

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	3270100724		
法人名	特定非営利活動法人 まごころサービス松江センター		
事業所名	グループホームまごころの家		
所在地	松江市古志原1丁目14-1		
自己評価作成日	平成21年11月9日	評価結果市町村受理日	平成22年1月26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://lllp://kouinyou-c.tokushim-shimane.or.jp/kaigosin/infomationPublic.do?LCD=3270100724&SC
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成21年12月8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)】

スタッフ会議・職員会議又はカンファレンスを度々開き日々職員同士の「介護」に対する気持ちを確かめあい利用者に対して受容的な態度で接することを心掛けている。最近では地域との繋がりを重要視し敬老会や誕生会への招待又、研修生の受け入れ、他の事業所との交流などを通して、互いの信頼関係を深めつつある。食事にもこだわりを持ち、天然だしを使い30品目を毎日摂取できるように心掛けています。スタッフ全員が「利用者は自分の家族、ホームの主役」という思いで毎日明るいまごころのある支援をしている。

【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)】

高齢化と重度化が進んできているが、理事長の「今日の今を大切に」の思いを管理者、職員がしっかり受け止め、「今一番良い支援」を合言葉にケアを行っている。振返りノートを日々活用し、食事の支援、排泄の支援、又、日々の利用者の状態などを振返り、月に3回見直しのための話し合い、検討がなされている。これまで利用者第一としての取り組みに力を入れてきたが、この1年、地域密着型としての実践にも取り組み、少しずつ地域との相互理解が出来、ホームへの人の出入り、又、自治会からの呼びかけや誘いも増えて、地域に溶けこんできている。

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
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	事業所独自の理念を職員と共に共有し実践している。新チームでスタートして2年目を迎えた。又、現在地域密着を根ざすサービスを提供出来るように努めている。	「安心、安全、安らぎ」のホーム理念の基で現在の職員でスタートして2年となり、理念を共有しながら地域密着型を目指して着実に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。回覧板や手作りおやつなど利用者と一緒に近所に持って行く。地域からも野菜などの差し入れや、ウエスなど持って来て頂ける協力がある。	挨拶や声かけをすることから馴染みとなり、ホームへの理解も深まり、利用者で作ったおかしを持って行ったり、地域の方から野菜の差し入れや奉仕作業に来てもらえるなど行き来が増えた。	始まったばかりです。地域の方に「まごころ」ここにありの意気込みを伝え、今後の取り組みを期待する。
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	運営推進会議を通して、認知症を詳しく知るための勉強会や、地域参加型で勉強会などしている。		
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	実践できるものはすぐに取りかかっている。出来なかったものに対してはできないままではなく、どのようにしたら出来るようになるか、スタッフ会議などで話し合うようにしている。	参加メンバーの提案で国際交流が実現したり、認知症理解の勉強会や自治会の防災の取り組みの会議に呼ばれるなど、ホームの存在を認めてもらってきている。	運営推進会議のメンバーからの新鮮な目線での見方を最大限活用することで、さらに意義ある会議になることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には参加してもらっている。それ以外では、問題が生じたとき、わからない事例が有ったときなど行政に電話で相談している。	運営推進会議に参加してもらい意見をもらうと共にわからないことの相談や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	職員会議又は、自施設研修で取り組んでいる。全スタッフが振り返りシートを活用しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修、内部研修を積極的に行っている。「振り返りシート」を活用して毎日、今のケアでどうであったかを話し合いながら取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止について研修を受けたスタッフが中心となり、施設内研修を実践している。		

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
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	必要なケースがあれば管理者が対応しているが今までそのようなケースがなかったため、現在勉強中である。		
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	入居前には本人家族には必ず面接と施設見学を徹底している。話が出来た機会を多く持つようにしながら入退所について理解してもらっている。		
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	重度化が進み本人の声としては、あまり聞けない。カンファレンスには遠方の家族以外には必ず参加してもらい、意見をいやすく聞き出せるチャンスにしている。苦情相談担当員を設けている。	家族の来訪時、話し合いの中で意見や要望を聞いている。晩酌をさせてやってほしいとか、ベットの枠を取り付けてほしいとの要望に利用者の状況を話し合いながら対応している。	
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	職員会議でスタッフ全員が意見を言えるように会議を進めている。又、スタッフだけで行うミーティングを設け、運営者に伝えられなかった事などをまとめて、運営者に報告、相談に行くようにしている。	運営者、管理者、職員間の風通しが良く、忌憚無く何でも言い合える人間関係が出来ている。一緒に今このホームの利用者の為に何をすべきか最良の支援を求めて取り組まれている。	
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	管理者を通じ職員の健康状態及び勤務状態について報告を受け把握している。管理者とは常時話し合いを行っており期末手当を支給できるように話し合っている。又、家族等から寄せられる感謝の声などを直接伝え職員の向上につなげている。		
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	毎月実施している職員会議・ケアカンファレンス等又、昼食を共にすることで職員それぞれの力量等の把握に努めている。県主催研修参加、他研修情報あった時にも適正受講させている。		
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	橋南のグループホームとの連絡を取り合い、月に一度又は二ヶ月に一度管理者も含めスタッフも参加して交流をしながら情報交換をしている。		

