

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	4171300140		
法人名	有限会社 ゆとり		
事業所名	グループホーム ゆとり苑		
所在地	佐賀県小城市三日月町甲柳原170番地2		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月18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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年2月18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)】

四季折々の季節感を居ながらにして楽しみ、家庭的な雰囲気の中で、安心して生活ができ、笑顔あふれるホームを目指しています。職員同士がコミュニケーションが良く図られ情報を共有し、気付きからの意見や提案がされ、ご利用者と職員とお互いに尊重しながら和気藹々としたアットホームな中で、ご利用者に食べたい物を聞き、毎日手作りの食事を提供し、職員同士が料理を教え合い家庭のように穏やかな生活ができるよう実践しています。

【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)】

天山のふもと、田園風景が広がり自然豊かな場所に、平屋建てのグループホームがある。1年を通して、ホームの大きな窓より、田植え、稲刈り、野菜の収穫、秋にはバルーンが飛んで来たり、四季を感じる事ができる。住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、個別ケアが実践され、みんなで支え合って生活を送られている。また、地域住民の相談窓口としての役割もあり、家へ訪問をしたり行政へつなげたり、地域行事に積極的に参加しながら、地域ケアにも取り組まれているホームである。

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)	○	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)	○	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
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	「住み慣れた地域で安心して生活ができる地域ケアの実践」を目標に、毎日朝礼時に唱和することで職員間で共有しながら実践ができるように努めている。	理念を事務所へ掲示し、毎朝唱和している。入居者と日々関わりを持ちながら、地域に目を向け、理念にある地域ケア実践に取り組まれている。	
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	地域との交流としては自治会の行事や催し物に参加して、地域との交流を維持している。また地域の方のボランティアなどの訪問で交流ができています。	祭りや老人会、地域の清掃活動に参加している。また、ボランティアの受け入れを行い、創作活動を通して地域との交流が行われている。地域からも相談を受け、日常的に交流している。	
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	地域の方の訪問で抱えている問題など、話を聞いて、その内容によっては情報提供や地域包括支援センターとの連携を図りながら		
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	会議内容については朝礼の中で報告し、後日全体会議で職員間での意見等を聞きながらサービス向上に努めている。	ホームでの状況や介護サービス状況の説明報告、地域住民からの相談や近所の状況報告も行っている。また意見交換を行い、そこで出た意見については全職員と話し合いサービス向上に努められている。	
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	利用者のサービスの質の向上については市町村の担当者と接点を持ち、積極的な連携が保たれている。	市主催の会議や北部部会に参加することで行政との良い関係が構築されている。相談、報告、交流が日頃より行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員間で利用者の行動パターンを把握しながら職員間で連携を持って、危険のないよう見守りを行いながら所在確認をしている。室内での施錠は行わず見守り重視して身体拘束をしないようにしている。	身体拘束の研修に参加し全職員は理解している。入居者の行動を把握し、職員同士連絡を行い見守りながら、身体拘束のないケアに取り組まれている。	
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	利用者の個々の状態を把握し職員の言葉づかいや声のトーン、行動など利用者にも与える影響を認識することで、日々の業務の中での気づきはお互いに注意しあうことで虐待防止に努めている。		

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
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	研修棟には積極的に学ぶ機会を持ち、内容は他の職員にも報告することで権利擁護に関する制度を理解し、必要に応じて家族などに支援することができるように努めている。		
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	契約時は十分に時間をかけ利用者やご家族の思いや不安内容など汲み取り、理解ができるように説明を行い、十分納得ができた時点での契約を結んでいる。		
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	利用者や家族が気兼ねなく話ができるような雰囲気作り、家族の意見や要望はきちんと時間を作り安心して話ができるように工夫をしている。また外部者からの意見箱の設置をし、情報については運営に取り入れている。	家族会を年に1回開催し、意見交換が行われている。また、面会時や電話で日々の状況報告を行いながら、意見が出るように努め、そこで出た意見を運営に反映されている。	
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	業務内容についての意見や気づきはその都度話し合いをし、提案については朝礼時等できちんと機会を設け意見交換を行い検討内容は申し送りノートを利用して職員間の統一を図る。	気づきや意見が出た時は、すぐにカンファレンスを開催し、検討を行い実践につなげられている。管理者は、日々の業務の中でも職員に声をかけ、意見が出やすいように取り組まれている。	
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	勤務表については事前に希望休や意見を聞いて作成し、急変時は職員間で話し合い交代などをしながら不満解消やひとり一人が向上心を持って業務ができるように職場環境の整備促進に努める。		
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	職員の希望に沿ってひとり一人が積極的に参加をしている。研修内容は業務の中に取り入れながら職員間で活用している。また研修の機会はその都度確保ができています。		
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	地域の同業者との相互訪問や季節の催しや外出などで、職員間の交流の機会を作り情報交換やサービスの向上に取り組んでいる。		

