

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	4491200012		
法人名	有限会社 スマイルリース		
事業所名	グループホーム 陽だまりの丘		
所在地	大分県豊後大野市千歳町新殿1233-1		
自己評価作成日	平成22年2月16日	評価結果市町村受理日	平成22年4月1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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4491200012&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年3月2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)】

尊厳のある生活を尊重する
 利用者を知る前にこちらの考えや、やり方で支援し押し付けていないか、私たちはいつも振り返りながら支援を行って行きたい

【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)】

- ・事業所は、広大な田園地帯の中にあり、見晴らしもよく、散歩コースとして最適である。日常的に、手引き歩行や車椅子での散歩を楽しんでいる。
- ・地域とのつきあいは、ふる里振興会やお神楽・ひょうたん祭り・中学校のマラソン大会などの応援に出かけるなど、活発である。
- ・馴染みの人や場との関係の継続の支援として、行きつけの美容院や買い物などに行っている。馴染みの深い「内山観音」へのお参り、コスモスやひまわりなどの花の観賞に出かけたり、三味線の演奏会への出演もしている。地域住民とのふれあいを大切にしている。

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 ↓該当する項目に○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

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	朝礼時に毎日理念の周知徹底を図る為、職員で文を唱え、理念に添ったサービスを提供するように努めている。	理念や基本方針は玄関に掲示しており、毎日の朝礼時に理念を唱和し、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員として日常的に交流している	地域の保育園や児童クラブの子供達が定期的に来訪し、お互いにふれあいを楽しまれたり、ふるさと振興祭に出かけ神楽やイベント見学、小中学校の運動会にも参加見学している。	利用者と地域とのつながりを大切にした支援として、ふる里振興会やお神楽・ひょうたん祭り・中学校のマラソン大会の応援などに出かけている。	
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	運営委員会のメンバーは、その都度、認知症の理解が得られるように勉強会を行っている。また介護支援サポータの事業所実習の受け入れをしている。		
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	行事活動報告等の現状報告と意見や要望を活かして改善すべきところは改善に向けたアドバイスや意見交換が行われている。現状の評価を大事にし利用者サービスの向上に取り組むように努めている。	幅広い立場の人々の参加により、2ヶ月に1度開催している。事業所の取り組み状況を報告し、参加者に意見を出してもらっている。また、地域の情報を掴み、地元の交流につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	実施指導や集団指導講習会、現地指導を踏まえ、日頃から市の協力を得ながら質の高い介護サービスに向けた取り組みを行うように努めている。	市の職員に、取り組み状況の報告、相談、実施指導を受けながら、サービスの質の改善に取り組んでいる。また、定期的に福祉の勉強会を市役所内で行っている。	
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	職場内研修で身体拘束についての学べるようにしている。日常の介護を通してミーティング等で話し合いを持つようにしている。	事業所は広大な田園地帯にあり、施錠はしておらず、身体拘束排除の方針は施設内に掲示している。また、大分県グループホーム連絡協議会の研修などで意見を交わし、職場内の研修に活かしている。	
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	職場内研修で虐待についての知識を学び日常の場面に置き換えてみてどうか等の話題をミーティング等で伝えている。		

