

# 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	4270600481		
法人名	社会福祉法人秀峯会		
事業所名	グループホームみどりが丘		
所在地	〒853-0033 長崎県五島市木場町570 - 4番地		
自己評価作成日	平成21年10月17日	評価結果市町村受理日	平成22年1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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 島原市高島二丁目7217 島原商工会議所2F		
訪問調査日	平成21年11月26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)】

・職員の質の向上を目指し、年間を通して職場内研修を計画している。(実技・知識を習得する)勉強会を行い、到達度試験を実施し、尚かつ、現場でも活用できるように取り組んでいる。実施内容についても勤務年数等に区別し、スキルアップできるように職員の育成に努めている。

## 【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)】

五島市の中心部に近い、みどりが丘クリニックの2階部分をグループホームに改修されている。1階のクリニックとは密接な情報の共有などで、介護では補えない適切な医療が受けられることは、入居者や家族に大きな安心をもたらされている。同法人には特別養護老人ホームやグループホームがあり、法人全体での内部研修などにも積極的に取り組まれている。近辺には小学校や保育園があり、登下校時には手を振るなど和やかな光景が見られる。前回までの外部評価終了後は指摘された項目の「改善計画シート」を作成し取り組まれており、介護サービスへの職員の意識の向上や、事業所としてのサービスの向上に向けて努力されている。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

## 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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>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の意義を職員全員で理解している。地域の中で、慣れた環境、馴染みの仲間達に囲まれ、ゆっくりのんびり生活できるように、理念を掲げ取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を再度職員全員で見直し「馴染みの仲間とゆっくり、のんびり、できる事」への支援」と掲げサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	地区の民生委員の方達との交流を深め、相談もしている。高齢であるため心身の状態の変化も考慮している。伝統の踊りを受け入れ、祭り見物、又、ホーム周辺への散歩、買い物、毎月の市の広報も配布され、地域との関わりを持つようにしている。	当ホームとしての地域との繋がりとして、地域開催の行事参加や広報誌の配布などを継続することでホームと地域との交流を行っている。	
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	近所へ買い物や散歩に出かけたり、馴染みとなり挨拶を交わしている。地域の美容室の方が出張で来てくださったり、近くの歯医者を利用したり又、階下のクリニックの患者様の訪問もあり、関係者以外の方とも日常的な付き合いができるように努めている。		
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	会議の報告や、質問、意見、助言等を柔軟に受け止め、情報提供をして頂いたりし、双方向的な会議になるように配慮している。	2ヶ月～3ヶ月に1回開催している。参加者は入居者・家族代表、住民代表(民生委員)、市職員が参加し、ホームの活動報告と参加者の意見を基に意見交換されている。	
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に取り組んでいる	市の長寿介護課の担当者への随時の書類提出や電話をしたり、又社会福祉協議会、包括支援センター、各在宅支援センター等情報交換をしている。積極的に接する機会をつくり、サービスの向上に努めている。	書類提出や運営推進会議への参加で市の担当職員とつながりを維持している。地域包括支援センターや社会福祉協議会、在宅支援センターとの情報交換はしている。	入居者の身体レベルの低下や、意思疎通が困難な入居者への対応について、問題をホームが抱え込まないように、各相談窓口を利用して、解決策を見出されることを期待したい。
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	身体拘束による身体的苦痛、精神的弊害を全職員が理解し、身体拘束をしないケアを実践している。	職員間で、言葉や行動の拘束をしないように自覚しており、馴れ合いにならない介護を実践されている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	組織全体で虐待防止委員会があり、全職員、事例を通じ勉強会を行い、高齢者虐待法に関する理解や知識を深めている。		

