

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	3372700587		
法人名	株式会社 サンヨウ		
事業所名	グループホーム こもれびの家 (北ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町大字新庄2790-7		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	

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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3372700587&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市南方2丁目13-1		
訪問調査日	平成22年2月18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)】

・食事、起床時間等 全員必ず一緒ではなく、入居者一人ひとりのペースに合わせて行っている。
 ・なるべく食べたい物は提供したり、時間を持って余らせない様、ゆとりは持ちつつ、作業して頂き共に生活している。
 ・何か問題が起きた際もスタッフ全員で話し合い意見交換できている。

【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)】

時間的な制約はなく、目覚めた時が「おはよう」の挨拶から始まる。お昼の食事も朝が遅いとしっかり目覚め食事に出でられる。その時は職員の「おはよう。よく休まれましたね」と目を見ての挨拶。職員は嬉しそうな利用者をしっかり見ている。毎日1回は一人の利用者に関わってその人の気持ちや行動を見つめると言う目標を掲げているが、その効果は達成できていると感じられた。職員は利用者一人ひとりと馴染みの関係になっており、「な～お兄ちゃん」と自然に声掛けをしてくれるホームである。

・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)	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+Enter)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
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	GH全スタッフで話し合い決めた理念を事業所の理念とし、職員が徹底できるような理念をカウンター上に貼って定期的に振り返りを行っている。	職員全員が同じ目線で情報を共有し、年度ごとに目標を定めて振り返りを行っている。運営推進会議の席徐湯でも報告を行っている。今年の目標は「ぼんやり過ごす時間を少なくし、作品作りをしていこう」としている。	
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人として日常的に交流している	秋祭りやオーナー宅の畑へ野菜の収穫へ行ったりして地域の方々と挨拶は行うも日常的な関わりは少ない。	小学生、高校生のブラスバンド、ボランティア団体等多くの人が訪問して交流が行われている。毎月お習字の講座も開かれているが、もっと地域の人との信頼関係を築きたいと思っている。	
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	地域の研修会へ参加してはGHの事例発表を行い勉強会を開催した。		
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	サービス報告や、日常風景をDVDの撮って上映するが意見交換は少なかったため今後は地域の方、役場、ご家族の方から意見の聞ける会議を増やしていきたい。	民生委員、家族、利用者、町役場参加で会議が開かれている。家族から嬉しい声が寄せられているがもっと町内会、近所の方々にもホームを知ってもらいたいと積極的に取り組んでいる。	
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	現在、運営推進会議くらいと少なく、今後は更新手続き時など現状報告や意見交換しをしていきたい。	町の介護福祉士と言う広い立場に立って、グループホームのやるべきことを積極的に相談していきたいと考えている。運営推進会議の場でなくもっと広く町役場との交流を増やして生きたいと考えている。	
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	日中は鍵はかけず「帰りたい…」と外へ出られる方へも様子を見ながら声掛けし、すぐに止めるのではなく安全に気を配りながら散歩やドライブをしたり、話を傾聴しながら寄り添い安心して頂いて頂けるよう対応している。	広いテラスに出ると職員は何気なく寄り添い一緒に散歩に出る。「行ってきます。」との出掛けることもある。利用者に「ちょっとこれを手伝っていただけませんか？」と声をかけ、それぞれに役割を分担してもらっている。利用者の満足そうな顔があった。	
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	毎月ミーティングは行っているが、虐待についての勉強会はしておらず、今後していく必要があると思う。		

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	成年後見人制度が必要な場合は担当者が行うので、全スタッフが理解しておらず対応が出来ていない。		
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	契約は、ゆっくり時間をとりおこなっており、質問や医療連携にもご家族と相談し同意を得ている。		
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	ケアプランや面会時には現状や今行っているサービスの報告を行い意見を求めているが、どのご家族も「今のサービスに満足」の答え多く、不満等がなかなか聞けない。	家族の中には連絡ノートをつくり意見の交換を行っている人もいる。面会時報告にはゆっくり時間をとって話し合っている。	
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	ユニット会議、リーダー会議は月1回は行ったり、新しい入居者の受け入れの相談も行っている。また、管理者も現場で共に働くことでスタッフの気持ちを共感できスタッフも意見が言いやすい雰囲気をつくら作られている。	オーナーと管理者・職員の間は大変良い関係作りにある。何でも提案したり意見を述べることもできる。職員と間利用者の間でも大変良い関係にある。	男性の若い管理者は2年前の就任時よりずっと成長し、このホームの心の心棒になりつつある。このグループホームを背負って立つ日を楽しみにしている。
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	仕事中に気分転換できる休憩室を作った。互助会で外食会、旅行も行っている。		
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	外部研修はなるべく多くの研修に参加できるように研修ファイルを作りどのスタッフがどの研修に行ったのか分かるようにしている。研修後は各自で研修報告書を書きファイルに閉じ、みんなその報告を共有できるようにしている。		
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	全国GH大会へ参加し事例発表を行い、他のGHとも交流を図った。		

