

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	2171600287		
法人名	有限会社 エスランケア		
事業所名	グループホーム ささゆり		
所在地	岐阜県瑞浪市南小田町3丁目300番地		
自己評価作成日	平成21年9月25日	評価結果市町村受理日	平成21年12月28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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171600287&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒5016232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年10月27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)】

入居者はADLの低下防止のために接骨院の機能訓練指導員と共に、体操やリクレーションを楽しんでいる。国道から一步入ったところにあるため、交通の便は良いが交通量の少ない地域なので、安全に散歩をしながら季節の移り変わりを味わうことができ、途中畑で農作業中の奥さんに野菜をいただくことが度々ある。月2回の医師による訪問診療があり、とっさの怪我の場合には隣接の接骨院に相談に行ける。入居者側に立った「寄り添う介護」を目指している。

【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)】

「寄り添う介護は、相手を否定しない事から始まる。」の理念を管理者と職員は共有して実践に繋げている。施設長が隣接の接骨院の院長である事から、サニールームに置かれた椅子に利用者施設長が向かい合って座り、膝の相談をしたり、さすってもらったりしながら、信頼関係を築くと共に、安心のひと時を過ごす事ができる。家庭的な雰囲気の中、まさに寄り添った生活を送っているホームである。地域住民との交流も多くあり、行事や季節の催し等の関わりだけでなく、常日頃から野菜を頂いたり、気軽に声掛けしてもらい、地域活動や人とのかかわりを積極的に取り組んでいる地域密着型の家庭的なホームである。管理者は他のホームとの交流を図りながら、意見交換などを行い、更なる支援の向上に努めている。

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、活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
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	「寄り添う介護は相手を否定しないことから始まる」を理念とし、管理者とスタッフは利用者本位を確認し日々実践している。寄り添うとは心のみならず、地域に寄り添うことも意味している。	開設当初の理念「QOLを高める」を、より具体的に考え、「寄り添う介護」の精神を職員全体で共有し、地域の中でその人らしく暮らし続けられるよう、理念を意識付けしながら取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	地域の行事「ふれあいサロン」「サマーフェスティバル」「秋祭り」「公園の草取り」等に参加し、そこで交流している。また普段の散歩時に農作業中の近隣の人とおしゃべりしたり、その場で野菜をいただいたりしている。	地域住民の一員として、行事や季節の催し物等の関わりだけでなく、普段の暮らしの中でお誘いを受けたり、話し相手だったり農作物のおすそ分けを頂いたりする地域と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	近隣のふれあいサロンを通して認知症サポーター養成講座を開催したり、健康体操やレクレーションの指導員をしている。		
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	運営推進会議の議題とは別に利用者やホームの現状等について報告し意見を聞いている。参加者から地域の情報を得て、利用者の活動に役立てている。	会議には近隣者、高齢介護課、町づくり協力委員、消防署、家族などの参加があり、定期的に開催し、利用者の様子や、ホームの現状について報告したり、助言を受けたりしている。	
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	運営推進会議に高齢介護課から担当者が参加された時、ホーム内を見まわして行かれる。しっかりした信頼関係は構築されている。	運営推進会議だけでなく事業所の行事への参加もあり、連携を取っている。認知症キャラバンメイトの講座に、市町村と積極的に協力しながら取り組んでいる。	
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	身体拘束はつなぎを含めてしたことがない。職員は利用者の居場所を常に把握しているので昼間玄関に施錠する必要はない。	運営の方針に身体拘束、利用者の行動を制限する行為を行わないと明記し、常日頃から職員の共通認識を図っている。玄関やサンルームは自由に入出りが出来、職員が利用者の居場所を把握し、伸び伸びとした暮らしの支援をしている。	
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	職員や管理者は虐待防止の研修を受け、虐待はしないし、お互いチェックし合っている。		

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	昨年(2008)4月まで成年後見制度を利用していた方があり、管理者と職員は制度について理解している。		
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	契約締結時十分な説明をし、理解と納得された上で署名捺印を受けている。		
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	運営推進会議に家族が出席し、意見を述べている。その他、訪問時に意見要望を聞き出している。最近では「夕食の時間が早すぎる」ということで、遅くした。	家族からの意見や要望は運営推進会議時だけでなく、訪問時に意見・要望を聞くなど、前向きに受け止める姿勢がある。	
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	スタッフ会議や食事会で職員は意見を述べる機会があるが、機会を持たなくても意見や提案をしている。	家庭的な雰囲気の中、常に職員が運営に関しての意見を述べる機会がある。管理者は職員の意見や提案を聞き、反映させている。	
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	スタッフの都合に合わせて、毎月シフトを組んでいる		
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	岐阜県福祉総合センターの①実践者研修→②管理者研修→③実践者リーダー研修の順で受講する。その他の研修会の開催情報は絶えず職員に流している		
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	岐阜県グループホーム協議会で同業者と交流したり、研修会に参加している。またグリーンホームかさわらとは、職員留学研修の計画が進んでいる		