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	機会があるごとに職員への説明を行っている。対応が必要と思われる利用者がある場合には、ご家族にも情報提供し活用が出来るよう支援を行っている。職員全体では、権利擁護の勉強会も行い、知識として理解を深めるようにしている。		
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	時間を取り、懇切丁寧に説明している。利用料金の内訳、重度化になられた場合、医療連携体制等詳しく説明している。納得していただき、同意書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	日頃の面会時、電話での対応時(緊急時、荷物が届いた時等、様子伺いの電話)、家族交流会には、何でも言える雰囲気作り心がけている。職員がご利用者様の状態把握を行い、どの職員でも対応できるようにしている。	日頃の家族面会など折々に入居者の状況報告を行い、家族からの要望は職員に伝えやすい環境作りをしている。	
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	職員会議を行い、気づき等職員の意見を聞くなど、日頃のコミュニケーションを十分に取ながら連携を円滑にしている。連絡帳の活用、日々の記録を通し、情報を共有するようにしている。取り決めを行い、業務マニュアル化し、統一したサービス提供に努めている。	グループホーム連絡協議会における研修や3ヶ月に1回は会議への参加もしている。職員会議では何でも言える雰囲気があり、運営への反映に向けた意見はできる範囲で取り入れている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は職場で活かせる環境作りに努めている。人事考課を一年に2回実施。自己評価を行い、自己啓発、職務への意識を高め、質の向上に取り組んでいる。永年勤続者の海外研修等レクリエーションもある。		
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	組織全体で年間通しての研修会を計画し、知識や技術を習得できる体制を整えている。外部への研修参加を行い、その内容についても報告している。		
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	市内にグループホーム連絡協議会がある。必ず、参加しており研修をしたり、他施設との情報交換を行い、質の向上に励んでいる。		

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
<b>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	事前面談で生活状況を把握し、関与機関からの情報を得たり、直接、面会して不安なことや悩み事、要望、希望などについて、その方の思いを受け止め、安心して頂けるように接している。入所後の生活の不安を軽減できるように努めている。		
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	ご家族の話をよく聞くようにしている。どのような対応が出来るのか、スタッフにも伝えたり、事前に話し合いをするようにしている。ご家族様の思いを大切に、今後も家族の信頼関係を継続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	本人、家族の実態や要望をもとに、必要に応じて他のサービス利用の調整を行ったり、他の職種との連携を図りながら柔軟に対応を行い、要望に沿うように努めている。		
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	本人の思いに関心を寄せ、苦しみ、悲しみ、喜びなどを知る事に努め、生活の中で分かち合い、共に支えあう関係作りに努めている。また、人生の先輩として尊重し、和やかな生活ができるように場面作りや声かけをしている。		
19		本人と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	日頃の生活の様子を家族に詳しく伝えたり、ご家族からも情報を提供して頂きながら、ご家族と一緒に支えていく関係を築いていけるように支援している。「自宅での暮らしぶり」や介護方法を教えて頂いている。		
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	本人が思いを寄せている「物、知人、親戚」等との信頼関係を崩さないように心がけている。知人宅へ遊びに出かけたり、墓参りに出かけたりにしている。遠方からの帰省時には、自宅まで送迎し一緒に自宅で過ごして頂いている。	遠方にいる家族が帰省された時は、本人を自宅まで連れて行き数時間でも共に過ごす時間を持つような支援をしている。	
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	心身の状態や気分、感情で、トラブルにならないように注意している。日常生活においても、お茶の時間、余暇時間等は、利用者とのコミュニケーションを大切にしている。(利用者様同士の境遇をお互い、理解できるようにしている)		

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
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	他の事業者へ移られた方とは、外出先でお会いしたり、担当ケアマネとも情報交換を行っている。入所中に、築きあげた信頼関係を継続するように努力している。		
<b>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	日頃の関わりを大切にして、些細な事も見逃さないように注意している。利用者に希望や要望、苦情について伺いながら把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにして、協力をお願いしている。	意思の疎通が困難な方との関わりが多くなり、歩行できていた入居者が車椅子生活になっている。入居者の個性を把握し、表情の変化や、入浴時に本音を話してもらえるように職員は意識されている。	
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	自宅に事前調査に行きアセスメントを行い、ご本人、ご家族、関係者などから情報を得るようにしている。入居後も面会時、電話等で関係機関やご家族から情報を提供していただき、スムーズに生活できるように努めている。		
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	生活のリズムを把握したり、趣味活動、生活習慣等日頃の生活の様子から全体像を把握するようにしている。好きな事、できること、得意としていた事等、安定した日常を送れるように支援している。心身の状態の変化には早急に対応できるようにしている。		
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	日頃の関わりの中で、思いや希望を伺ったり、職員間の情報を得ながらケアプランを立案している。毎月、職員全員でケアカンファレンスやモニタリングを行っている。計画内容についてはファイルにして全職員がいつでも見れるようにしている。	月1回行うカンファレンスで、職員間の情報交換をおこない、モニタリングから見出された気付きをケアプランに反映するようにしている。	モニタリングで本人のできることを更に細かくピックアップして職員で検討し、ケアプランにつなげ情報の共有を図られることを期待したい。
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	個別にファイルを作成し、食事・バイタルチェック・入浴・ケースなど記録し、保管している。職員の気づきや利用者の状態変化は、申し送りノートや、日々の記録において、職員間の情報共有を図るようにしている。		
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	家族の状況に応じ、随時に、電話での相談を行いながら、必要なサービスを必要な状態に、臨機応変に柔軟に対応している。医療連携体制を活用して、受診や、入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続を支援している。		

