

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873600346		
法人名	有限会社 涌福の家		
事業所名	グループホームゆずりは		
所在地	〒679-4001 たつの市揖西町新宮 29 - 6 (tel 0791 - 64 - 8228)		
自己評価作成日	平成22年6月13日	評価結果市町村受理日	平成22年8月10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)】

諸々の事情でどうしても家族と離れて生活をしなければならない利用者様が少しでも家庭匂いのする安らいだ生活を送っていただけるように環境に勤め、職員会議において園内研修や介護計画などの話し合いをしております。
その人がその人らしく生活していただけるような支援をめざして、デイサービスやお泊りも視野に入れた利用者様が過ごしやすいシフトの見直しなど職員一同研鑽して参ります。又、ご家族や地域の方々が今よりもっと気軽に出入りしていただけるようなホームにしたいと思っております

【第三者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)】

片田舎に建つ、ありふれた民家を改修して、利用者及び職員が家族的な生活を営んでいます。基本理念「あたり前に、その人らしい普通の生活を地域の方と共に」を実践しており、管理者の思いが込められた、こじんまりとした生活の場です。屋外の小さなスペースで、皆がお茶を楽しみ、団樂の時間を過ごしています。大上段に振りかざさず、出来ることからコツコツと取り組まれている様子が伝わってきます。犬なども飼っており、利用者とのコミュニケーションにも役立っています。持っている物を最大限活用し、足りない部分は少しずつ補っていくやり方が、利用者の安全や安心に繋がっていると思います。

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://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai gosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター
所在地	大阪市都島区友洲町1丁目3-36-401
訪問調査日	H22.6.25

・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)	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)
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)		

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	者三	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	「その人らしい普通の生活」を理念として小さいからこそ出来ることを大切にしています。個別対応の日を設けて、希望であり、普段出来にくい支援を行なっています	個別対応という、難しい理念に向けて積極的に取り組んでおられます。平準化した取組みから、更に深く掘り下げる努力がされており、地域との連携も徐々に認識されてきています。	
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	朝、夕の犬の散歩により、挨拶を交わすうちに、気軽に声を掛けてくださるようになり、花や野菜、衣類、他なんでも持参して頂いたり、婦人会、老人会と子供会のふれあいの場に参加、村の行事、学校行事、他施設交流など交流しています	地域交流について、地道な取組みが評価されます。利用者が普通の人達と同じように、作品展などに出席され、入賞している実績は素晴らしいことです。	地域の人達が自由に入出入りできるきっかけ作り(園芸など)に取り組まれることを期待します。
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	地域の方より相談を受ける事がたまにありました。情報や他施設の紹介など行い、推進委員会で認知症についての勉強会をしていることを伝え参加を呼びかけ、徐々に参加者が増えています		
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	委員の方々は地域でも力のある方々が多く、困っている事などには色々意見を出してください「守ろう」として下さっている事が感じられてこの会議のある事に感謝できるようになりました。相談し、協力をえながらサービス向上を目指したい	参加者の中で、家族の数が増えてきていることは良いことです。ゆずりは通信も2ヶ月に1回の割合で出されています。	お便りの中で、利用者の個別連絡の欄を作成し、活用されては如何でしょうか？
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	何事にも解らない事は相談しており、その都度親切丁寧に指導を頂いている。園内研修や、職員会議、等ホームの行事などに参加をして頂けるようにしたい、	市からの情報を生かし、積極的に活用している。第三日曜日に、公民館を使った「ふれあい喫茶」があり、利用者も外出の機会として出かけている。	
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	マニュアルを作り、新職員は新任研修で指導し、年に一回以上園内研修を開き、話し合っています。開所時より24時間施錠をしないで来ましたが治安、防災の関係で今は夜間のみ施錠をしています。「拘束はしない」が基本です	新人の研修には特に力を入れている。身体拘束についての取組みや、マニュアル作成が出来ており、具体的な事例を取り上げた研修を行っている。	
7	(6)	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	虐待防止研修も身体拘束と同時に希望に添わない介護は虐待になる事を研修話し合っています。	研修やマニュアル作成を通しての取組みをしている。職員間での意識向上を目指している。	

