

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	2772700767		
法人名	医療法人港南会		
事業所名	グループホーム南風		
所在地	大阪府大阪市大正区鶴町1丁目4番36号		
自己評価作成日	平成22年6月9日	評価結果市町村受理日	平成22年8月21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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772700767&SCD=320
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成22年6月30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)】

ホーム横の病院が母体のグループホームであり、健康管理には特に力を入れています。病院との24時間オンコール体制、緊急時等もすぐに連絡、対応が行えるようになっていきます。他にも日曜祝日を除きリハビリ通院してもらっており、身体機能等の維持向上に努めるとともに、日常的に外出する機会をもつことで、外的刺激を受けてもらえるようにしています。

【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)】

経営母体が医院であり当グループホーム南風は医院に隣接し24時間オンコール体制がとられている。また毎日医院の婦長さんが状態確認に來られ、また入所者はほぼ毎日医院にリハビリに通い安心して過ごせる環境下にある。また当施設は地域NO1をめざし職員の研修などきめ細かい教育体制が取られている。

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

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	運営方針に、「地域福祉の拠点を目指し、地域の方々との交流を大切にし、誠実に職務に勤める」と掲げている。それらを踏まえて、職員は「地域に溶け込んだ暮らしづくり」を目標として職務に努めている。	「地域に溶け込んだ暮らし作り」を理念にグループホームを家庭の延長と捉え、朝礼・ミーティングにて理念を共有・唱和し日々の職務に活かしている	
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員として日常的に交流している	法人として病院やデイサービスがあることで、地域の方とは日常的な交流を取りやすい環境にあり、また交流できるよう努めている。	南風単独ではなく、グループのフルライン・医院との連携により、ボランティアの受け入れや、地域の夏祭りへの参加、又近隣の方が医院への通院中の挨拶等で、交流を暖めている。	
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	法人病院への通院患者様や、デイサービスの利用者、そのご家族、近隣の方を中心に認知症への理解をしてもらえるよう努めている。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催としており、会議でいただいた意見を検討し、実践していけるよう努めている。	グループのフルラインと共同にて2ヶ月に1回のペースで開催されているが、参加メンバーが地域包括支援センター・民生委員・職員・利用者と参加数が少ないが検討され改善に活かす工夫を期待したい。	現在町内会に入会しているが、会議には参加していただけていない。地域に密着していくためにも多くの方に参加して頂く方向にて進めることを期待する。
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	民生委員と連絡を取り、助言を頂いている。また、区役所職員と話す機会を設け、助言頂いている。	地域包括支援センターよりはエリアの様々な情報、また民生委員よりサービスの利用方法・ボランティアの利用等の情報を交換し協力体制が築かれるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束は原則的に禁止しており、ミーティング等の機会ですべての職員に周知、徹底している。	入所者のほとんどが車イスで一人歩きは不可能な状態で移動はエレベーター中心である、その為施錠は無く監視カメラで異常を把握し拘束のない介護をし、職員にも拘束に関する研修を徹底している。	
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	ミーティング等により、学ぶ機会を持てるようにしている。また定期的な通院による利用者の全身状態のチェック行ってもらっており、職員間でも相互に見過ごしがないように注意を払いあっている。		

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
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	管理者、職員ともども、活用機会があれば利用できるように努めている。		
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	契約に関する説明の時間は十分に取っており、疑問点等は都度説明し、納得してもらっている。		
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	利用者に意見を聞く機会を設けており、書面としても苦情受付苦情受付行い、苦情処理簿を作成している。施設外への申し立ても出来るよう、相談窓口の案内も行っている。	利用者には書面にて要望等を又ご家族が来所されたときには、十分に意見を聞く機会を設けている。来所されにくい家族に対してはケアプラン送付時に、ご意見を頂きミーティング等にて、検討し運営に反映させている。	
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	日常的に職員への聞き取りを行っている。ミーティングによりそれらの意見をまとめ、反映できるよう努めている。	職員からは外部研修や申し送り時のミーティング・ノート記入等により、意見を聞き検討会議に於いて運営・改善に反映させている。	
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	定期的なミーティングにより、検討する機会を設けている。また職員と話し合える機会を設け、環境設備等行えるよう努めている。		
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	入職後、研修等を設け段階的にトレーニングを行っている。法人内研修は随時行っており、法人外研修は参加者以外も情報共有できるように、報告の機会を設け、報告後も研修ファイルとして保管している。		
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	外部での研修やグループホームネットワークでの勉強会を通じ、他の同業者との交流を図っており、以後情報交換などを行うことでサービスの質向上を目指している。		