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	入所時に困っていること、不安なこと、要望についてはきちんと話し合いをして本人が安心して生活ができるように努力している。		
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	入所時に本人や家族が抱えている問題等を聞いてよく話し合いをもって、本人が安心して生活ができるよう要望に応えるような努力をしている。		
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	家族からの相談内容について今、必要なサービス支援を見極めて、本人と家族が安心できるように説明を行いお互いの信頼関係ができるように努力をしている。		
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	ひとり一人に尊厳をもつとともに、助け合いながら楽しく生活できるように信頼関係作りをしている。また人生の先輩として生活の知恵など、職員が知らないことなどたくさんの学びがある。		
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	ご家族の面会時は本人や家族の希望を聞いて話しやすい場所に案内し気兼ねなく話ができるようにしている。時に本人が不安になったりされるときは家族の理解を得て職員も一緒に話し合いの中に入ってフォローする時がある。		
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	面会時間は家族や知人が来れる時間で面会を受け入れ、気兼ねなく話ができるように応じ、また遠方の方でも本人が希望される時は電話をかけて話ができるように対応している。	ホームには、昔馴染みの友人、知人の訪問が多い。また、ドライブや行きつけの床屋へ行ったりと、馴染みの関係が継続できるように支援が行われている。	
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	馴染みの関係ができている利用者は自由に移動し好きな場所で過ごすことができている。またできるだけ離床リビングでの生活時間を増やし職員も一緒に参加する時間を心がけている。		

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	退所後も家族からの問い合わせや相談、今後の生活面での不安などの相談があり必要に応じて支援ができるように努めている。		
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	本人や家族の意向を聞き入れるよう努め困難な場合でも否定はせず状態を見ながらその人とかかわりを増やしながらか対応している。	日頃の会話の内容や、家族より情報収集を行い、入居者の意向の把握に努められている。困難な場合は、表情や動作を見ながら思いや意向の把握に努められている。	
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	本人や家族からの情報をもとに長年の生活習慣から体得したことなどが苑生活の中に活かす事ができるよう働きかけをして、できるだけ本人の生活歴を大事にしながら安定した生活ができるように支援している。		
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	毎朝のバイタルチェックと顔色、表情、言葉かけの反応などからその時の心身の状態など観察し状況によっては主治医の指示をあおぎ対応している。また気づきについては職員間で話し合い共有している。		
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	家族の面会時には近況や問題点を報告し要望や意見など情報収集して関係者と話し合いを行い本人のできる事は現状維持や意欲の向上に向けての介護計画書を作成するように努めている。	面会時や電話で家族の意向を確認し、カンファレンスで入居者の現状を確認している。その評価を行い、個別の介護計画書が作成されている。	
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	毎日の状態やケアの実践、気づきなど個別チェック表に記入し対応内容や工夫など話し合いの結果は申し送りノートを活用して職員間の情報の共有とケアの統一を図る。		
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	家族の面会時にその都度状態や状況をきちんと報告し、家族からの受診の依頼があるときは受診後の結果を報告し今後の対応などの相談を行なっている。		

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
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訪問や地域での催しに参加して地域の方との触れ合いの機会を作っている。図書館から雑誌やCD、紙芝居などの貸し出しを利用し活用している。		
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	家族の希望を受け入れかかりつけの医療機関への定期受診や受診内容は家族に報告している。また家族とよく相談し往診の受診体制を行い主治医より指示を仰いでいる。	希望のかかりつけ医が継続できるよう支援されている。また、状況によっては訪問診療で対応をしたり、主治医との連携に努め、適切な医療を受けられるよう支援されている。	
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	利用者の気づきや情報は看護師に相談し適切な対応に心がけ、受診が必要なときは受診を行い結果については介護職と共有し利用者の状態維持と健康管理に努めている。		
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。	入院時には家族からの相談や治療内容を聞き、職員も洗濯物を届けたりして面会の機会を作り、状態の確認を行ない家族にも報告している。退院については関係者と今後の対応について話し合いをして受け入れをしている。		
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	入所時に家族と良く話し合い重度化指針に関する内容を説明し同意書に捺印してもらい、医療機関との連携を図り方針の共有をしている。また家族とチームで十分な話し合いをして支援に取り組んでいる。	入居時に終末期の意向の確認や説明、同意書を交わされている。その状況に応じて、主治医、家族、ホームと話し合いを行いながら支援に取り組まれている。これまでに看取りも行われている。	
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	利用者の緊急時の対応についてはマニュアルや緊急連絡網を作成し応急処置など直出出来るよう準備をして対応できるよう職員間で把握ができています。		
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	消防署の協力で消火器の取り扱いや避難訓練の指導、訓練を行いその時の気づきは指導を頂いている。地域の協力は運営委員会等で話し合い協力をお願いしている。	年に2回消防署と火災避難訓練を行い避難場所の確認等が行われている。地域に消防団の組織がないため、近所に協力依頼されている。	