自己	者三	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	(7)	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	必要に応じて利用者、家族の思いを受け止め制度を上手く活用したい。	今後の課題として取り組み中の段階である。具体的な事例や、社会福祉協議会との連携を通じて、対応していく予定。	
9	(8)	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	入所に関する説明は問い合わせ時、申し込み時、面会時、入所時に分かれその都度パンフレット、重要事項説明書、運営規定、職員配置など、時間をかけて説明を行っています。	契約や入所にあたり、代表者が見学対応の時点から係わっており、家族への説明も、十分に時間をかけて行っている。	個人情報に関する取組みについて、もう少し明確に記載されてはどうか？
10	(9)	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	運営推進委員会に家族も参加をいただき報告、相談、連絡を蜜にし、運営への意見も徐々に出して下さるようになっていますが、まだ、少ない状態です。話しやすい雰囲気作りをしたい	定期的な開催が行われているが、今後参加者の増加に向けた取組みを模索している。会議の記録や書式など、今後の検討課題としている。	地域の交番所や消防など、年間を通じてのテーマも取り込むと行事案内も出し易くなります。
11	(10)	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、主任会議、園内研修などで職員の意見を出し合い検討していますが、運営会議自体はまだ無い	主任が窓口となって、各担当職員の意見を聞いている。カンファレンスの会議形態はとっていないが、日常における記録や会話から、利用者に関する情報を共有している。	
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	主人会議において職員個々の能力、努力、向上実績などの評価をし、研修の必要部位や給与等に反映しています		
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	管理者、職員共にまだ古い介護の考えから抜け切れていないところがあり、やっと最近意識改革をする意見でまとまりました。園内研修を毎月行い、法人外研修にも必要な者には参加をしてもらい介護能力の向上に努めている		
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	管理者は、2ヶ月に1回管理者会議で交流する為、お互いの意見交換や、助け合いが出来ているが、相互訪問や勉強会など話しが出るもののシフトや職員の都合により、実現できていない		

自己	者三	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	入所の相談から入所までに必ずご家族、本人と面会し、可能であれば施設見学や体験入所などを経て、本人の希望や困っている事などを良く聴かせて頂き、面会時には担当職員や利用者と共に伺い、顔見知り作りをしています		
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	本人の思いやご家族の思いを聴かせていただき家族が不安に思われている事への支援について職員と話し合い結果を報告し、家族の不安の軽減に努めています		
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	入所施設であり殆どが自給自足のシフトなので他のサービスはボランティアによる外出かレクレーションになっています。今後必要ならば家族、本人と相談の上決めて行きたい		
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	最近に入所される利用者様の意識が以前と変わってきていると感じています。職員を共に暮らす同士というより、「召し使い」と思われているように感じています。希望に添えるように職員の意識改革を行なっています		
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	認知症のある利用者さまの介護において家族との関係は欠かせません。常に相談、報告、協力をさせていただいております。		
20	(11)	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	本人にとって思い出の場所や会いたい人などに出来る限り関係が途切れないように個別対応の日を利用して支援に努めている。	積極的な取組みとして、「個別対応の日」を設定しており、利用者や家族の意向を引き出すきっかけとして活用している。運営推進会議に係わる人達が、面会や季節の花、野菜等持ってきてくれている。	
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	高齢にしたがい認知症も進んでこられている為、利用者同士のみで支えあったり何かを行なうことは難しくなりました。必ず職員のかかわりの中で食事の準備等の役割でお互いに出来ることを支えあっています		