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
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	現在対応の必要な利用者はいないが地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について職員が研修の機会を持ち知識の共有を図っていくように取り組んでいる。		
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	契約時は契約内容や利用料等を説明し利用者、ご家族の希望や不安等の話も重視し最後まで納得と同意が得られるよう説明している。		
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	利用者やご家族の希望や思いに添ったケアができるように日々努めている。日常的な言葉や態度から不満や不安は感じられないか小さな事でも、その方の意を組む事ができるように配慮し又、家族からの意見要望もコミュニケーションを通じて反映できるように支援している。	利用者の介護度は加齢とともに高くなり、利用者の意見は少なくなっている。家族会を通じ、意見を出してもらっている。今年度は開催をしていないため、面会時に出た意見を取り入れ、室温の設定や口腔ケアなど、サービスの質の向上のために取り組んでいる。	
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	その都度ミーティングを行ったり、朝礼時に他に意見を求め、意見や提案を聞く機会を設定している。管理者会議や職場会議で反映できるように取り組んでいる。	朝礼や月1回の会議などで、職員の意見を把握している。また、管理者は個別に意見や意向を聞き、運営に反映している。	
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	業務に於けるメンタルヘルスや労務管理による就業条件の改善、有給休暇のとりやすい労働環境を作っている。又、職員の懇親会等をし和やかな雰囲気作りにも努めている。		
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	外部研修の機会を活用し参加すべく勤務日程を調整したり資格試験の受験ができるように態勢をとっている。又、研修内容は職場会議で発表し啓発を図っている。		
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	町内の施設が合同で外部より講師を招き勉強会を開催している。同業者と職員の相互交流を図ると共にサービスの質の向上が図れるように取り組んでいる。又、グループホームの県連絡会の研修交流にも積極的に参加している。		

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	本人の希望や思いを大切に少しでも不安なく安心して過ごせるように信頼関係を築くように努めている。		
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	家族の不安感や困っている事に対しコミュニケーションを大切にしてい事で問題の解決を図り利用者の様子を伝えたりして円滑な関係作りに努めている。		
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	相談時、本人やご家族の希望や要望を受け入れて対応すべき必要な支援を見極めている。他の支援サービスが必要な時は他の関係機関と連携をとり対応している。		
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	敬う気持ちを持ち本人の喜びを受け止め大切にしている。元気な頃の特技を学んだり逆にいたわりや同情の言葉をかけられたりする事もあり、こちらが感謝する事も多い。		
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	定期通信で利用者の様子を知らせたり、ご家族からの電話に出て頂いたりしている。面会時にはケア記録を見て頂き、居室では相談等されて、くつろげるように配慮している。		
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	地域の方やご家族が来訪頂ければ、居室やリビングで談笑できるように接待し歓迎している。又、美容院や買い物等の希望があれば、スタッフ同伴で外出支援を行っている。	利用者の行きつけの美容院や買い物へ行くなどの支援をしている。また、馴染みの深い内山観音へお参り、コスモスやひまわりの観賞に出かけたり、三味線の演奏会などへも出演している。	
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	利用者同士の関係を日頃から観察し利用者間の円滑な関係がとれるように日常職員が利用者の調整と情報の共有に努めている。		

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	退所後も機会があれば訪ねて様子を聞いたり利用者やご家族の相談に応じている。利用者も便り等で近況を知らせて下さる。		
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	日頃からコミュニケーションや態度、表情、しぐさ等からその方の希望や思いを察するように努めている。困難な場合は、ご家族から情報を得るように努めている。	利用者は重度化しているため、日頃の寄り添うケアの中で、表情やしぐさ、家族などの意見を聞き、利用者本位に検討し、思いや意向を大切にしている。野菜づくりを希望される方は、畑があり、職員と楽しんでいる。	
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	ご家族や関係者の方から今までの生活歴等の情報を得て本人の盛んな頃の生活の様子をつかみサービス利用が本人に添っているか等の支援を行っている。		
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	バイタルチェックや様子観察で本人の体調や日々の暮らしが有する力と合致しているかを職員が情報を共有し把握に努めている。		
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	本人やご家族とは、日頃の関わり合いの中でお話を伺い日常生活に於いて介助すべきケア等についてミーティングやケアカンファで職員の意見を出し合い計画作成をしている。	個別の介護計画は、全員で作成しているが、モニタリングや見直しは、作成担当者の交代もあり、全員の利用者には行われていない。	アセスメントを基にケアカンファレンスを経て、実行可能な介護計画が大切である。全員のモニタリングを行い、計画書の見直しを期待したい。
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	ケアプランに沿って実践を行い急変時や期間ごとに見直しを行っている。日常生活で状態の変化等の確認をし新たに変更する場合もある。		
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	利用者やご家族のニーズの把握に努め事業所としてできる限りの支援(お墓参り、故郷親族訪問等)を職員全員で取り組んでいる。		

