

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	2970300469		
法人名	社会福祉法人 郡山双葉会		
事業所名	グループホーム なごみ筒井		
所在地	奈良県大和郡山市筒井町1535番地		
自己評価作成日	平成23年2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	http://www.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do
----------	---

【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 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成23年2月23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)】

自治会の一員として、防災会、ほのぼのサロンにも参加させて頂いています。また、数年前に地域の祭りもなくなり、当ホームで何かできないか。と考え、自治会に呼び掛けたところ自治会と共同開催で、昨年、一昨年とホームの場所を開放して「夏祭り」を行い、今年も予定されています。また、当ホームで行事をする時には、ご近所の方をお招きしたりもします。当ホームは、地域との繋がりを大切にしています。その他に、同じ法人内の保育園児との交流会を定期的に行っています。

【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)】

大きな門扉と塀のある民家を改装して作られた当ホームは家族的で懐かしい雰囲気がある。職員は利用者の行動パターンをよく把握し、その人らしく、本人の気持ちを大切にしたケアの実践に取り組んでいる。法人内の保育園児との交流や、仏間での月命日のおまいりなど独自の取り組みがされている。管理者は特に地域との交流に力を注ぎ、地域に受け入れられた事業所として活躍されている。

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 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	リビングや玄関などの目のつきやすい場所に理念を掲示し、常に意識して実践できている。	「いつまでも生きがいを持って、社会と関われるよう支援し地域との交流にも積極的に参画します」の理念を掲げ、日々のケアに活かす実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会会員として、温かく迎えて頂き、また自治会の自主防災会にも参加。月1回『ほのぼのサロン』への参加。その中で知り合った方が、農作物や漬物を持って来られたり、ホームの行事に参加して下さり、入居者と親交を深めている。自治会と共同で夏祭りも開催している。	自治会に加入し、会議や防災会の啓発活動に参加している。近隣で催される「ほのぼのサロン」での見守りや運営推進会議への参加など地域住民の協力が得られており、自治会と協同しての夏祭りの復活など地域とのつながりを深めている。	
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	夏祭、絵本ひろば、運営推進会議、餅つきなどで施設を開放して実際を見て頂くことで、理解や支援につなげている。身体的介助などの質問に答えている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的開催し、入居者の状況、活動を報告している。会議を通して、地域の要望や事業所の要望を出し合い、検討している。また、会議の内容は、職場会議で報告し、職員全員が周知しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は自治会長、老人会会長、民生委員、行政担当者、介護相談員、家族会代表などの参加を得て、年6回開催されている。利用状況や研修、月間活動状況、などの報告のほか、出席者からも忌憚のない意見が出されている。	
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	運営推進会議にいつも市から参加していただいている。また、市からの紹介で、月2回、介護相談員の訪問がある。その他、PRを目的に市の担当課の窓口にチラシを置かせて頂いている。	行政担当者は運営推進会議の参加のほか、会議前の話し合いや介護相談員の受け入れなど密に連携がとれている。広報用に作成したチラシを担当課窓口に置いてもらい事業所のPRに利用している。	
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	勉強会で学び理解を深めている。玄関の施錠については、入居者の安全を優先にしながらの時間帯開放に取り組んでいる。	リーダーを決め、「身体拘束のないケア」について勉強会を行い意識付けをしている。ベッドを壁につけ柵を使用しない、低いベットを使用する、声かけを工夫したり、仕草を入れて話すなど意思の疎通をはかり、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	勉強会を開催し理解を深めている。また、介護者がストレスを抱えない為の取り組み(スタッフ間の相談、連休の確保など)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
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	勉強会にて学ぶ機会を得ている。管理者が入居者や家族に対しての相談業務を行っている。		
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	十分な説明を行い、理解を得たうえで契約を結んでいる。また、家族の要望・施設の新たな取組みなどについては、家族会などで、説明し十分な理解を得るようにしている。		
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	家族会を年2回開催して意見交換を行っている。また、家族会から運営推進会議へ参加していただいている。	家族会の開催や運営推進会議への参加など意見を聞く場を設け、来訪時にも要望を聞くようにしている。夏祭りやほのぼのサロンへの参加に家族の協力が得られている。	
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	職場会議で意見・提案を聞く機会を設け、十分に話し合い、運営に反映させている。	月1回職員会議を開催し、管理者は職員と運営やケアについて意見交換し、内容を議事録にして職員全員が共有できるよう工夫している。	
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	職員一人ひとりの意見を大切に働きやすい職場作りに努めている。		
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	月1回、勉強会を行っているが、少人数の為、力量に応じた勉強会が開催できていない。外部研修には参加している。		
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	県内のグループホーム協会への参加や外部研修などを通じて、同業者と交流する機会を設けているが、ネットワークまでには、至っていない。		

