもらっています。理学療法士からの指示は職員全員で共有しています。</p> <p>・地域のコミュニティセンターで、月に2回開催される健康サロンへ参加し、健康の増進と地域住民との交流が、身体を動かし、楽しみながらできるようにしています。</p> <p>・月に一度の会議の際に、勉強会もあわせて実施しています。職員ごとに各重要項目(認知症ケア、感染症、虐待・身体拘束等)の係を決め、毎月、自習した内容を発表するようにしています。</p>
--

**【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>居室はどの部屋もプライバシーの確保と日光が入るような配置になっていて、利用者は明るく温かい雰囲気の中で過ごされ、楽しそうに笑い声も聞こえていました。訪問日は理学療法士による集団、個別リハビリが行われており、介護技術や個々の体操などを考えてもらえるのでスタッフも支援に対する意識が高まっています。「健康サロン」への参加で地域の方との交流や健康増進に繋がり、また家族の面会や年末年始には帰宅者も多く馴染の関係支援も出ています。職員間の人間関係も良く、毎月認知症ケア等の勉強会を実施して、サービスの向上に役立てておられるようでした。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	・『感情』を持って接すれば『感動』が生まれ『感性』が育つという理念を、職員全員で話し合い、決めました。 ・会議などの場で確認しています。	運営理念を基に、職員の発案で「感動、感情、感性」という理念を決め、会議の中で確認しながら、皆で共有して実践に繋げている。	これからも職員全員で決められた理念を会議等で共有して実践に繋げて下さい。
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	・地域の健康サロンに月に2回参加し、地域住民との交流の機会を持ち、楽しみながら健康維持ができるようにしています。	地域の方に納涼祭に来てもらったり、美作市が推進している、旧幼稚園舎で開催の「健康サロン」に参加して、健康体操や美作音頭等の踊りを地域の方や家族、親族の方と一緒に楽しまれている。	
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	・地域の方の要望で、グループホームを利用した共用型認知症対応型通所介護の認可を取りました。		
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	・家族からの要望で、職員、利用者ともにホーム内では禁煙にしました。 ・同じく家族からの要望で、職員の名前が分かり易いように、名札を付けるようにしました。	2か月に1回定期的に開催し、介護保険課長、利用者、家族、地域の方も参加して地域の実情やホームの状況について話し合い意見等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に取り組んでいる	・運営推進会議では、地域の方と市町村担当者が地域の実情なども話し合えるような場として活用できるよう配慮しています。 ・利用者にも参加していただいています。	運営推進会議を通して事業所の実情をサービスの取り組みについて話し合い協力関係を築いている。又、有志で開催している勉強会に市の方も参加してもらっている。	
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	・ホームで作成した『身体拘束排除マニュアル』と岡山県が作成した『身体拘束ゼロハンドブック』等を使用して、ホーム内で定期的に研修の機会を設けています。	スタッフで「身体拘束をしないケア」の係を決めて毎月勉強会を開いて、自習した内容を発表する等の機会を設けてケアの実践に繋げている。	
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	・岡山県が作成した『高齢者虐待防止ガイドライン』等を使用して、ホーム内で定期的に研修の機会を設けています。また、新聞報道等で実際に起きた高齢者虐待の事例等も紹介しています。		

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
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	・特に研修はしていませんが、平成18年3月に生活保護法指定介護機関の指定を受けており、該当する利用者の受け入れも行っていきます。		
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	・契約の際には管理者が、重要事項説明書運営規定、契約書等の書類を使い丁寧に説明し、同意を得た上で、署名・捺印をいただいています。希望があれば、説明を事前に行い、後日、契約をしています。		
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	・面会時や家族へのアンケート(年に1回)等で意見や要望を聴いています。 ・意見や要望は、職員会議等で議題に上げ全員で話し合っています。 ・家族要望で、施設内禁煙としました。	家族には面会時やアンケートで意見や要望を聞き、それらを運営に反映させている。施設内禁煙や職員が名札を付けるようになったなど意見の反映と実践に取り組んでいる。	
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	・月に1回の職員会議において、ホームの運営に関して、職員からの意見等があれば議題に出し、話し合うようにしています。 ・自由記述式の連絡ノートを常時置き、職員の意見も書いてもらっています。	職員の意見等は会議時や連絡ノートに記入してもらい運営に反映するようにしている。	
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	・月ごとに職員の希望に合わせて、勤務シフトを組み、家庭生活と仕事との両立が図れるよう配慮しています。 ・資格取得希望者には、希望する勤務シフトで勤務してもらっています。		
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	・今年度は管理者が、認知症介護実践リーダー研修に参加いたしました。 ・月に一度の会議の際に、認知症ケア、感染症、虐待予防などの重要項目について自習したことを発表するなどしています。		
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	・市内のグループホーム有志で開催する定期的な勉強会への参加。 ・研修等で知り合った他事業所に見学に行くなどしています。		