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	入居前相談の段階で、本人から十分な聞き取りを行える場を設け、相談環境への配慮・十分な時間を確保することで、安心してもらえるよう努めている。		
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	家族の要望に関しては、入居前の段階から十分に聞き取りを行えるよう、場所時間の確保をしており、納得して利用して頂けるよう努めている。		
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	本人や家族から十分な聞き取りを行った上で、本人や家族と検討する場を設けている。		
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	利用者の機能維持のため、出来ることは自分でまたは職員と共同で行ってもらっている。身体不自由等によ介助が必要であっても、利用者は職員より多くの経験をされており、職員側が学んだり、気づかされる場面は多々ある。		
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	利用者の支援を行う上で、本人の在宅時の状態や生活暦を家族に聞き取りする機会が多い。家族と協力して、支援に取り組んでいる。		
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	知人・友人などの訪問に関して、積極的に行ってもらえるよう努めている。散歩の機会など利用して、馴染みの場所に定期的に訪れられるよう努めており、遠距離の場合は家族に依頼するなど、機会を設けられるよう努めている。	入所者の多くが遠方にて日頃支援するのは困難な状況であるが、家族の支援などにより、かなえられるようにされている。近場の人には散歩の機会時に訪問できるように努めている。	
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	利用者が孤立することのないよう、職員が橋渡しとなるなどして、気持ちよく共同生活が営めるよう努めている。		
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	利用者や家族が希望されれば、利用終了後も相談を受けるなど、関係性が継続するよう図っている。		

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
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	利用者個々の意向を踏まえた介護計画を作成し、その実現に向けて模索している。聞き取り困難な利用者に関しては、家族または関係者への聞き取りを行った上で検討している。	入所時には家族・本人の希望や意向等を十分に聞き取り、調査により介護計画書が作成され、その後も本人中心の対応がなされている。	
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	介護計画作成時に本人および家族から十分な聞き取りを行った上で、利用者の意向を把握できるよう、職員間で検証している。		
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	日々の介護日誌により各人の一日の過ごし方や心身状態を把握出来るようにしている。本人の有する力に関しては、日常介護の中で1職員が気付いたことを検討議題としてあげるなど、正確に把握できるように努めている。		
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	本人および家族からの要望等聞き取りを行った上で、職員間でミーティングにて意見交換している。その後、モニタリング、ケース会議を経て、介護計画を作成している。	入所時に於ける本人・家族からの要望を聞き職員・医療関係者とのミーティングにて、介護計画を作成し家族に送付し署名・捺印をもらっている。見直しは3ヶ月に一度を基本にしているが体調変化時にはこの限りではない。	
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	日々介護日誌をつけており、引継ぎ等そちらを元に行うことで、情報の共有および実践を図っている。		
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	リハビリ通院の移送支援など、その時々々の要望に応じて柔軟な対応がとれるよう努めている。		