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
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	声かけ・接する時間を多く持ち、本人が安心して話しやすい関係づくりに努めている。		
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	話しやすい雰囲気作りにも努め、家族の要望・相談は真摯に受け止め、実現可能なもの・そうでないものについて説明し理解を得るようにしている。また、訪問時や電話にて入居者の近況を報告している。		
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	施設サービスを十分に説明・理解を得たうえで、最も必要なサービス利用を本人・家族と共に話し合い、サービス利用を決定している。		
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	家事などを通じて相互に助け合い、生活の時間を共有している。常に感謝の気持ちを持ち、関係を築いている。		
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	家族が訪問しやすい環境づくりに努めるとともに、訪問を依頼することもある。また、本人の外泊なども実施している。本人を中心とした家族との関係づくりに努めている。		
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	御家族の協力を得ながら、ご家族の訪問は勿論、知人の方や親類のかたの訪問等を積極的に受け入れている。また、医療機関について、可能な限り継続できるよう支援している。	地域からの利用者が多いため定期的な家族の来訪や信仰仲間の来訪などがある。医療機関の継続者もあり、受診記録を家族に発送などの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	対話をもって関係把握に努め、座席などに工夫をしている。特定の入居者が孤立しないようスタッフが間に入り支援している。入居者の誕生日には全員でお祝いをしている。家事では各自の得意分野を活かし活躍する場面を作っている。		
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	契約が終了してからも、イベントの案内や年賀状など出している。		

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
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	日常の関りを通じて本人の想いの把握に努めている。『気付きメモ』『申し送り事項』を活用してスタッフ間で情報を共有している。また、本人の個室での対話も行き、可能な限り本人本位になるよう検討している。	思いや意思の把握が難しくなっているが、日常の関わりや家族に尋ねるなど利用者の思いの把握に努めている。また「1日の気付きメモ」や「申し送り事項」を作成し、職員間の情報共有を図っている。	
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	入居前の事前調査や本人やご家族との対話をもって把握に努めている。また、家族以外の関係者からも本人同意のうえで、情報を得ようとしている。		
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	日常生活を共にすることで、顔色や表情、歩行の仕方、排泄などを観察しながら、現状把握に努めている。職員間では、個人記録だけでなく、気付きメモ・申し送りノートに記載して情報を共有している。		
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	定期健診時に主治医に相談、指示を仰いでいる。家族に同席していただく場合もある。本人・家族の意向を十分に反映させたプラン作りに努めている。	本人、家族の意向、医師の意見を参考に介護計画書を作成し、家族へ説明がされている。毎月職員意見も反映させたモニタリング表を作成し、見直しを行なっている。	
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	計画に沿って実施・記録している。職員間での申し送りを朝と夕方行い情報を共有している。定期的に職場会議を開催し、プランの見直しについて検討している。		
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	状況の変化時は家族へ連絡して、対応策などを話し合う。また、ご家族の意見にも耳を傾けながら、常に対応策の可能性を模索している。		

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	『ほのぼのサロン』や祭りなど地域行事へは積極的に参加している。法人内の保育園児とも交流をはかり、その人らしく生活できるよう支援している。		
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し、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	御家族の同意をえながら、毎月の定期健診・往診を適切な医療を受けられるよう支援している。また、ご家族の同行をしてもらったり、病院への送迎や付添もやっている。	歯科や皮膚科の定期往診、協力医の定期受診などが行なわれ、受診のための同行支援も行われている。受診結果は家族に報告されている。	
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	看護師の常駐、契約などは行っていないが、自立支援(精神)の方から、必要な方のみ、月2回の訪問看護を受けている。2週間分のバイタル状況・現状を正確に伝え相談している。		
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。	特定の総合病院での受診もあり、入院の受け入れは出来ている。入院された場合、ほぼ毎日のように見舞いに行き入院先での状況の把握に努めている。認知が進む為、早期に退院できるように、Drに相談し退院へと繋げている。		
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	家族会での話し合いにて理解を得ている。入居者の状況に応じて個々に話し合いの場をもち支援している。終末期の往診、訪問看護の派遣については主治医の協力を得られている。	終末期ケアに対応してもらえる協力医師はおられるが、職員の体制はまだ整っていない。個々の利用者、家族との書類での取り決めまでは行なわれていない。現在のところ看取った事例はない。	事業所としての看取りの指針を定め、それに添った職員研修を行うなどの体制作りが望まれる。
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	外部研修や職場内の勉強会を通じて職員全員が把握している。対応マニュアルや関連書籍を閲覧しやすい場所に置いている。		
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	毎月、避難訓練を実施し、避難経路の確認を行っている。地域の防災会にも加入しており、自治会から緊急時の場合、協力体制を取っていただくことが可能となっている。。	昼夜を想定した避難訓練が月1回実施されており、職員は利用者の行動パターンを把握している。自主防災会にも参加しており自治会の協力も得られる状況にある。平成23年度にはスプリンクラーの設置が予定されている。	