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	入居時は誰でも不安なので、声掛けなど頻りにコミュニケーションを取り信頼関係を築いている。散歩や買い物等の外出時に、会話の中から心配事を聞き取るようにしている		
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	家族の不安や心配な点、要望をよく聞き、それに応じて安心して利用できるようにしている		
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	認知症の程度、ADL(日常生活動作)等から必要な支援を見極め、サービスを提供している		
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、家族のような関係を築いて、常に安心して過ごしてもらえるように努力している		
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	ささゆりの行事(バーベキュー 花火大会 クリスマス会等)に家族を招待し、全員で楽しんでいる。また家族が、運営推進会議に出席し意見を述べ、運営に参加している		
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	新聞のおくやみ欄で馴染みの人の不幸を知った利用者を、職員が車でその家まで送りその家との関係が途切れないようにした。また一時帰宅を希望する利用者や馴染みの人に会いたいと言う利用者を、車で送迎している	利用者の友人が買物途中に立ち寄ったり、遠くから友人が訪ねて来たり、こちらから訪ねるなど、馴染みの人との継続的な交流が出来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	気の合わない利用者同士は、席を離しトラブルを避けるようにしている。ADLの低い人の隣に自立に近い人の席を置き、支え合えるような環境作りをしている		

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
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	退所されても次の介護施設、入院先、自宅等を訪問し環境が変わって困ってみえないか相談に乗っている		
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	常に声掛けを心掛け、会話の中から希望や意向を見逃さないように努め、スタッフ会議や申し送りで早期の対応を心掛けている	利用者の希望や思いに寄り添う支援を、常に心がけている。言葉による気持ちの表現がうまくできない利用者に対しては、スタッフ全員が傾聴につとめ、話し合いを重ねながら、その人の思いを汲みとるための努力をしている。	
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	本人、家族等から情報収集している		
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	利用者の暮らしの現状を把握し、介護記録に記載している。変化があれば申し送り帳に記入し、職員全員の周知を図っている		
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	計画作成担当者が介護計画原案を立て、サービス担当者会議で修正し介護計画を実施している	介護計画作成にあたっては、本人、家族の思いや希望を聴き、計画案に反映させるようにしている。日々のケアの中で、職員の意見を取り入れる仕組みがある。	申し送りノートや介護記録に利用者の日々の記録はあるが、アセスメント・モニタリングの結果を全職員で共有するための記録の工夫を望む。
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	介護記録、申し送り帳により利用者一人ひとりの情報を職員が共有し、その情報に基づいて支援している。介護計画の見直しにもこの情報は利用されている		
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	基本的に、その時々生ずるニーズに対応して支援している。介護サービス外の傾聴ボランティアに話相手になってもらっている		

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
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	安全で楽しく暮らしていく上で民生児童委員、消防署、中学校と高等学校の学生の協力を得たり、社会福祉協議会主催の福祉祭りには利用者の作品を展示してきた		
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	利用者の過半数が訪問診療の医師を主治医としており、当ホームの看護師が直接指示を聞きインフルエンザの最新情報が主治医から電話やファックスで送られてくる	2週間に1度、ホームの主治医が訪問診療に訪れ、事業所の看護師と連携しながら、入居者の健康管理を行っている。また、家族の協力を得て、希望する馴染みの医療機関へ通院している利用者もある。	
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	かかりつけの医療機関に電話すると、看護師が相談に応じてくれる。当ホームにも看護師・準看護師がいて日常の健康管理をしている		
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。	利用者の入院と同時に、サマリーを病院に送る。入院は大きなダメージをもたらしますので、1週間後にお見舞いに行き、病院関係者との情報交換し早期退院に向けての必要な支援をしています		
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	アセスメント時の本人・家族の意向は大多数が「お任せします」であるが、その場になると意向が変わる可能性があるため、何度も話し合いが必要になる。今迄看取りの希望はなく、終末期は家族と相談して医療機関に搬送してきた	これまで重度化した場合には、家族と相談し、医療機関や他の老人福祉施設へ搬送している。今後、家族の協力が得られれば、終末期をホームで過ごすことを検討するつもりがある。	
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	消防署主催の応急手当やAEDの講習会に参加している		
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	消防署の防災訓練を受け、避難路、避難方法の指導を受けている、近隣とも友好な関係にあるので、災害時には協力したりされたりする	日頃から消防署や地域住民との協力関係ができており、住民と一緒に避難訓練を行っている。ホームが中心となり近隣住民と共に消火器訓練を行ってほしいという地域からの要望もあり、現在、準備を進めている。	