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
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	時々の警察の巡回も行なわれている。消防についても、年4回の避難訓練や(自主訓練含む)、器具の点検を行う等安心した生活を送れるように支援している。ドライブ時には、缶拾いや、途中の百円市場を見たり、野菜などを購入している。		
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	1階がクリニックである。必要時は受診できる。随時に報告を行っている。週に一度の往診、毎月の採血検査で状態を診てもらっている。ホーム内で点滴などの医療処置を行っている。年一度の定期健診では、レントゲン胸部撮影を行っており、結果報告もご家族に報告している。	建物の1階がクリニックとなっており、入居時に全員がクリニック医師が主治医になるように家族や本人に説明をされている。週1回の往診と必要時の医療に繋がっており、本人や家族は安心している。他の病院受診はホーム職員が連れて行く。	
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	常に、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。変化時の記録、確実な連携を行うように、スタッフ全員で利用者様の健康管理に努めている。必要時には、心電図、エコー検査、MRなどの精査も行っている		
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。	入院時の本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、看護師や嘱託医を通して病状の把握を行っている。ご家族とも情報交換を行ったり、回復状況を伺う等速やかな退院支援に向けて必要な支援をしている。		
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	ホームで対応できる最大のケアを説明している。急変時は、嘱託医を交えて話し合いを行なっている。状態の変化があるごとに、家族や本人安心して頂けるように、支援している。	「看取りの指針」緊急時マニュアルを作成し、夜間の対応も協力医と連携がとれる体制作りができています。	
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	施設全体で、救急・応急の訓練を実施。職員も参加し、体験、体得、習得するようにしている。(消防署・救急救命士の指導)施設全体で緊急時のマニュアルを作成し、急変時や、事故発生時に備えており、どの職員でも対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て年2回利用者と共に通報・避難・消火訓練を行っている。火災に備え、スプリンクラーを設置。施設全体では自然災害時の訓練を行なっている。災害後の体制についても食料等ライフラインについて検討した。	法人での訓練に参加し、クリニックとの協力体制もできています。	

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>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	個別ケアの重要性をスタッフが理解し、あらゆる場面において、個性を尊重した言葉かけ、さりげない介助を行っている。利用者のプライバシーの確保について日頃より接遇面等徹底指導を行っている。	法人内に接遇委員会があり、当ホームにも委員がいる。日頃から職員間で接遇を意識しており、管理者が指導をしている。	
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	お一人、お一人の体調に配慮を行い、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、趣味活動等も無理強いせず、少しでもできるように意欲向上へ向けて、個性のある支援をおこなうようにしている。		
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	本人のペースで、本人が望む過ごし方が出来るように支援している。そのためにも個別の希望を把握しながら対応している。		
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	体調、気分を考慮している。希望や要望がある時は、馴染みの美容室へお連れしたり、近所の美容室に連絡をしたり、一人、一人にあった方法を取り入れている。衣服についても、好みの衣服を着ていただくようにしている。(家族からの贈り物の衣服等)		
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	食事作り、下膳配膳、テーブル拭きなど、その方の食事をする事への楽しみを大切にしている。ミニ菜園では、野菜を栽培し、収穫の喜びを味わっている。	本人の能力に合わせて、食事の準備や後片付け、テーブル拭きなどしている。ミニ菜園があり、栽培や収穫を通した喜びを料理にして味わっている。また、リハビリを兼ねた干し大根や干し柿作りなどもされている。	
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	毎食時に摂取量を記録し、職員が情報を共有している。お一人、お一人の摂取量や水分摂取量、栄養状態を、一日全体を通じておおよそ把握している。食事摂取が困難な時は、主治医へ相談している。		
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かけを行い、その方に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は、義歯の洗浄を行なっている。必要時には、ご家族にも相談、報告を行い、歯科受診をできる体制をとっている。協力歯科医院もある。		