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
<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	・本人、家族、関係者等と交え、それぞれの訴えに傾聴し、本人が安心して入所できる環境を整えられるようにしています。 ・居室の割り当てに関しても、できるだけ本人の状態にあう場所を提供しています。		
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	・入所前に、家族が困っていることなどを聞き取り、ホームへの入所によって軽減される家族の負担を具体的に説明するようにしています。		
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	・入所前に、本人と家族の状況を聞き取り特に、今、一番求めていることを見極めるようにしています。 ・施設入所以外の方法もあることを提案しています。		
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	・生活の中で、利用者が有する能力に応じて、ホーム内で役割を持っていただけるよう配慮しています。 ・他の利用者にも働きかけ、役割を分担して担っていただいています。		
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	・定期的な便りなどを発行し、利用者の状況を伝えています。 ・家族との外出・外泊や、家族がホームに来て利用者の居室に宿泊することなども自由にできるよう配慮しています。		
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	・利用者の家族、親戚等から電話があった場合は取り次いだり、手紙が送られてきた際は、返事を書くよう促しています。 ・面会はいつでも可能にしています。 ・年末年始などは外泊を勧めています。	年末年始には帰宅を促したり、健康サロンに出かけて地域方との交流、面会にもよく来てもらい、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	・性格が合わなかったり衝突しやすい利用者同士がいれば、リビングでの席の配置を変えるなどしています。 ・洗濯物干しなどの手伝いを、利用者同士と一緒にしてもらっています。		

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	・退所された利用者家族から相談があった場合は、その相談に応じるなどの対応をしています。 ・ホームで撮影した写真等は、退所後にCDIに書き込んだものを家族に提供。		
<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	・思いや要望があった場合は、日々の申し送りや月に一度の会議で報告し、職員間で共有できるようにしています。 ・不穏時に発した言葉や行動を記録に残しその人の思いを職員間で共有しています。	担当制を設けて思いや要望を聞き、職員間で共有して支援している。入浴支援時の思い出話や会話の中からも把握できている	
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	・入所時の利用者や家族からの聞き取りで生活歴や、今までのサービス利用の経過を把握しています。 ・普段の何気ない会話などから聴けたことも随時記録に残しています。		
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	・24時間の生活状況を記し、出来ることと出来ないことの把握をしています。 ・連携医療機関での受診の内容や、医師、理学療法士からの指示を、職員間で共有す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	・家族との面会時に、本人から出た希望等があれば、職員に伝えてもらい、計画立案に役立てています。 ・ひと月の様子をとりまとめ、月に一度の会議の際に確認するようにしています。	職員全員で関わり意見を聞いて、それぞれの意見等を反映させて、現状に即した介護計画を作成している。	アセスメント等をチームで担当し始められたようですのでこれからも継続され、現状に即した介護計画を作成してください。
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	・いつもと違う様子や、要望などがあった場合には、個別記録内の別欄にその背景となる原因を記入できるようにしています。また、一日の様子で気になった点があれば随時、連絡ノートに記入しています。		
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	・利用者や家族の、その時々ニーズに柔軟に対応できるように、職員配置を多めにしています。 ・通院、理美容院への送迎も行っています。		

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	・地域のボランティアグループの受け入れや健康サロンへの参加などを行い、ホームとそこで生活する利用者が、地域の一人として打ち解けられるよう配慮しています。		
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	・ホーム提携医以外で、利用者や家族が受診を希望する医療機関がある場合は、普段の様子を把握したホーム職員が、希望の医療機関へ定期受診にお連れし、診察にも付き添っています。	協力医師の往診や今までのかかりつけ医への受診にはホームの職員が同行して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	・提携医療機関から定期的に来所する看護師には、医療的な観点から、利用者の気になる点などをホーム職員に伝えてもらっています。		
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。	・入院の際には、医師等の病院関係者より治療計画などを聞くようにし、早期の退院に向けての支援作りをしています。 ・入院中も、定期的に利用者の様子を伺いながら、退院後の受け入れ準備を進めるようにしています。		
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	・契約の際に、急変時、終末期の対応に関する取り決めを文書で説明し、同意をいただくようにしています。 ・本人、家族、関係者の意向を十分に聴き、出来る限りの対応が取れるようにしています。	契約時終末期に向けたホームでの方針等を説明し、同意書に確認してもらっている。看取りも経験されている(これからも本人、家族の意向を聞いてチームでの支援に取り組まれるとのことです)。	
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	・定期的に、応急手当講習テキストなどを使って研修を行っています。		
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	・年に2回、夜間の火災を想定して避難訓練を実施しています。 ・防災マニュアルを作り、ホーム内で定期的に内容を確認するなどしています。	定期的に内容を確認する防災マニュアルを作成して、年2回避難訓練を実施し、利用者が避難できる方法を身につけている。	今後も天災害を含め全職員で利用者が安全に避難できる方法を身につけ、地域との協力体制を築いて下さい。