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
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	入居前は必ず事前訪問を行い、心身の状況の把握や本人さんとお話をさせて頂き本人に受け入れて頂ける様な関係づくりにつとめる。		
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	これまでのご家族の方の思いを受け止め、当GHで出来る対応を伝え話し合っている。		
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	GHだけの対応のみだけでなく、小規模サービスへの説明や提案も行っている。		
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	共に生活する中でスタッフが分からない(料理の仕方、さなだの組み方)事は教えてもらったり、洗濯、掃除は一緒に行いお互いに支え合っている。		
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	月1回の家族通信や面会時の意見交換をお行っている。 家族会(運営推進会議)や病院受診、散髪など出来る事を一緒に行って下さっている。		
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	行きつけの美容院へ行ったり、馴染みの近所の方や友人宅へ家族と行かれています。	家族と一緒に近所の知人が尋ねてくれる。昔からの行きつけの美容院に行くこともある。家族と外出したり、お正月には外泊したりして、それぞれの馴染みを深めている。	
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	洗濯、ゴミ捨て、食器拭き、ちぎり絵などスタッフも共に行い、会話や役割を作ることで作業以外でも背中をかいてもらったりなど助け合える仲になっている。		

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	他の事業所へ移られる場合の情報提供は行うも、その後の関わりは持っていない。		
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	日々のケアでの声掛けや関わりの中で、言葉や表情、そして態度をしっかり受け止め本人の思いを感じとれるよう努めている。自分で訴えが難しい方へはご家族などから情報を得ている。	本人の話の中から本人の気持ちをしっかり汲み取り、それを家族に伝え、逆に家族からの考えや思いを本人に話してあげて互いの気持ちをより理解しやすいようお互いの懸け橋をしている。	
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	入居時にご家族にお願いしバックグラウンド用紙に記入をお願いしている。 入居者が日々の暮らしの中で発した昔の経験談などは記録に残しスタッフ全員で共有しケアにいかせるよう努めている。		
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	日々のケアの中で、一人ひとりの生活リズムを理解しつつ、できる能力を発見し生かしていける様にカルテ類に記入をしている。		
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	日頃の関わりの中から、本人やご家族の思いや意見を収集し、ケアプランへつなげている。	本人と家族からしっかり考えや希望を聞き、職員からの情報も加えて職員と相談しながら介護方針をつくり計画に結び付けていく。	
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	個別ファイルを作り、食事量、バイタル、排泄など身体の状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなど記録とし残し、勤務の開始前の確認は義務付けている。毎月個別にモニタリングしケアの振り返りをしている。		
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	本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎などの支援を行っている。 家族会(運営推進会議)への食事の声掛けも行っている。		

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	消防署の方の協力を得て年1回は消化器の実践訓練を行っている。 民生委員の方とは、2か月に1回の運営推進会議で意見交換を行っている。		
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になっている。受診、通院は出来る限りご家族の同行をお願いしているが、困難な場合は職員が代行している。訪問診療に来てもらう場合もあり、他の医療機関と関係を密にしている。	かかりつけ医や提携医で受診したり訪問して利用者を見てもらった結果を職員が共有して利用者の生活に役立てられるよう資料を整え、医師にも情報提供できるよう準備している。	
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	看護師を1人配置しており、健康管理や小さな変化にも対応できる体制にしている。		
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。	入院時は本人のケア方法などを含む情報を医療機関に提出するとともに家族とも回復状況などの情報交換しているが、三者一体となって退院計画を立案していく体制は整っていない。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて家族に説明を行っている。 本人や家族の意思を踏まえて、医師や職員が連携をとり安心して納得できる最期を迎えられるように随時、意思を確認しながら取り組んでいる。	利用者が重症化していく過程でどのような生活してもらうか、あるいはその人の命がぎりぎりまでこのホームでどのように対応できるかは家族や医師と職員によってその都度検討しなければならない生き様あつての死に様である。	
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	全ての職員が応急手当の勉強会を実施している。緊急時対応マニュアルを作成し周知徹底を図っている。消防署などの研修や内部研修を行い、蘇生術の対応が職員全員が出来るようにしている。		
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	定期的にスタッフ、入居者と色々な場面を想定し避難訓練を行い、マニュアルを作成し全職員が徹底できるよう努めている。地域の協力体制については、運営推進会議等を利用し呼びかけていく事を課題にあげている。	グループホームあり、小規模多機能ホームが出来、いずれは昼夜を問わず利用者が滞在するので災害対象は大変重要である。	運営推進会議では地域の方々との連携については是非話し合っ、出来たら実際の訓練でも参加してもらえると良い。