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
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	排泄記録を毎日チェック。排泄状況の把握をしている。その方にあった排泄介助を行い、便秘・失禁で自身をなくさなように、さりげない声かけ等、快適に過ごせるように支援している。	排泄記録を確認しながら、昼間のトイレ誘導や夜間のオムツ使用など検討し実践されている。	
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	その方の通常の排便状態を把握し、自然排便できるようにしている。水分摂取、適度な運動を勧めたり、便秘時の体調、行動に注意している。異常時は、随時に主治医へ報告している。スムーズに排便できるようにしている。		
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、入浴できるようにしている。入浴表には、順番、洗髪状況を記入。その時のタイミングに合わせてるように配慮している。入浴剤を使用するなど、快適に入浴できるようにプライバシー保護の為に、完全に入浴されるまでは、出入りをしないようにしている。	毎日入浴できるようにしている。入浴拒否する方には時間を空けたり翌日に変更するなど対応し、入浴介助の担当者以外は基本的に入らないように気を付けて支援している。	
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	毎日の睡眠状態、日中の様子を把握し、不眠の原因を理解するようにしている。訴えを傾聴したり、水分補給、時間を伝え、又、日中は離床し、活動できるように働きかけている。生活にメリハリをつけて、安眠できるようにしている		
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	お薬手帳・個別のリスト・薬箱には写真を貼る等内容を分かるようにしている。処方に変化があった時は、申し送りを記録をとるようにしている。又、内服までのマニュアル作成、内服時は、本人確認を都度行い、確実な内服介助を行っている。		
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	その方の趣味、得意とする事はないか観察したり、ご家族様からの情報を得るようにして、気分転換できるようにしている。「何かをしたい、してほしい」気持ちを言える雰囲気を作り、楽しみのある日常生活になるよう努めている。		
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	天候、本人の気分や希望に応じて、買い物、ドライブ、散歩に出かけている。本人様に合わせた方法で外出の支援を行っている。	散歩が困難でもドライブを希望する方が多く、なるべく外気に触れる機会をもつように毎日の外出を支援している。突発的な外出希望にも応えられる努力をしている。	



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
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	その方に合わせて金銭管理をさせていただいている。財布を持参する事、ご自分で支払いをする事で安心されている。スタッフは、その方の力量を理解して、金銭管理への支援を行っている。		
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	プライバシーには十分に配慮している。特に、電話利用時には、スタッフも傍にいて話を聞いたりしないようにしている。利用者様の希望に応じて、日常的に電話や手書きを出せるように支援している。		
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	共用の空間には、季節の花や小物などを飾り、茶筆筒、ローチェストを置き家庭的な雰囲気になるように配慮している。マッサージ機を置き、いつでも使用できるようにしている。	元来病棟として使われていたクリニック2階をホームにリフォームされており、広々としたホールが家庭的雰囲気がある空間になっており、車椅子利用者も安心して通れるようになっている。	
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	要所には、椅子、長椅子を用意し、一人で景色を見て過ごしたり、時間帯に応じて、テレビをつけたり、BGMもその場の雰囲気にあった曲を流すようにしている。ゆっくりと仲間同士で過ごして頂いたりしている。		
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	写真や使い慣れた日用品、好きな雑誌、使い慣れた眼鏡、手芸用品を持ち込んで、本人が居心地よく過ごしやすいようにしている。ご家族の思いもあり、直接持ち込んだりされたりしている。	使い慣れた日用品を持ち込まれている。本人らしく快適に過ごすことが分かる居室に工夫がある。	
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	要所に応じて移動しやすいように手すりを設置している。希望があれば畳の持ち込んで頂き、身体機能にあった環境整備を行っている。生活の様子を継続する事で安心して過ごせるようにし、自尊心を重視、したいこと、できることを支援している。		