

### 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	3271900239		
法人名	特定非営利活動法人 弥栄発生活りハビリネット		
事業所名	グループホームふじいさんち		
所在地	島根県浜田市弥栄町野坂92番地		
自己評価作成日	平成21年1月7日	評価結果市町村受理日	平成22年3月15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	
----------	--

**【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	島根県松江市白湯本町43番地		
訪問調査日	平成22年1月22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)】**

<p>①利用者権利擁護指針を作成し、スタッフの意識を高める努力をしている。</p> <p>②地域に根ざして活動できるように生活支援を行っている。法人の広報誌「やまとたより」を町の全世帯に配布して、活動の様子を伝えている。又法人の役員とスタッフで認知症介護なんでも相談の事業を行っている。</p> <p>③個々の家族の方にふじいさんち通信を毎月送り、入居者個人々の生活の様子を伝え、関係や絆を築く努力をしている。</p>
---

**【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)】**

<p>管理者、職員は立ち上げの時から変わらず、高齢化する山間地域で認知症の人が暮らし続けられる場所を、との思いの実現に向け、常に原点に立ち返りながらより良い介護を目指し取り組みを行っている。職員のチームワークが良く、家庭的な温もりがあり、利用者に対し優しく接している。地域との繋がりもしっかりと築かれてきていて、日常的な付き合いはもちろん、広報誌配布や介護に関する相談窓口として、地域になくてはならない大事な場所となっている。</p>
---

**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、生き活きと働いている (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	法人立ち上げ時から、理念や思いを広報やパンフレットに掲載し発信している。また常に話し合いをし、理念の共有や実践に向けての取り組みをしている。	設立来9年経ち、出発時点に立ち返って今までを振り返り、検討しながら理念の共有化に努めている。	
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	グループホーム周辺で出会う近隣の方々とは、気軽に挨拶したり、声をかけ合っている。地域の行事に参加したり、地域の野菜市に買い物に出かけ地域の方との交流を深めている。21年9月には敬老会に全員参加することができた。	近隣の人と日常的に挨拶や会話を交わし、地域行事への参加や店、野菜市場に買い物に出かけホームに閉じこもらないように支援をしている。ホーム行事や畑作りなどに日常的に自治会やボランティアの協力がある。	
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	NPO法人の事業として、公民館と共催で年4回健康セミナーを行っている。また21年からは、月1回第3木曜日、認知症介護なんでも相談を法人役員とスタッフで行っている。		
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践、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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、状況報告を行い、運営推進委員さんの意見や助言を参考にしサービス向上に役立っている。	近況報告や感染症対策など、その時々議題で話し合い、出席者からの意見を参考にしサービスの質の向上に役立っている。	
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	市町村の担当者には、相談にのってもらったり、運営にあたって生じる不明な事柄等を調べてもらったりしている。又、市の包括支援センターとはご家族の疑問・苦情等を解決するために相談にのってもらったり、関係者の会議を開催している。	立ち上げ時から市の担当者に運営推進会議に参加してもらっていて何でも話し合え、相談したり意見をもらう関係が出来ている。。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、無断外出される利用者の事故防止のために、出入りの時、ドアチャイムが鳴るように、赤外線センサーを常時使用している。又、排泄支援の目的で夜間センサーマットを使用したことがあるが、いずれも家族の同意を得ている。	利用者権利擁護指針を作成し、様々な角度から身体拘束に関連する事について勉強しあい、職員皆で意識を深めながら日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	虐待については、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。利用者権利擁護指針を作成し、スタッフの意識を高め、利用者の生活支援に役立たせている。		
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	スタッフの権利擁護に関する研修会参加や、スタッフ会での学習会を計画している。		
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	契約に関しては、結んだり解約する際に管理者(ケアマネージャー)が家族等に充分理解・納得が図られるように説明を行っている。		
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	利用者については、今年度介護相談員の導入を行い、一人一人の利用者の話を時間をかけてじっくり聴いてもらう取り組みをしている。家族等については定期的な家族会で個別懇談の機会を作っている。	年2回の家族会への出席率は高い。当日は全体会、家族だけの話し合い、個人懇談などを行い相談を受けたり意見を聞いている。介護相談員の導入で情報収集ができ利用者にも喜ばれている。	
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	スタッフ会等で、スタッフの意見や提案を聴く機会を設け、相互に意見交換しながら、それらを日々の利用者に対する生活支援や運営に反映させている。	月1回、職員の意向で夜全職員参加のスタッフ会議を実施している。より良い支援に向けて意見交換を行い、意見を運営に活かしている。	
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	代表者は、スタッフの努力や取り組みを共有し、常に声をかけている。また、勤務時間については希望にそってできるように配慮している。給与や、職場環境・条件についても整備に努めている。		
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	実践者研修や、短期研修については、スタッフが順次受講できるように配慮している。又、スタッフ同士が相互に高めあうような取り組みは自然にできている。		
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	地域密着系サービス部会が3ヶ月に1回開催され、今年度は管理者が部長を務め運営にあたっている。部会でスタッフの相互交流、交換研修等が提案され、計画予定である。		

