

### 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	1071100190		
法人名	特定非営利活動法人いわのや		
事業所名	グループホームふれんど		
所在地	群馬県安中市大谷1088-2		
自己評価作成日	平成22年7月10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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年7月28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)】

現在まで、ご利用者のほとんどが女性ということもあり、毎日の掃除や食事作りでは、各自役割を持ち生き生きと参加される姿が目立ちます。特に毎日の食事作りは、野菜の皮むきなどの下ごしらえ等、多くのご利用者の協力で出来上がります。当ホームでは、「グループホーム」の意味を深く知り、その方の力に応じて「何かできることはないか？」を常に考え、少しでも自立した生活ができ、共に支えあいながら自信をもって生きられるよう支援しています。また地域との繋がりが深く、野菜を頂いたり、散歩道にベンチを設置して頂いたり、毎年恒例の運動会では、多くの方々の参加があり一緒に笑いあっています。外食会や季節に応じた行事、地域のボランティアの方々による映画、民謡などの慰問、また外出する機会も多く、ご利用者の意見を取り入れながらメリハリのある生活作りに努めています。

【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)】

このホームは自立支援の取り組みとしての食事の準備、ホーム便りの『ふれんど通信』、地域のボランティアが実施する「映画上映会」が継続されて行われている。まさに「継続は力なり」であり、食事準備の下ごしらえの利用者の手際の良さや職員のリズムのある支援は微笑ましかった。『ふれんど通信』はもうすぐ100号を迎え、利用者の日常を家族等に報告することを怠っていない。また、「映画上映会」はジャンルを選ばない選択に継続の困難さも推察できるが、ホームの名物になってきている。わかりやすい質問が並んだ「利用者アンケート」には利用者の声そのまま活かされている。それぞれ長年の努力が形に現れてきていると見受けられた。

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. 全くいない
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
<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	地域密着型サービスとしての新たな理念は作成していないが、地域の中でご利用者1人ひとりが、かけがえのない存在であると考え、その人らしく生きていけるよう支援している。職員会議等で理念の共有を図っている。	地域密着型の意義をふまえた理念を3つ運営推進会議で提案をしたが、メンバー等からもホームとしては設立時の理念を大事に共有している。新たな理念の作成はしなくても良いのではないかな等の議論をして、今回も改めては作成していない。	理念はホームとしてのサービス提供方針等に繋がる。日ごろのサービス提供を振り返って、もう一度考えてみてはいかがか。
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	・野菜を頂いたり、毎年、運動会には多くの地域の方々の参加がある。・地域の方の芸能発表会などへの誘いを受けている。・散歩時には、草むしりやゴミ拾い、防犯パトロール員としてたすきをすることもある。	地域の一員である利用者と職員は防犯パトロール員としてたすきを掛けて一緒に歩いている。近所の方からは野菜や山菜を摘んできてもらったり、ホームからは映画上映会に招待したりしながらお付き合いをしている。	
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			
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	・会議では、サービス、日々の様子や評価への取り組み状況等を報告して話し合い、そこで出された意見はサービス向上に活かしている。・会議には、多くのご利用者も出席され意見を伺っている。	2ヶ月に1回定期的に開催し、案内はメンバーや家族全員に出している。行事報告や防災協力の依頼・非常災害対策・アンケート調査結果等報告している。家族・地域の方等にホームの日常を見てもらうためにDVDを折にふれ作成している。	
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	・運営推進会議には市町村担当者が必ず出席され事業所の実情、サービスの取り組みを把握し協力関係を築けている。・月1回のサービス連絡調整会議への出席、介護保険申請の代行など。	市からは他ホームの行事等の情報をいただいたり、ホームからもメール等で情報交換を行っている。	
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	・身体拘束廃止委員会を設けて職員会議等に話し合いをし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠はしていない。月に1回の職員会議時には「言葉掛けや心理的な拘束をしないか」見直している。	
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注意を払い、防止に努めている	・職員会議等において学ぶ機会を持ち「高齢者虐待防止関連法」について皆で勉強し合い、虐待が見過ごされることがないよう注意し、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	・個々の必要性を関係者と話し合った上で、実際に活用している。		
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	・ご利用者やご家族に不安がないように十分な説明を行っている。		
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	・意見箱や各居室に苦情相談の貼り紙をしている。・利用者アンケートの実施。・毎月の介護相談員による介護相談の実施。・運営推進会議には全家族へ参加の呼びかけ、ご利用者も多数参加している。	利用者アンケートを行って意見を反映している。紙おむつ・パットの使用料や健康診断料を相談している。	
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	職員会議等において、意見や提案がないか聞く機会を設け反映させている。	ホーム行事(運動会・納涼祭)の企画を担当してアイデアを出してもらっている。	
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			
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	・管理者や職員のレベルアップの為に、出来る限り段階に応じた研修が受けられるよう取り組んでいる。・会議で研修報告をし、関係資料や書籍等の回覧をし内容を共有している。		
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	・市の事例検討会、研修会への順番での出席。・グループホーム見学、レベルアップ交換研修、運営推進会議相互間研修など。		