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
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	安心して安全な生活が実現できるように地域の民生委員を通じ、警察や消防署、学校等の教育機関と連携をとり協力を依頼している。		
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	本人ご家族が希望するかかりつけ医は基本にご家族が同行するようになっている。できない時は職員が代行で受診支援を行っている。又、月2回の訪診で対応している。	かかりつけ医への受診は、職員が同行している。看護職が常駐し、医療との連携は取れている。また、訪問診療も月に2回受けている。	
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	看護師が利用者の日々の健康管理と医療面の相談及び助言を行っている。介護職も利用者に関わり体調の変化や把握に努め看護師と協働で連携をとっている。		
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。	入院中は随時医療機関と連携をとり利用者の症状や様子を確認している。又、早期に退院できるようにお見舞いに行き関係者と情報集収を行っている。		
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、事業所の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	大部分の方は医療機関を希望されると思うが本人とご家族の意向により終末期を不安なく看取りできるように対応する必要がある。その為、主治医との連携は不可欠であり医療連携指針により再度の確認、同意書も必要かと思われる。	家族に対し、重度化や看取りについて早い段階で説明している。看取りに対して、家族の同意や職員の育成はこれからである。	重度化した場合や看取りに対して、主治医や家族・職員の意見を聞き、確認書を交わすことも大切である。今後、必要であれば職員に対し、終末期ケアの研修などを取り入れ、体制作りを期待したい。
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	消防署の協力を得て定期的にAEDや応急手当、心肺蘇生の訓練と指導を全員で受けて急変時の対応に備えるようにしている。		
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	年4回程消防署の協力を得て昼夜を想定し非難訓練を行い緊急火災通報装置の使用、居室や避難経路の確認と消火器の使用訓練を受けている。	災害対策は、年に2回消防署による避難訓練をしている。AEDの使用方法などを学んでいる。また、自主訓練として、事業所独自で年に2回避難訓練を行い、避難場所も確保している。消防分団長をしている職員もおり、地域の協力体制もある。	

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
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	朝礼時に理念を朗読し意識の向上を図っている。利用者の誇りやプライバシーを大切にし日常対応している。	朝礼時に毎日、理念である「人権の尊重」を唱和し、振り返りをしている。職員のさりげない声かけや対応などで、誇りやプライドを大切にしたケアが行われている。	
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	利用者の関わり合いの中でその意思を確認し本人に合わせて自己決定ができるように促している。意思表示できない方は表情や仕草でくみとるように皆で取り組んでいる。		
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	一日の流れはあるものの本人のペースに合わせ希望により食事や入浴時間をずらし満足できるように個別に対応している。		
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	できるだけ本人の要望や希望大切に行きつけの美容院に出向かれたり化粧品の購入をしたり、お洒落を楽しめるように個別の支援を行っている。		
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	包丁を持って材料を刻んだり器に盛って並べたりできる方いない為テーブルで豆の皮むきや、ふきの筋とり、焼きそばやお好み焼き等を混ぜたり部分的にできるところをやって頂いている。職員と一緒に少しでも楽しめる食事作りとなるように支援している。	利用者のできる力を大切にし、まめの皮むきや蕎麦の筋取り、焼きそばやお好み焼きの手伝いをお願いしている。食事は職員が介助をしながら、楽しい雰囲気の中で行われている。水分補給の記録は、詳細である。	
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	食事摂取量や水分量は毎日チェック記録し、本人に合わせた量を十分に確保できているか、職員同志で情報の共有に努め、不足分は補給を行い支援している。		
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、本人に合った口腔ケアを実施し、口腔内の清潔とウィルス感染や誤嚥性肺炎等の予防も兼ねて支援している。		