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
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	入居者の方が出来なかったり、失敗をしても指摘や責める事はせず、不安にさせない声掛けや対応を行っている。援助が必要な時もすぐに助けるのではなくご本人の気持ちを大切にしながら、プライドも傷つけないように配慮している。	利用者の人権問題として捉え、特に排泄時のトイレの中、入浴時の脱衣時の声掛けや職員の行動は非常に大切である。気持ち良い生活の根源なので職員一同気を配っている。	
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	職員の意見を押しつせず、何が食べたいか？何がしたいか？ご本人が自己決定出来るような声掛けを行っている。意思表示が困難な方には対しては答え易い質問にしたり、表情や反応を見逃さない様に注意している。		
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	出来ることや、得意なことは手伝って頂いている。しかし、体調や気分が乗らない時には、無理に頼まず本人のペースに合わせている。		
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	月一回カットや毛染めをして頂いている。中には行きつけの美容院に行かれ、パーマをしている方やご家族に髪を切ってもらっている方がいる。		
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	入居者の中で出来る方については、調理・片付け・盛り付け等をスタッフと一緒にコミュニケーションを図っている。外に畑を作り入居者の方と一緒に水やりや草取り、野菜を収穫し季節の献立に利用している。	調理にも参加してもらい、食事の時の利用者の話の中から献立、おやつヒントをもらっている。食事の時は仕事の役割を担ってもらっており、コミュニケーションは楽しみの一つである。収穫した野菜で作った漬物は大好評である。	
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	食事量の少ない方については、本人の好きな物を提供したり、高カロリーな物を食べて頂いている。また、職員全員が把握できるように摂取量を記入している。糖尿病の方については甘い物を控えたり、量を減らすなど一人ひとりの状態に合わせて対応している。		
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	食後 洗面所で口腔ケアを行って頂く。自分で出来る方は声掛け誘導見守りを行っている。うがいが出来ない方、むせる方についてはガーゼや口腔ケア用のスポンジを使用し介助で行っている。		

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
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	行きたい時にトイレに行って頂く事を基本とし、尿意のない方へは排泄チェック表を利用し、時間を見計らい誘導している。又、おしめの方でも尿意があればスタッフ2人でトイレ介助を行っている。	重度化していく中で利用者の生活機能の維持あるいは回復という身体機能の支援は大変重要な職員の業務とも言える。利用者の気持ちを大切にしながら便器で排泄するという気持ちも味わってもらいたい。	
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	毎朝自家製ヨーグルトを提供したり、水分も多く摂取して頂いている。現在散歩等の身体運動が少ない事が課題である。		
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	入浴したい日や、希望の入浴順番で入って頂いている。拒否のある方は、スタッフを変えたり声掛けに気をつけながらケアを行っている。	入浴は排泄と同様人間にとって欠かすことのできない生活行為であり、皆がお風呂を楽しんでもらえるよう職員は頑張っている。又、入浴中はコミュニケーションの大切な時間でもある。	
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	なるべく日中は活動して頂くよう促すも、その日の体調や訴えに応じ休息もとって頂く。又、眠剤を内服している方へは、薬の効果が朝まで残っていないか観察し、Drと連絡を取っている。		
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	服薬ファイルを作成し、全職員がいつでも確認できる場所に置いている。服薬時は飲み込むまでを確認している。		
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	洗濯・掃除・食事作り・作品づくり等、その方の得意分野を見極めて仕事をお願い、役割を持って頂くと共に、ねぎらいの言葉を忘れない様にケアしている。		
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	買い物や外食会を行っているものの、重度のかたの外出はほとんど出来ていない。しかし、個人個人の想いに添ってご家族と協力し、自宅に帰ったり家族の行事に参加するため外出している。(お正月・お墓参り等)	毎月行事を決めて、ドライブ、買い物、花見、もみじ狩り、併設のホーム等参加できる人は遠方まで出かける楽しみも多い。外出がしにくい人は散歩やテラスで職員とゆったりした時間を持っている。	

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	ご家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいますが、買い物へ行って本人のお金で買い物して頂く支援までにはつながっていない。		
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	ご家族への電話希望があるときはして頂く。「電話してみる？」と、声掛けを行い実際電話をして頂くが、場所がオープンなカウンターなので子機を使用し他の場所で出来るよう配慮が必要である。		
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	季節感が出るよう、その時々の花を生けるようにしたり、イベントごとに皆で手作りの作品を掲示している。	今年の目標であるゆとりの時間に作品づくりをして、廊下の壁面に季節毎にちぎり絵が飾られている。家族がボランティアで習字の作品づくりもある。	
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	廊下やデッキに椅子やソファ・ベッドを置き、日向ぼっこ出来たり、入居者様同士対話できるスペース作っている。		
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	各居室には馴染みの布団や写真等が持ち込まれ利用者の方に居心地の良い環境作りに配慮している。	ベットと整理ダンスは備え付け。後のものは使っていた品々を持ち込んで家族と一緒に部屋づくりをしている。写真も飾っている人も居る。	
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	危険防止への取り組みが過剰にならないように、一人ひとりの福祉用具を検討し、利用者の行動の抑制につながらない様ケアしている。又、状態が変わった時は、会議を開き自立支援に繋げている。		