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
<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	・利用者や家族に対する敬意、感謝の念を常に持ちながら接するよう、会議等の場で確認するようにしています。 ・なるべく利用者と同姓の職員が、入浴や排泄介助につくよう配慮しています。	居室の配置もプライバシーに配慮しており、会議時にも接遇について学び、常に言葉かけや対応に気をつけて接している。	
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	・利用者との会話を大切にし、内容や顔色などを見ながら、自己決定を促しています。 ・食事メニュー、レクリエーションについての希望を聴き、メニュー作りに役立っています。		
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、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	・ある程度の日課以外は、特に決まりごとは設けず利用者の意向に沿って、日々の生活を気ままに送れるよう配慮しています。 ・希望のある利用者については、毎日、入浴できるようにしています。		
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	・定期的に理美容院にお連れし、本人の要望を聞いて、髪型を整えてもらうようにしています。 ・着たい服を、数点の中から選んでもらっています。		
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	・出来る利用者には、食材切り、盛り付け、配膳、下膳、食卓拭きなどの役割を分担していただいています。 ・食べたいものの要望を聞いたり、季節のメニューも取り入れています。	手伝いの出来る利用者には食事時の役割分担をいもらい、食事を楽しむことが出来るように支援している。また菜園で出来た野菜の収穫や行事食、外食も楽しみにされている。	
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	・咀嚼や嚥下機能が低下している利用者には提供する食材を刻む、汁物にトロミをつけるなど、工夫しています。 ・水分補給の回数を全体的に増やし、脱水予防を心がけています。		
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	・朝食後と夕食後に職員が声かけを行っています。 ・咀嚼しにくい場合などは、提携している歯科医師に相談し、義歯の調整などの必要があれば受診にお連れしています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿意や便意があまり無い利用者については、定期的なトイレ誘導を促し、トイレでの排泄が習慣となるように支援しています。</li> <li>現在、おむつは使用していません。</li> </ul>	一人ひとりの習慣やパターンに合わせ、トイレでの排泄の自立に向けた支援がなされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>便秘がちな利用者については、多めの水分摂取や体操などの適度な運動などを促し、自然排泄を心がけています。</li> <li>提携医にも相談し必要があれば、緩下剤の処方をお願いしています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の入浴を希望される利用者については、希望通り毎日の入浴をしていただいています。</li> <li>入浴中は、若い頃の思い出話や、最近の様子について会話をしています。</li> </ul>	毎日入浴を希望される利用者があり、又拒否される利用者には最低週2回タイミングや声かけなど工夫しながら、楽しく入浴してもらうよう心掛けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>各利用者ごとの生活リズムを把握し、個々の生活習慣を尊重するようにしています。</li> <li>眠れない場合は、利用者の不安な気持ちを傾聴し、寄り添うケアを心がけています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬はホームで管理し、前日の夜に次の日に服薬する薬をセットしています。</li> <li>薬が変わった際の本人の変化や、薬についての副作用を、会議等で確認するようにしています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活歴に合った役割や趣味などを、ホーム内で持ってもらえるよう、利用者ごとの担当者が中心となり、会話などでの情報を共有するようにしています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>お盆や正月の1～2ヶ月前に、帰省の予定を家族に聞き取り、帰省される利用者の支援をしています。</li> <li>天気の良い時には散歩に出たり、季節ごとに車で外出するなどしています。</li> </ul>	コーヒーを飲みに出かけたり、散歩や季節ごとのドライブをして、戸外にでかけるように支援している。家族の方の協力で日帰り旅行に行くこともある。	



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	・小額の小遣いを持つことは認めており、移動パン屋が来た際には、購入できるようにしています。 ・金銭管理が難しい利用者は、職員と一緒に買い物し、ホームが立替払いしています。		
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	・利用者の知人や親戚等から電話があった場合は取り次ぎ、手紙が送られてきた際は返事を書いていただくよう促しています。 ・年賀状を送りたいという要望のある利用者には、年賀状の作成の支援をしています。		
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	・利用者において、季節の花などを玄関ホールや食堂などの花瓶に生けていただき季節感を出すようにしています。 ・加湿器を設置し、適度な温度と湿度設定になるようにしています。	共用の空間には季節の花が生けてあり、温度や湿度に配慮して居心地よく過ごせるような工夫をしている。皆で作った手作りカレンダーや思い思いの気持ちの詰まった作品が飾ってありました。	
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	・共用空間に、ソファや大き目のコタツなどを配置し各利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせるように配慮しています。 ・食卓を数台用意し、気の合う利用者同士で食卓を囲めるようにしています。		
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	・布団や家具などは、利用者が使い慣れたものを持ち込んでいただいています。 ・家族や友人との面会時の記念写真などを居室内に掲示し、居心地の良い空間となるよう工夫しています。	居室は電話や炬燵、仏壇、又、利用者が実家に帰られた時、庭に咲いていた花を摘んで帰られたものを飾ったり、それぞれの方が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	・建物内はバリアフリー構造とし、廊下部分には手すりを備え付け、移動がしやすい構造となるように設計しています。 ・トイレも広めに作り、車イスを自走して入れるようにしています。		