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	尿意、便意の訴えない方も、排泄チェック表の時間を目安に一人ひとりの力に合った快適と思える方法を探り、スムーズな排泄ができるように取り組み支援している。	排尿のチェック表をもとに、個々のパターンに沿った誘導である。特に自然排便を促すために、繊維質の食品を多く取り入れている。また、事業所独自の最終排便表をもとに排便コントロールを行い、できるだけ、日中に排便ができるようにしている。	
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	自然排便を促す為、毎日の食事は繊維質の多い野菜の摂取等をメニューに取り混ぜたり、水分を多めに摂取するように配慮している。本人の状態により、下剤の必要な方は合わせて使用している。		
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	個別に入浴計画を立てているが、本人の体調、又は希望があればタイミングに合わせ、自由に入浴できるように個別の支援に努めている。	入浴は毎日入れるようにしているが、平均して週2回が多い。希望入浴を大切にしている。	
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	居室に限らず、リビングのソファや、畳の上で休息したり、お昼寝の習慣があれば眠りたいところで、いつでも眠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	処方箋はファイルし、職員は薬の内容の把握に努め、又服薬の変更や中止等の情報共有にも努めている。食前食後は服薬と服薬の確認を行い、異常や状態の変化にも対応できるように努めている。		
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	病気がちとなり、少しずつADL低下や認知症の進行しつつある利用者にとって、本来の力を活かす場が少なくなっている。本人の今できる役割や、楽しみ事のある暮らしの支援をし、気晴らしのある生活となるように努めている。		
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支援している	天候や体調に合わせ、本人の希望に添って、苑周囲を手引きや車椅子で散歩したり、四季折々の花見学や紅葉刈りで、又自宅、親戚訪問、地区行事への参加、買い物等日常的に戸外支援に努めている。	事業所は広大な田園地帯の中にあり、見晴らしも良く、散歩コースとして最適である。天候や体調にあわせ、手引き歩行や車椅子での散歩を楽しんでいる。四季折々の花の観賞、自宅や親戚訪問、買い物、行事など外出を楽しんでいる。	

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
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	ホームでの管理を希望される方を除き、大部分の方は、家族が管理している。本人の希望に添って買い物等の必要な支払いをしている。領収書の保管をし、随時家族へは通帳で残金を知らせて確認を願っている。		
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	家族や、遠方の知人に電話をかけたり、手紙を出す事は基本的に自由であり、いつでもでき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	共有空間には、見て和めるような絵画を展示し、それぞれ皆が集うリビングには、季節の草木を挿して、自宅に居るような感化でソファや椅子をセッティングしている。家庭的な雰囲気作りに努め、心地よく過ごせるように配慮している。	玄関は、季節の生け花、手作りお雛さまが飾ってある。共用空間は、絵画、ひな壇、家庭的なソファ、個別の椅子を用意している。家族団欒の雰囲気である。	
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	日常はリビングでソファに座り、TVを観たり、他の方とお茶を飲まれている。ひとりで居たい時は共有空間の中で個人専用の椅子スペースを利用したり、居室空間でも対応するように支援している。		
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	居室は本人の大切な仏壇や、思い出の時計等それぞれ使い慣れた馴染みの物が持ち込まれている。自宅に居るときの様に安心して暮らせるように努めている。	三味線をされる方には、ベッドの傍に用意している。また、化粧品や洋服、アルバム、仏壇を持ち込み、毎朝、お仏飯を上げている。部屋の入口には、担当者名前や一言メッセージを表記し、安心していただけるようにしている。	
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	建物内部は利用者の安全な環境面の配慮と、スムーズな動作促す為、廊下、浴室、トイレ等は手摺りをつけて、安全確保に努めている。 ADLを活かして自立を促し、個別の援助に努めている。		