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	・心配事、不安な事、求めている事等がないかをよく聴き、受け止めるよう努めている。		
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	・相談から利用に至るまでご家族等とよく話し、不安な事、求めている事等を聴き、受け止めるよう努めている。		
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	・必要に応じた対応に努めている。・その方にあつたケアプランの作成。		
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	・職員は常にご利用者から学ぶ立場にあり、様々な生活の場面でそれを大切にしている。・毎日の食事作りは、必ずご利用者と共に行い、そこから学ぶものはとても多く、職員との支えあいの関係の一つになっている。		
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	・ご利用者に対する情報交換を積極的に行い、共に支えあう関係作りに努力している。・可能な範囲での医療受診時の付き添いの依頼や面会時に散歩をしていただくなど。		
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	・馴染みの人や場所との関係を出来る限り続けられるよう、家族等の協力も頂き、支援に努めている。	通いなれた美容室の継続利用や知人のお葬式への参加支援等で入居前からの関係性を大事にした支援を行っている。	
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	・利用者同士の関係の把握に努め、お互いに支え合い、良い関係作りができるよう支援している。・関わり合い、支え合えそうな方同士、話の合いそうな方同士、席を近くにする等。		

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	・退居された方のご家族とメールや手紙のやりとりもしている。・過去には他施設に移られて間もないご利用者に皆で何度か会いに行ったりした。		
<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	・日々の会話の中でご利用者から聴き出せるよう努めている。・ケアプラン作成にあたり、改めて思いや暮らし方の希望、意向などを聴き出せるような場面を設けている。・利用者アンケートの実施。	利用者アンケートの結果を参考にしたり、日常の様子から「言えないこと・言いたいこと」を職員が察知する等で支援している。	
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	・一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、サービス利用等についての把握に努めている。・本人及び家族、友人、知人、サービス利用先施設等からの情報を収集して個別に記録、管理している。		
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	・一人ひとりの総合的な状態を把握できるよう、職員それぞれが観察し、記録や申し送りにて共有している。		
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	・サービス担当者会議では本人、ご家族、関係者等で意見を出し合い、それらを十分に反映した個人に応じた細かな介護計画を作成している。・月1回モニタリングの実施	月に1度のモニタリングを参考に3ヶ月毎と随時の介護計画の見直しを行っている。	
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	・日々の様子で気になった事柄や本人の言葉は、個別記録に記入し確認し合い情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。・日々の記録等からアセスメントし実践や介護計画に繋げている。		
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	・本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて通院や買い物支援など柔軟な支援をしている。		

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
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	・様々な地域のボランティアの方々の協力を得られている。		
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	・納得が得られたかかりつけ医から適切な医療が受けられるよう支援している。・希望により、訪問歯科診療やご家族の協力にてかかりつけの専門医を受診される方もいる。	ホームの主治医が全員かかりつけ医となっている。また、3名は別の医院にも継続して受診し、基本的には家族に受診依頼をしている。希望に応じて月に1～2回の訪問歯科受診支援がある。	
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	・職場内の看護有資格者に日々の気づきを伝え、医療受診の目安や看護についての相談もしている。		
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。	・早期退院に向けて本人の体調を一番に考えた上で、担当医と十分な話し合いをしている。		
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	・改めて重度化や終末期に向けた指針を作成し、本人、ご家族から同意を得て職員間で共有している。・ご家族、医療との連携を確保しながら、既に終末期に向け1日でも長くホームで暮らせるよう支援をしている方もいる。	外部評価結果を参考にホーム独自の「終末期に向けた指針」を作成した。その時々家族の気持ちを大事にしながら職員・家族・かかりつけ医等の連携を図りながらの支援を共有している。	
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	・救急時の対応について人形を作り、定期的に勉強会をしている。・ファイルを作成いつでも見れるようにしている。・救急時の対応についてのマニュアルを掲示している。・救命講習の受講。		
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	・防災計画を立て年2回避難訓練や消防署立ち会いの避難訓練の実施。・毎月の防災チェック。・また地域の人々の協力を得られるよう行事や運営推進会議等を利用して働きかけている。	年に2回の避難訓練(消防署の立会いや夜間想定)には利用者・職員が参加している。近隣住民への参加を呼びかけているがまだ実現されていない。運営推進会議メンバーの協力は得られている。月に1回は防災チェック(窓ガラス・備蓄・緊急連絡網の携帯)	