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
<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	面接を行い、本人のニーズを把握するよう努めている。		
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	面接を行い、家族のニーズを把握するよう努めている。		
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	本人にとって、グループホームでの支援が必要かどうかを見極め、入居の判定を複数の関係者で行っているが、他のサービス利用についても、家族に知りうる限りの情報提供を行っている。		
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	本人の能力を勘案し、家事等での役割をもってもらい、スタッフが教えてもらう側や助けてもらう側になり暮らしをともにつくっていくようにしている。		
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	家族が本人を支えていくことができるように、本人の生活の様子や心身の状態を伝え（月1回のふじいさんち通信や電話、来所時の会話）、常に相談して一緒に考えていく機会をつくっている。		
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	地域の店に買い物に行ったり、地域行事等に参加することで、地域の人に出会う機会をつくったり、馴染みの美容院に行ったりすることを支援している。	馴染みの美容院の利用や地域の店、週1回の野菜市への買い物等に行き、地元の人との挨拶、会話が途切れないように積極的に支援をしている。	
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	利用者同士の自然な関わりや会話を大切にし、テーブルの座席や活動への配慮をしている。入居者同士声をかけ合っ、食器洗いや洗濯物干しをされている光景を見守っている。		

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
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	退居されても家族が相談の電話をかけてこられたり、来所されたりすることがあり、つながりを大切にしている。又、別の施設や病院に行かれても、機会あるごとに訪問している。		
<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	本人の行動や一言一言を大切に受け止め、望まれていることを把握しようと努めながら関係づくりをしている。	日々寄り添いながら、利用者の言動から「何を思い希望されているか」を把握するよう努めている。介護相談員から職員では気付かない情報を得ることもある。	
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	機会あるごとに(家族会での個人懇談や日々の本人の言葉等)情報を収集し、個人ファイルに書き込んだり、スタッフ会で情報交換したりして共有している。		
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	日誌や個人ファイル、受診ノートに記録し申し送ることによって、スタッフ全員が共有し、一人一人の現状把握に努めている。		
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	スタッフ会では、毎回一人一人の課題とその支援について話し合っている。家族会では、家族と個別に話し合いを持ち、相談しながら介護計画を作成している。本人の気持ちや意見を直接聴くこともしばしばある。	担当者が日頃のケアの中から利用者や家族の思いや希望を取り入れて原案を作り、スタッフ会議で話し合ってからケアマネが作成している。家族の面会時に確認して計画書を作りあげている。	
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	個人記録の様式をスタッフ全員で検討し、より記入し易いと思われるものに変更してきた。記入された内容をスタッフ間で共有しながら実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	単独グループホームのみの事業所で多機能性は有していないが、入居者一人一人に応じて柔軟な生活支援ができるように務めている。		

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
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	イチゴ狩り等の外出や地域行事参加時にはボランティアや地域の方の協力を得ている。又、畑の準備・管理にもボランティアが来訪し、入居者が収穫を楽しめるように支援している。		
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、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	希望される医療機関への継続的な受診をすすめ、安心して適切な医療を受けられるように支援している。又かかりつけ医には生活の様子や病状の情報提供を行い、必要なときにはスタッフが出向き、いつでも相談できるように取り組んでいる。	利用者・家族の希望する医療機関に継続して受診し、かかりつけ医には詳しく情報提供をし連携を取っている。	
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	現在、看護職員がいないので相談は介護スタッフがかかりつけ医に直接することが多い。スタッフが出来る範囲でバイタルチェックや体重測定等の健康管理を行っている。		
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。	入院された場合には家族からの情報入手はもとより、グループホーム側からも家族了解の元医療機関に出向いて行って、医師や関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	家族の希望を早い段階から聞いているが、重度化した場合や終末期になった場合はグループホームで過ごせる体制になっていないので、かかりつけ医と相談して他の医療機関や施設を紹介している。看護師が居ないことと、地域の医療機関が24時間体制でないため、かかりつけ医の対応が困難で医療に関わる支援ができない。	職員は最後まで支援をとの思いはあるが、地域での医療体制が十分ではない為、入居時に家族に説明をして、ホームでの限界を理解してもらっている。状況に応じてかかりつけ医と連携を取りながら対応をしている。	
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	昨年は、集落の救急法の講習会や、公民館と当法人の共催で行っている健康セミナーでの救急法の講習会にスタッフが参加したり、消防署スタッフを招いて搬送方法の実技訓練を受けたが今年度はまだ行っていない。		
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	火災避難訓練は消防署や近隣住民の協力を得て年2回行っている。自然災害については、緊急避難場所が確保されていて時期を決めて非常用の物品もそこに保管できるようにになっている。	消防署の指導で避難訓練を実施し、地域への協力依頼もしている。独自に夜間想定で通報、避難訓練もした。備蓄もリストを作り準備し、個人持ち出し品も作られている。	地域と合同での訓練も検討していたきたい。