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	入居者一人ひとりに合わせた言葉かけ・対応を行っている。居室に入る時も、必ず声かけを行っている。	利用者の気持ちを大切に自分らしい暮しができるように、職員は声かけや対応に注意している。入浴時の同性介助の希望者には対応している。	
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	本人の想いが引き出せるように、例えば、お誕生日のプレゼントの希望を聞いたり、また、言葉で想いを表現できない方に対しては、二者択一で選んでもらったり、希望の表出の把握に努めている。		
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	起床と就寝時間は設けず、本人にあった生活リズムを尊重して支援している。外出やレクリエーションについても無理強いすることなく、本人の希望を尊重して、時には別行動をとっていただく事もある。		
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	ご家族の協力を得ながら、化粧水や乳液など用意して頂き、ご自分で使って頂いたり、着替えも本人に選択していただけるよう工夫している。帽子・スカーフ・時計・指輪など好みのものを身につけていただくよう支援している。		
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	毎日の食事は、準備・調理・配膳・片付けを入居者個々の能力に合わせた内容を一緒に行っている。味付けなども入居者の意見を反映している。また、行事食や鍋・バーベキューなどの機会を定期的に設けている。	業者から届く食材を調理している。季節や行事を考慮した献立が組まれ、おやつ作りも定期的に行なわれている。職員は利用者と会話しながら全体の見守りがされている。	
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	一日の食事量・水分量を記録している。食事摂取が困難な方には、Drの指示のもと栄養剤を提供したり、刻み食やお粥を提供したり、その人に応じて行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。入歯を使用している方は毎日、就寝前に消毒を行っている。月4回の歯科往診で口腔ケアや治療、入れ歯の修正などもしてもらっている。		

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
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	一人ひとりの排泄の時間を把握している。その人に応じた声掛けを行ったり、タイミングを見計らってトイレ誘導している。リハビリパンツが必要な方でも日中は、尿とりパッド使用で、時間帯によって、トイレ誘導して排泄の自立を支援している。	排泄表を記入し個々の排泄パターンを把握している。昼間は布パンツにパットを使用するなど排泄自立の支援をしている。	
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	水分量のチェック。散歩や体操、雨天時の廊下歩行など運動を取り入れている。食事においては植物繊維を摂取していただくよう工夫している。また、Drが必要と判断し処方された入居者には、確実に服薬していただけるように支援している。		
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	毎日の入浴時間帯は決まっているが、本人の要望は取り入れ、タイミングを合わせた声掛けを実施している。1人ずつゆったりと入浴を楽しんでいただくよう支援している。	概ね2～3日に1回入浴している。風呂嫌いの方もあり職員2名で介助したり、対応を工夫するなどしている。	
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	居室の温度・湿度の調整はエアコン・加湿器を使用して安眠できる環境作りに努めている。また、不安を抱えている方については、居室でスタッフが寄り添い、傾聴している。		
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	毎回、薬は手渡し、飲み終えるまで見守る。受診時、Drに状態報告。副作用がないかを観察している。新たな処方薬があるときは、送りノートに記入してスタッフ全員の理解に努めている。		
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	家事の得意な方、園芸や手芸、歌が好きな方など、入居者の方の特技や趣味などをご家族にも相談、協力してもらいながら、楽しんで頂けるように支援している。		
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	時々、散歩やドライブを行っているが、入居者のかたの体調を見ながらしている為、全員でのお出かけは減ってきている。また、	「ほのぼのサロン」への参加や散歩、季節に合わせたドライブなどが行なわれている。	利用者の重度化により外出が難しくなっているが、外気に触れる機会が多くなるような工夫が望まれる。

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	買物の際には、入居者に支払いをしていただくよう支援している。お金を所持しない方が多く、購入される場合、ご家族に相談の上、希望が叶えられる様に援助している。		
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している	入居者の方から要望があれば、応じている。		
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	ダイニング・リビングでは床暖房・エアコン・加湿器で湿度・温度調整している。季節に応じた飾り物や、季節の花などを飾って季節感を出している。	台所、食堂はゆったりとしていて、テーブルや椅子も使いやすく考慮されており、床暖房や空調機器が適切に管理されている。居間にはソファが会話しやすいように向かい合わせに配置されている。懐かしい曲が終日静かに流れている。	
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	食事の席は決まっているが、食事以外は自由となっている。食堂では椅子を多く配置しているので他者から離れて座ることも可能である。リビングにソファを置いており、自由に座って頂いている。会話が聞き取りやすいように対面に設置してある。		
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	本人の馴染みの物を持ち込んでいただく様にしているが、タンスや洋服タンスなど家具類の運搬について難しく、近くで簡単なもので調達される事が多い。	居室は大きな古民家の間取りを改修した和室と増築した洋室で構成されており、各室には家族の写真や自作の飾り物が置かれ、テーブルやテレビを持ち込み自分なりの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	一般家庭と同様に段差が所々あるが、日常的なりハズリとして残している。歩行が心配な方については、見守り・介助を行っている。カーテンの開け閉めや夜間の戸締りは入居者の方にして頂いている。		