自己 者 第三	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	他施設に移られましたら1回は面会に伺いますがその後は新入所者の対応に追われて途切れてしまっているのが現状です。何年か後にご家族の訪問で亡くなられた事や感謝の言葉を頂き申し訳れなく思っています		
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	(12) 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	モニタリングや介護計画用紙等を見直したりして、本人の思いや希望を聞き取りやすくし、洩れないようにしました。希望や訴えについては一つ一つ介護支援会議で話し合わせ、対応されます	日々の記録が、利用者の介護計画に反映されるという意識をしっかりと自覚されています。記録を残すという、職員の負担を軽減することも視野に入れ、色々な工夫が期待されます。	
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	3ヶ月に1度ケアプランの見直しを行い、新課題や状態の変化を把握しプランの修正をおこないます		
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	日常生活の把握にはチーム全体で努めますが、利用者お一人お一人に担当職員が付いており日常の状態の把握に責任を持って努めております		
26	(13) 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	個別担当職員が日常生活の状態を急変が無ければ3ヶ月に1度、チームの意見をまとめ、ケアマネージャも同時にモニタリングを行い変化したことにつき主任会議で担当者と共に介護支援会議で検討、新介護計画を作成し職員会議で周知する	家族アンケートからみても、介護計画の見直しや、家族との話し合いができています。モニタリングの記録が、計画見直しへ繋がるよう努力されています。	1~2週間の期間を決めて、一人の利用者を職員全体でモニタリングすることで、より深い観察が可能になります。
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	個別の24時間シートを作り、実践、結果、気づきなどを記録して、介護計画の見直しに活かしています		
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	職員にとっても働きやすく、利用者にとっても快適な生活をして頂けるように、シフトの見直しが必要になっている。デイサービスや泊りの導入を見据えた検討、新職員の確保を考えているところです		

自己	者	第三	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	運営推進委員会の実施や朝、夕の散歩で地域の方から気軽に声を掛けて下さり、お花や野菜などを届けて下さるようにはなったが、まだ、気軽に中までは入ってこれない(忙しいと言う)ボランティアの要請までは至っていない		
30	(14)		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	ご家族と、本人の希望で自由にして頂いていますが、往復距離が40分以上かかる通院は家族にお願いしています。年に1回の検査通院ぐらいは多少遠くても支援しております	近隣病院との協力関係が築けており、かかりつけ医として、2週間に一度は往診してもらっている。他院への受診の際には、送迎の支援を行っている。家族や利用者との信頼関係も出来ている。	
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	2週間に1回の主治医による往診があります。日頃の状態を主治医に把握していただき、看護師さん等ともコミュニケーションを密にしている為、皆さん「病院は嫌いやけど先生は好きや」今まで入院等で困った事はありません		
32	(15)		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。	入院時にご家族と連携をとり週に3回以上誰かの面会で状態の把握や情報の交換をしたり、必要物品のチェックを行なっています。主治医は、認知症をよく理解されており、いつも早期に退院の許可と、退院後の指導、往診をして下さっています	かかりつけ医でもある医師や病院関係者との協力関係が築けており、退院後の支援も得られている。入院時には、管理者が家族との連携のもと、面会による状態の把握や病院関係者との相談等により、早期の退院に向けた支援を行っている。	職員に医療従事者がいないので、研修の一環として医療に関する知識などを得る機会を増やすことが期待される。
33	(16)		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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族、本人の希望に添いながらその希望を書面にて主治医に報告し、主治医の指示に従って終末ケアを行なっています。今までの経緯は、入院してから20日以内で亡くなられるまでホームで介助してきました。但し、介護能力もあるので、全員を看取ってはいない。退所してもらおう方もいます	利用者及び家族の希望に添った方針について話し合いを行っている。家族とのカンファレンスを書面にし、医師にも報告をしている。家族の希望もあるが、入院の場合2～3週間前位までは対応できている。	事業所としての「看取りのマニュアル」及び「看取りの指針」の作成についての取組みが望まれる。
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	急変時対応のマニュアルを作り、夜勤はマニュアルを見やすい場所に出し、携帯を随時持つことにしている。応急手当や初期対応の訓練は救急隊員による実践指導を年1回受けています		
35	(17)		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	地域住民参加の非難通報訓練や運営推進委員会で災害対策について話し合って協力体制を築いている	運営推進会議では、災害対策について検討し地域との協力体制を築いている。また、事業所内の火災対策としてスプリンクラを今年3月に設置している。	