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
<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	ふじいさんち利用者権利擁護指針を作成し、スタッフの意識を高め、スタッフ会でも言葉かけや対応について話し合っている。	利用者権利擁護指針を作り、それに基づいてプライバシーについての意識を高める勉強会をした。様々な場面での声かけ、介助や誘導について検証しながら取り組んでいる。	
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	コミュニケーションをできるだけとるようにしているが、表出された言葉とは別に本音の部分を引き出すことが難しく、それをつかんで納得しながら暮らせるように支援することが取り組みの課題だと思っている。		
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	食事に時間がかかっても、その人のペースでゆっくりと食べてもらっている。その日の過ごし方は一人一人の体調や行動の様子を見ながら声かけしている。		
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	馴染みの美容院に行ったり、外出時など好みの服を選んでもらったりしている。まゆ墨や乳液等化粧品を持っておられる方には置き場所などを工夫して使えるように支援している。		
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	食事の準備や片付けをスタッフと一緒にやっている。又食事中や食後、会話を楽しめよう心がけている。	準備から片づけまで職員と一緒に生き生きと行っている。食事をしながら旬の食材の調理方法や味付けについて話し、楽しい場面作りをしている。	
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	栄養バランスや水分量も1日をトータルに考えて確保できるように努めている。献立を見てもらって栄養士のアドバイスを受けたこともある。食事時間に取れなければ、個人の動きに応じて、場所や時間にとらわれず、摂取できるように配慮している。		
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、口腔ケアへの声かけと実施の確認、介助の必要な入居者については必要な介助し、拒否される時には、タイミングを見計らって勧めている。		

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
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	入居者一人一人の能力に合わせて、できない部分の支援を行っている。日中夜間を問わず、適切な排泄の声かけを行い、不必要なおムツは使わないようにしている。	排泄チェックをしながら、適切な声かけで支援をしている。入居時、紙おむつ使用だった人が昼間はおむつが取れ、今は生きいきした表情で過ごされている。	
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	便秘予防のために、野菜等が多く摂取できるように献立を考え、水分の不足がないように食事以外でも1日3回お茶の時間を設けている。体力に合わせての散歩や室内での軽い運動等の活動にも取り組んできた。		
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	毎日、夕食前に入浴の時間帯を設けているが、希望される方には毎日、拒否される方もタイミングを見計らって入浴できるように支援している。	毎日可能であり、入浴を楽しみにしている利用者は多い。嫌いな人にはタイミングを見て声かけをしながら支援している。	
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	日中は、居室まで行かないでリビングのソファで休まれている方が多いが、その時々状況に応じてゆっくり休息のとれるように支援している。		
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	個別の受診ノートをつくり、受診後は薬剤情報提供書の確認をし、薬の理解を深めている。症状の変化に気づいたときには、かかりつけ医に情報提供し、相談している。		
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	日々の暮らしの中での役割(食事の片付けやご飯の盛り付け等)が遂行できるように支援している。本人の生活歴や趣味を生かした活動をすすめ、外出の機会を持って気分転換でき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	希望者にはスタッフが付き添って外出を支援している。家族と充分相談しながら、支援計画を立てている。	利用者のその日の状況に合わせて、希望に添って外出を支援している。又、家族にも協力してもらうことにより家族との絆を作る機会を大切にと考えている。	



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	一人一人の希望や能力に応じて支援の方法を考えているが、現在所持金を自己管理している方はいない。		
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	希望があればもちろん、家族等から荷物が届いた時には本人自らが電話をされるように支援している。又、手紙やはがきが届いた時には、いっしょにはがき作りをしたりして返事を出せる機会を作っている。		
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	音や光には注意を払って、季節の物を飾ったり、花を生けたりして、心なごむように工夫している。共用空間の掃除は毎日随時行い、不快のないように注意を払っている。	居間には暖炉やテレビ、ソファや個人持ちのリクライニングチェアが置かれ、床暖房になっていて、ゆったりと安心して過ごせる空間になっている。	
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	居室で独りになる時間、入居者同士お互いの居室を行き来され、ゆったりと過ごせる時間を保障している。共用空間ではそれぞれの居場所が決まってきたが居場所の定まらない方の支援が課題である。		
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	家族が来所される度に居室を見てもらい、本人が居心地よく過ごせるように相談している。馴染みの物や興味をもっていると思われるものを持ち込んでもらい入居者の目にふれるように工夫している。	民家を利用したホームであり、それぞれの居室は利用者に合わせた個性的な雰囲気になっている。馴染みの家具や好きな小物が置かれ、壁面には自分の作品や家族の写真などが飾られていた。	
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	トイレの表示や必要な場所への手すりの取り付け、転倒骨折予防のためのリハビリクッションマット等建物内部の環境への配慮を行っている。		