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
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	個々の生活歴など家族からの情報と生活の中で心身の状況を把握し、表情を見ながら声のトーンや言葉づかいに注意を払い利用者が毎日の生活が穏やかに過ごすことができるように心がけている。	声のトーンや表情を含め、言葉使いには注意し、対応が行われている。書類等は、事務所で管理されている。	
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	生活の中で顔色や表情を見ながら言葉かけを行い本人の言葉にきちんと耳を傾けながら安心して話ができるように工夫しながら信頼関係を築くように努力している。		
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	利用者の問いかけにきちんと対応ができるよう職員間での言葉かけを重視し、利用者とかかわる時間を多く持てるよう時間を作るよう努力している。		
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	個々の個人差もあり理解が難しく本人の関心は薄れているようで衣類についてはご家族と相談して本人の好みだっ対類を持参してもらい職員が声かけをしながら対応している。		
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	個人差があり利用者から食事の希望がある時はホットプレートを使用して皆で焼きながら食べたり簡単な野菜を揃えたり豆の筋取などは職員と一緒に見守りの中で行なっている。	食事からも季節が感じられる。畑から採った旬の野菜を使用し、入居者と一緒に献立を作成したり、調理を行い、職員も一緒に食事をしながら楽しい時間を過ごされている。	
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	食事、水分摂取量はきちんと記録し食事形態は個々の状態を見ながら荒刻みや、ミキサー食、二炊気などにし、誤嚥予防に水分にはトロミをつけて安全な摂取ができるように工夫をしている。		
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	個々の口腔内の状態に応じ義歯洗浄やガーゼで拭きあげたり、口腔内に残渣物が無いようにチェックをしている。うがいは自分で行えるよう言葉かけを部分介助をしている。		

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
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	離床時間を増やすことでトイレでの排泄ができるようになったり排泄リズムを作ることで排泄誘導でトイレでの排泄ができるようになった。	排泄チェック表で、排泄パターンを把握し、時間誘導を行い、できるだけトイレで排泄行為ができるように取り組まれている。	
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	毎日の排便チェックを行い、食後のデザートには乳製品や手作りヨーグルト、食物繊維の摂取などで便秘改善に努めている。また毎日の軽体操を取り入れて便秘予防を行っている。		
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	本人の意思を確認しながら無理をせず時間をずらしたり、お湯の温度を調整しながら本人が好みの温度でゆったり入浴を楽しめるように心がけている。	週3回入浴日が設定されているが、いつでも入浴が出来るように毎日準備されている。入居者の状況に応じて、足浴や清拭と柔軟な対応が行われている。	
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	個人の生活パターンがあり、自分で移動ができるときは自由に居室内のベッドで休んだり、ソファで横になり仮眠などがある。時間を見ながら言葉かけを行い昼夜逆転にも注意をしている。		
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	個々の処方箋は常に確認ができるようにファイルにし、服薬変更などは申し送りノートに記載し全員で確認をしている。また状況の変化については主治医や薬剤師などに相談、指示をもらっている。		
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	個々の生活歴を把握し本人の能力を活かした趣味の音楽、洗濯ものたたみ、タオルたたみなどの手作業。おやつは利用者の希望を聞いて食べたい時に楽しんでもらっている。		
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	その日の天候や利用者の状態を見て近隣へのドライブや外食を行い気分転換を図っている。また家族やボランティアの協力をえながら日頃いけない場所に出かけることもある。	天気の良い日は、30分コースの屋外散歩へ行ったり、ドライブや花見に行き、外出支援が行われている。	

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	自己管理のできない利用者は本人に話し、家族の了解を得て事務所で管理をし、必要ときは職員と一緒に外出し簡単な買い物をしている。また本人の希望の物は家族と外出時に購入をして職員と一緒に精算をしている。		
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	本人が希望される時間で家族に電話をして自由に話をしてもらいその後職員に代わって近況報告や家族の希望など相談を受けている。手紙やはがきは本人に読み聞かせの後個人ファイルにとじている。		
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	利用者の混乱がないように特別なものは使用せず全体に家庭的なものを使用し室温は温度計を設置しコントロールをしている。また季節の花を利用者に生けてもらい落ち着いた雰囲気を作っている。	共有空間は、湿度、温度にも配慮され、加湿器が設置されている。また、臭いもなく、家庭的で落ち着いて穏やかに過ごすことができるように、飾り付けなども工夫されている。	
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	テーブルやソファを利用し仲間同士の交流や椅子に座りながら新聞を読んだりCDを聴いたりしながら自分の好きな場所で生活ができている。		
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	入所時に家族の希望でなじみのものを持参され、不要と思われるものについては家族の面会時に相談してできるだけ本人の居心地のいい場所での生活を作っている。	ベッド、エアコン、整理タンスはホームが設置している。家族や孫の写真を飾り、仏壇等、入居者の必要な物、使い慣れた物を持ち込み、その人らしい部屋作りが行われている。	
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	共有空間は独歩や車いすでの移動が安全にできるよう危険なものは排除し転倒などに注意をしながら自立した生活ができるように工夫をしている。またリビングでは所在確認ができるよう見守りや言葉かけを重視している。		