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
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	医師や訪問看護師との連絡を密にし、本人の暮らしぶりや、日常の様子を具体的に伝え、相談しながら声掛けの工夫、薬の処方なども考慮の上接するようにしている。		
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	定期的ケアカンファレンスを可能な限り家族参加してもらいケアマネを中心に行っている。些細なことも家族の意向に沿うように努めている。		
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	訪問看護師にも相談、又は、介護福祉用具業者とも相談し直接、あるいは間接的に一番良いと思われる方法を家族に伝えている。		
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	利用者の出来ること、出来そうなことを見極め手や口を出さないように見守ったり一緒に行うようにしている。		
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	受診や生活用品の管理などを協力が出来るところはお願している。中には散歩や足浴、食事介助など積極的に協力して下さる家族もいる。		
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	生活歴を把握し、家族あるいは職員が本人の住んでいた馴染みの場所にドライブに行ったりしている。	高齢化が進み昔馴染みの友達も亡くなり家族以外の来訪はほとんどないが、家族の協力を得ながら以前に暮らした場所や自宅への同行を支援している。	
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	音楽療法、美術クラブ他、利用者の興味のあることなど生活歴及び家族情報から把握し支援し提供するように努めている。		

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
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	本人にふさわしい他事業所と一緒に検討した。移動された後も、移動先の事業所へ情報提供したり又その後の様子伺いに電話等している。		
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	家族からの情報の提供により把握。本人の表情・行動を観察し、言動に注目しながらカンファレンス等で検討している。	家族からの情報収集、又、本人に寄り添い「間」をとりながらゆっくりと時間をかけて聴き取り、表情や行動からも思いを汲み取っている。	
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	入居前の基本状況を活用。個別にケア・カンファレンスを開き家族・本人・職員で意見交換をするよう努めている。		
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	定期的なモニタリングやカンファレンスの他必要が生じた時は速やかに開催し、その状況により家族・看護師・PT・その他関係者を招き検討の上介護計画を作成している。		
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	日頃から家族、又は本人の関係者からの意見を聞きスタッフとも話し合いの場を設け介護計画を作成している。	担当制をとり利用者、家族と接する時間を持ち情報交換をしている。担当者、ケアマネジャーを中心に「振り返りシート」を利用しながら全職員で話し合い、月に3回は見直している。	
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	申し送りや記録の時間以外にも少しでも時間があれば話し合いを行い、情報の共有に努めている。その都度ケアプランの見直しも実行している。		
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	家族の都合や、住む地域により受診や入院時の付き添いを有償サービスにて行っている。		

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
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	運営推進会議などに出来るだけ地域の方にも来て頂き交流を深め、ホームのことを知って頂ききっかけ作りをしている。		
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	かかりつけ医は従来からの関係を大切にしている。定期的な往診と体調不良時は往診あるいは状況によっては受診先の紹介を得ることもあり適切な医療を受けられるように支援している。	協力医の定期的な受診体制があり、受診も家族に合わせて対応している。緊急性を要するときは適切な医療を受けられるよう体制をとっている。	
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	毎週木曜日に訪問看護を受けている。利用者全員バイタルチェックを受け、又スタッフの相談に応じてもらっている。夜間24時間対応で安心が電話でもつながっている。		
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。	利用者が入院したときは、有償ボランティアに登録しているスタッフが付き添いなどとして、医療者に細かい情報を提供出来るようにしている。常に入院中の様子をホームにて話し合い、早期退院が出来るようにシミュレーションを行っている。		
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	同意書を全員交わしている。早い時期から繰り返し話し合いは行っている。必要性が生じた方には家族、看護師、ドクターと共に話し合い今後の方針を共有している。	入居時に家族に説明をし同意書を交わしている。利用者の状況に変化が生じた場合には医療関係者、家族、ホームと方針について共有している。	
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	対応マニュアルに従い緊急連絡網にて備えは出来ているが応急手当については救命講習修了証は持っているものの定期的に訓練は出来ていない。		
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	緊急連絡網を作成している。消防署立ち会いで避難訓練を実施。又マニュアルを各自、リビング、事務所と必ず目につくところに置いてある。	消防署の立会いの下で避難訓練を年2回実施している。ホーム独自に月1回通報、避難訓練、併せて防災器具の確認や諸点検を実施している。	