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
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	人生の先輩として一人ひとりを尊敬し、丁寧な言葉を掛けている。プライバシー保護については、介護記録に本人以外の個人名を記載する場合、イニシャルであらわすような注意をはらい、他人に読まれないように気を配っている	一人ひとりの尊厳を大切にし、理念である利用者本位の寄り添うケアを、全職員で心がけている。これまでの生活歴を尊重し、人生の先輩として敬意をもって接している。	
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	利用者が穏やかな心理状態を維持して、思いや希望を表現しやすくしている。自己決定の選択肢を2つに絞って、決定し易くしている。職員が一方的に説明せず、利用者が納得することに重点を置いている		
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し、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	利用者の希望により、買い物、散歩、昼寝、草取り畑仕事など場合によっては、マンツーマンで支援している		
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	馴染みの美容院を希望される利用者には、送迎の支援をしていた。ほとんどの利用者は、月1度の訪問理美容を利用している。近くのスーパーで、好みの衣服や化粧品を購入している		
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	伝統行事、誕生日には旬の野菜を生かし、出来る人も出来ない人も皆で準備し、食べ、片付けている。春の山菜料理、ほうば寿司、おはぎ、キノコ釜めし等季節料理も、楽しみの一つです	地元産の旬の食材を使い、季節感の感じられる食事が提供されている。スタッフと畑で野菜を収穫したり、一緒に買い物にも行き、各々の力に応じて食事づくりにも関わっている。利用者、スタッフが揃って囲む食卓は、大変和やかで家庭的である。	
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	食べた量、水分量を記録し確認している		
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	歯科医、歯科衛生士の口腔ケアを受けて、職員が諸注意を確認支援している		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄記録で把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。失敗されても傷付かれないように支援している。おむつを外せるような方向で支援をしている	おむつをしない支援を心がけており、ほとんどの利用者が、日中はパットで対応している。トイレ誘導や排泄の失敗に対しても、自尊心を傷つけることのないさりげない支援を行っている。	
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	便秘は認知症の周辺症状を引き起こす原因になるので、食物繊維の多い野菜を多く食材に取り入れ、適度な水分摂取を確認し、散歩や体操をして予防している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、昼間、隔日週3回の入浴になっているが、熱湯が好きな人、長湯が好きな人、入浴拒否を含め一人ひとりの希望に合わせて柔軟に対応している。個々に入浴希望時間をお聞きしているが、現状に不満を言われる方はいない	1週間に3回、スタッフが介助をしながら一人ひとり入浴している。また入浴しない日には、併設接骨院で足湯に浸かったり、車で温泉に出かけることもあり、利用者にとって楽しい時間となっている。	
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	季節や気温に応じてエアコンを使用している。ホッカイロ、湯たんぽ、アイスノン等も使用する		
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	服薬管理できる利用者がいないので、使用目的用法要領を熟知した職員が支援している、また症状が変化した時は主治医に相談し薬を変えてもらったりしている		
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	テーブルを拭いたり、絵を描いたり、はり絵をしたり、畑仕事に楽しみを見出し、散歩や外出で気晴らしをしてみえます。喜びや楽しみを見出せない人に対して、職員は頻りに話しかけるようにしています		
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支援している	本人のその日の体調をみながら、希望にそってドライブ、買い物、散歩などで戸外に出かけられるよう支援している。先日Aさんの自宅近くの公共施設へ行った時、相手は分って声を掛けてくれたのにAさんには相手が誰だか全く分らなかった	馴染みのスーパーでの買い物、喫茶店、回転ずし等での外出など、日常的に外出支援を行っている。散歩に出た先の公園で、顔馴染みの近隣者と一緒におやつを食べたり、おしゃべりに花が咲くことも多い。利用者のその日の状況や希望によって、個別に出かける配慮もなされている。	

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
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	利用者の少額現金はホームで管理し記録しているが、本人も小銭を持ちお菓子を買ったり、孫にあげたりしている		
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	家族や知人に年賀状を書いたり自由に電話をかけているが、話が通じないので職員が間に入ることも度々ある		
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	サンルームは、直射日光が当たらずに日よけやすだれが掛けてある。窓を開けると気持ちの良い風が通り、ついうとうとしてしまう。テーブルの上には野の花が飾っており、さりげなく季節感をかもし出している	リビングから南に張り出したサンルームには、自然の光と風が通り、開放的で心地よい空間となっている。またサンルームからそのままウッドデッキに出られるようになっており、利用者が自分の洗濯物を干せるように低い位置に物干しざおを取り付けるなどの工夫をしている。	
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	狭い共用スペースではあるが陽が差し込み、自分だけの世界に浸っている方もあれば、ソファに座ってお喋りに興じている方もあります。はり絵などの作品を制作する机の上には季節の花が飾られています		
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	最小限の生活必需品しか持ち込んでみえないのは、いずれ家に帰るとい願望でしょうか。自分の持ち物を自宅に置いておくことが、家との絆を断ち切らない方法でしょうか。少ない私物の中には家族の写真、テレビ、本などがあります。	介護用ベッドが予め備え付けられている。馴染みの家具の持ち込みは少ないが、家族の写真や、自ら作った手芸作品が飾られている。部屋によってカーテンや床材が変えてあり、それぞれの部屋の個性を出すための工夫がなされている。	
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	室内の動線上には手すりがあり、玄関にスロープが設置してあるので、安全に移動でき、常時職員が見守り声掛けをしているので途惑いパニックになることはない		