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	・1人ひとりのプライバシーに十分配慮した言葉掛け、個人情報の取り扱いを行っている。 ・通信物のインシヤル化や職員間のみでわかる言葉や番号で会話や記録物の管理をしている。	「こそこそ」っとトイレ誘導したり、「言葉の拘束」の勉強会・利用者アンケート結果をケアに生かしている。	
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	・わかるような説明の工夫(ご利用者によっては筆談等)、どんな事でも自己決定していただけるような声かけの工夫に努めている。		
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	・その都度、本人の希望を確認しながら、草花の世話、新聞読み、編み物、昼寝、ノンアルコールビールの支援等々、その人らしい暮らしが送れるよう支援。		
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	・化粧をされていた方には化粧のススメ。 ・外出時には特別なお洒落の支援。 ・2カ月に1度、馴染みの美容師の訪問や希望に応じた毛染めの支援など。		
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	・毎日の食事作りや片付けは、皆で協力して行うことが日課になっており、1人ひとりの力を活かせる場や楽しい時間になるよう支援している。 ・職員が皆と一緒に食事を楽しんでいる。	昨年度までは職員は一緒に同じ物を食べてはなかったが、今年度から検食者として1名と一緒に食べている。行事食は一緒に楽しんでいる。	努力はうかがえるが、日常的に職員全員が利用者と一緒に作った食事を食べることを期待する。
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	・カロリー計算の勉強から大まかな栄養バランス、摂取カロリーについては理解でき、それを参考にしながら献立作りをしている。また全員の毎食の食事量、水分量も記録している。		
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	・毎食後の歯磨きの声掛け、見守り。その方の状態によっては一部介助により、清潔の保持に努めている。 ・訪問歯科診療での医師や歯科衛生士のアドバイスを参考にしている。		

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	・トイレ確認表に記録することで全員の排泄パターンの把握に努め、適時トイレへの声かけや誘導、状態に応じては夜間居室へのポータブルトイレ設置等の工夫をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握したり、その人なりのサインの察知・ポータブルトイレの利用・おむつ、リハビリパンツ・パットの利用で個別の排泄支援を行っている。	
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	・体操や馴染みの踊り、散歩等で体を動かす工夫や毎朝食時のブルー、乳酸菌飲料の摂取、水分の勧め、ご利用者の状態によっては主治医より下剤等を処方していただき、排便記録をつけて観察をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・決まった時間帯ではあるが、ご利用者に希望を聞きながら入浴を楽しんでいただけるよう努力している。・入浴がない日も清拭やシャワー浴等の対応もしている。	週に3回10時から16時までの支援がされている。毎日の入浴も試みたが、運営推進会議で「毎日お湯をはっておくのはエコではない・危険」という意見が出た。	タイミングを図った入浴支援の大切さをもう一度検討してほしい。
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	個々の生活の観察や状況に応じて休息を勧めたり、夜間に於いては寝る前に話を聴いたり、不眠がちの方には主治医と相談しながら安定剤の支援などもしている。		
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	・服薬表を作成して掲示。・間違いのないよう薬ケースに薬名の記載をし、一人ずつ確認してから服薬。・個人の医療ノートに記録、日誌の申し送り欄に記入し職員間で共有。・症状の観察に努めている。		
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	・本人の言葉、生活歴の把握や日々の観察から役割作り(草花の世話、料理の下ごしら等々)や気晴らしの支援(外出、焼肉パーティー、カラオケや飲み会、ボランティアによる歌や映画等の慰問)に努めている。		
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	・外気浴や散歩、外出等ご利用者から意見を聞き出すような声かけの工夫を心がけ、戸外に出かけられるよう支援している。・ご家族の協力により、墓参りなどに行かれる方もいる。	外食・散歩や利用者アンケートの希望により弁当持参で動物園に出かけたり、ハンバーガーショップに出かける等、希望を反映した外出を行っている。	



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	・買い物時は、なるべくお金を所持し自分で支払いをして頂いている。・家族の協力のもと、外出時など希望に応じて買いたい物が買えるよう常に伝えている。		
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	・ご利用者の希望時に電話をしたり、手紙、年賀状や暑中見舞いなども勧めている。		
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	・共用空間では、居心地良く過ごせるよう家庭的な雰囲気作りや季節感を採り入れて工夫している。・ご利用者にとって不快な音や光りなどが無いよう配慮している。	キッチンとダイニング、玄関から外気浴が出きる庭に繋がり、ホーム全体が一体化している。利用者がキッチンに立ちやすい作りであり、リすが飼われ、壁には外出時の写真や作品が飾られている。	
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	・僅かなスペースではあるが1人になれたり、気の合った利用者同士が過ごせるような居場所がある。		
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	・入居の際や家族面会時にご利用者と相談しながら、使い慣れたものを持ってきて頂き、居心地良く暮らせる工夫をしている。	使い慣れた、たんすや作品・家族との写真・鏡等の身の回り品・苦情申し出案内の張り紙が張られ、居心地良い部屋作りがされている。	
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	・生活歴や日々の暮らしにおいて一人ひとりを十分に観察し、わかる力をできる限り活かし維持できるような工夫をしている。・居室の名前、トイレ、台所等表示し、わかりやすくしている。		