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
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	人生の大先輩である事を常に念頭に置き敬意を持った言葉や態度で接しながら時には親しみの有る言葉使いで暖かいコミュニケーション作りもやっている。	「振り返りシート」を活用し、職員自らの日々のケアの反省などを行っている。言動が利用者の人格や誇り、プライバシーを損わなかつたか、話し合いの場を作っている。	
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	思いを伝えられる利用者にはじっくり話を聞き本人の希望に添えるように努めている。思いをうまく伝えられない利用者には声掛けをしながら本人の思いを汲み取るように努めている。		
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	独り一人の生活歴・趣味等の把握に努めその希望に添うように支援している。		
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	衣類が自分で選べる利用者には話をしながら季節、気候に合った物を選んでもらう。出来ない利用者には、二種類のうちどちらかを選んでもらうか、その人に会った衣類を居室担当が選んでいる。朝はお化粧をしきれいにしてもらっている。		
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	食事が楽しみになるように作る段階から手伝いが出来る利用者にはしてもらっている。又、日頃の会話の中で好みの物をさりげなく聞くとすることをしている。	重度化が進み一緒に準備、片付けができる方は数名である。ミキサー食で介助を要する利用者が4名であるが、好みを聞くなど「食を大切に」支援している。	
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	毎日多くの食材を使用し、バランスの良い食事を提供している。水分はのみなれたのみもので一日1000ccとってもらおう努力をしている。とりにくい利用者は、ゼリーなど使い飲みやすい工夫のレパトリーを増やし摂取してもらおう努力をしている。又、利用者全ての		
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	毎食後口腔ケアを実施し介助が必要な利用者にはそばに付き添い、ブラシに歯磨き粉をつけて渡し歯磨きを促したり、出来ない利用者には声掛けをして義歯をはずし、洗浄する支援を欠かさずしている。うがい等困難な利用者には口腔ガーゼで拭き取りを毎回行っ		

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	利用者全員が排泄表を作成している。車椅子の利用者も出来る限りトイレで排泄を行っている。リハビリパンツの使用をやめ安心パンツに切り替わった利用者や、紙おむつカバーは中止し、洗えるおむつカバーに変更した利用者もいる。	快適な日々を過ごすため、又、自立への大切な支援内容ととらえ、手間と時間がかかってもそれぞれの利用者に合わせた支援をしている。	
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	食事内容や、水分量等に注意し又は散歩等を促し一緒に出かける努力をし便秘による不穏や体調不良を引き起こすことがないように気をつけている。又水分がとりにくい時は多種類の飲み物全般やゼリーなどで対応している。		
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	毎日入浴を希望する利用者には本人主体かつ希望に合わせていつでも入浴できるようにしている。又、季節に応じて菖蒲湯や入浴剤などで楽しめるようにしている。	清潔で快適な生活の為に入浴支援を大切に、希望により毎日可能である。車椅子の利用者へも可能な限り最大の支援に取り組んでいる。	
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	横になって休みたいとき、休みたい場所で、安心して休んでもらえるように対応している。夜間居室から起きて来られても不安がないようにその方に合った方法で対応し安心して休んでもらえるよう支援している。		
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	一人ひとりの服薬内容が一覧にまとめてある。又個人ケース記録の中に薬データがある。薬の内容が変わっても、個人のケース記録で全てがわかるようにしてある。又、服薬による変化があった時には医療連携先に連絡指示を受ける。		
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	生活上の役割がスムーズに出来るように職員がサポートしている。外出、クラブ活動を行っている。		
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	出来る限りその人の希望に添った外出に努めている。普段は簡単に行けない場所でも家族・職員と協力しながら出かけられるように努めている。希望のない利用者にも車での外出や近所への散歩など気分転換と称して自然に出かけられる支援をしている。	重度化に伴い外出も嫌がられる方が増えているが少しでも外気に触れる機会を工夫している。家族の協力や必要な方には職員2名での支援で遠足外出を行うなどの取り組みを行っている。	

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	現在2名の方が現金を所持している。外出先での買い物や、受診時の薬代等支払っている。又、移動販売者から、好みのお菓子・生花など買うことも有る。		
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	スタッフが支援して数人の利用者がはがきを出したりしている。		
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	居間には戸棚を二つ置き利用者が楽しめる物を入れたり自由に使用できるようにしている。又、上には花を飾り、色や、香り等で季節感を感じられるようにしている。トイレには目印のボードをかわいらしく飾っている。落ち着いて暮らせるようにテレビや、ラジカセの音には配慮している。夏場は窓の遮光の	音や光にも配慮し、季節感が感じられる空間作りをしている。円形のダイニングのテーブルは車椅子の人に配慮してある。居室入口にはきれいなのれん、トイレには解りやすいボードがかけられていて安心感がある。	
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	ホームの都合上独りになれる空間が作り難いが、共用空間において少人数で過ごせるようテーブルやソファの配置を考えている。		
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	本人の思い出の品や、使い慣れた家具などを居室内に配置し、又写真等レイアウトし居心地良く過ごせるように努めている。	使い慣れた家具、小物や家族の写真や寄せ書き、作品などが飾られ、本人の希望や状況に合わせて過ごしやすい居室になっている。	
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	ホーム内全部段差のないようにして廊下には手すり、トイレ・浴室には介助バーを取り付け安全に且つ自立の部分を大切にもらうようにしている。		