自己 者 第三	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	(18) 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	家族や友達のような馴れ馴れしい上から目線の話し方や、プライバシーのうっかり侵害を無くすために園内研修に取り組んだところです。まだまだ古い対応から抜け切れておりませんが「舌噛みそうや」と言いながら頑張っております	利用者の人格を尊重した言葉かけや、プライバシーに配慮した対応について研修を実施し取り組んでいる。	
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	援助項目の一つ一つに希望や苦情の聞き取りをして、問題の一つ一つを相談し自己決定を促しています		
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	決っているのは食事時間と買い物日、入浴日(時間は決っていない、日も自由にしている)以外はマイペースで過ごされています		
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	個別対応で好みの衣類や化粧品などの買い物に担当者が出かけ、その時お茶や好みの外食をしたりしています。だから衣類はその方の好みの品なので喜んで着て下さいます		
40	(19) 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	高齢や認知症の進行により、作業の出来る方が少なくなっています。趣味活動はされるがプライドが高く作業には参加をしなかったりでホームの目指した「皆で作る楽しい食事」が消えかかっています。シフトの見直しで再生したい	週2回、利用者とともに食材の買出しに出かけている。今年4月から給食委員会を設置し嗜好調査を実施するなど、食事を楽しむことのできる支援を行っている。	食事作りの作業以外でも、例えば盛り付けや味見などの役割を、利用者それぞれのADLに対応し工夫する取組みが期待される。
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	体重の増減や血液検査などで食べる量や栄養バランスのチェックをし、摂取量の適正を促します。水分はいつでも飲めるように玄関に給湯筒を設置しています。自分で飲めない方には1500ccを目安に介助しています		
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	毎食後に自立者には声掛けで促し、きれいになっているか確認している。介助者は職員が毎回行うので自立者より綺麗なときがある		

自己 者 第三	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	(20) 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	30秒立位がとれる方は、夜中でも全員トイレ介助をします	立位が取れるなどのそれぞれの利用者の力や、希望に応じて、排泄の支援を行っている。90代後半の利用者2名は、今でも高い自立度を維持できている。	
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	旬の野菜を中心に美味しく食べられる調理に努めています		
45	(21) 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	入浴日は週に5回13:30分～15:30分となっています。どの日に何回入浴しても良いし、順番などは決っていない、その日その時に希望により入浴を楽しんで頂くが、いつの間にかなく入浴日や順番が利用者間で決ってくる	最近、リフト浴を導入したことで、個浴対応がスムーズになっている。入浴日に、順番や日数などそれぞれの希望に応じている。利用者ごとの入浴日をわかり易く掲示し、入浴の機会を確保するように努めている。	入浴時の会話から、利用者個人のアセスメントに繋がる情報入手も可能です。
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	自由に過ごされています		
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	介護計画の見直し時に(3ヶ月に1回)既往歴や現在の病気、服薬の確認もしています		
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	お一人のみ趣味作品作りを、したい日に、したい時に、されていますが、他の方は職員の関わりの中で楽しんでいただいています。個別対応になりにくいのが現状です		
49	(22) 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	家族、ボランティアとの連携で週に1度は家に帰ったり、地域の会合に参加していただいています	毎日庭でお茶を飲み、季節の草花を眺めることが習慣になっている。家族、ボランティアの協力を得て、日々の希望に対応するよう努めている。月1回は個別対応の時間を設けており、利用者や家族の希望に応じて買物等に出かける支援を行っている。	外出の支援がしっかり出来ているので、家族にもその事が伝わるような報告が出来たら素晴らしいと思います。

自己 者 第三	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	物取られ妄想のトラブルが頻繁となってきたため普通の所持金は中止とし、個別対応の買い物のみ自分で選んで、自分で支払いをしてもらっています。お金はホームで立て替えて後日領収書を付けて家族に請求しています		
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	電話の出来る方は自由にかけています。目や耳も不自由になられているので小さな字も書きにくく、お返事はFAXにしています		
52	(23) 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	出来るだけ家に居るのと同じような雰囲気作りに努めています	居間、台所は窓が大きく取られており明るく通風に恵まれている。窓からは庭の草花や山並みの景色を眺めることもできる。台所や洗濯干し場などが身近にあることで、生活感の感じられる居心地の良い共用空間が提供されている。	一般の民家を改修しているため、ADLの変化に合わせた対応が必要となります。
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	出来ていると思います		
54	(24) 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	基本、自宅でご本人が使用されていた物を持ってきていただいている。レイアウトについては家族、本人と相談して和めるように配置を決めています	各部屋には洗面所があり、部屋には利用者の馴染みのものを持ち込んでもらっている。室内の配置について利用者、家族と相談をして居心地よく過ごせるよう配慮している。空調は個別で調整が可能になっている。	
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	徘徊者が歩きやすいように庭内をフラットにし、犬舎や池の場所までや花壇等に手摺りを付けて、花の水遣りや、犬の餌やりなどが出来るように環境作りに努めています		