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
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	地域包括職員、民生委員への相談、助言や地域の方に訪問してもらい利用者の話し相手になってもらうなどしている。また定期的にボランティアの方に演奏等行ってもらえるよう依頼している。		
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	基本的には、家族や本人の同意のもと、連携医療機関をかかりつけ医としているが、希望があれば馴染みのかかりつけ医による継続的な医療が受けられるよう支援している。	9人全員本人・家族の同意のもとに隣の母体医院をかかりつけ医として対応している。ほぼ毎日リハビリに通い又婦長が毎日施設に来所されて、バイタルチェックをし、安心した医療体制が敷かれている。	
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	毎日の通院等により利用者、職員、看護職員が馴染みの関係にあるため、利用者の健康状態に疑問あるときは即時連絡し、指示助言頂いている。また、異常の有無に関わらず、利用者の状態報告行っている。		
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	基本的に入院先が日常的に通院している連携病院のため、入院時も利用者には安心して入院してもらっている。早期退院に向けての情報交換や相談も密に行っている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」として説明している。事業所で出来ないことに関しても、連携病院連携病院より毎日訪問看護してもらうことで、対応している。また24時間病院とオンコール体制にあるため、迅速な対応が可能である。	「利用者の重度化した場合に対応に係る指針」を作成。家族・本人に充分説明・理解を頂き同意書にサインを頂いている。日々は母体医院より訪問看護してもらうことで対応緊急時にも迅速な体制が出来ている。	
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	緊急時対応マニュアルを用意しており、定期的なミーティング等の機会を利用し、職員へ緊急時の対応を認識してもら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	定期的に避難訓練を行い、昼夜両方においての非難方法を職員が身につけられるようにしている。災害時には、隣の病院を非難場所として使用すること、地域の協力得られるよう約束している。	年2回消防署指導のもと昼夜両方を想定し訓練が行われている。訓練にはグループのフルライン・医院協力のもとで行われているが町内会の協力体制が出来ていない。設備に関してはスプリンクラーも設置され申し分ない。	今後地域との協力体制が得られるように、特に町内会との連携が重要である。町内会との協力体制望みたい。

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
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	利用者に対する言葉かけや対応に関しては、ミーティング等を通して徹底して配慮するよう話し合っている。	職員の入所者に対する声掛けや・話し方・トイレへの誘導時など入所者へのプライドの配慮が重要であり。その為の職員研修も徹底されている。	
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	利用者によっては自己による意思決定が難しい場面が多くある。そのため、日々の生活や活動の中での本人の表情や行動に注意し、要望を把握出来るよう模索し支援している。		
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、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	グループホーム全体の大まかな流れはあるが、個人個人の生活リズムを崩すこと留意している。特に体調にあった支援に努めている。		
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	基本的に家族へ理美容は依頼し、家族同伴にて行きつけの理美容院へ行ってもらっている。家族同伴でも外出が難しい利用者や単身の利用者に関しては、訪問理美容を利用し、本人の希望に沿った髪型にしてみらえるよう図っている。		
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	食事準備や片付けなど職員と利用者が一緒に行っている。味付けや好き嫌い等出来るだけ好みにそえるよう努めている。	現在食事の準備・片付けなど出来る方がいない状況であるが、食事は職員・入所者と楽しくされている。又献立は食材委託先の栄養士が作成料理は施設にて調理。味などに対する嗜好調査により要望・検討・改善がなされている	
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	利用者チェックシートにより食事量、水分摂取量を毎日確認しており、福祉食材利用することで栄養バランスにも配慮している。また体重の増減を記録しており、カロリーコントロールも行えるようにしている。		
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	毎食後口腔ケア行っている。また、定期的に歯科受診も行っており、利用者の口腔状態を確認してもらっている。また歯科にて、スタッフへのブラッシング指導等行っている。		

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	日中は利用者一人一人の排泄リズムを把握し、定期的にトイレ誘導行うことで、気持ちよく排泄してもらえるよう支援している。夜間は、十分な睡眠時間の確保を考慮し、個々の尿量に応じてトイレ誘導とオムツとオムツ着用に支援をわけておこなっている。	ひとり一人の排泄パターンを日誌に期し、早めのトイレ誘導で自立に向けた排泄の支援をしている。また夜間は睡眠時間の確保を考慮し尿漏れ対策をしている。	
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	水分をしっかり摂って貰い、利用者個々に応じた調理を心がけている。リハビリリハビリ通院やレクリエーションとうによる適度な運動を行えるよう図っている。また、規則正しい生活を送ってもらうなどの支援を行うよう努めている。		
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	介助浴の基本的な時間帯は設けてはいるが、希望者への対応は臨機応変に行えるようにしている。また単身浴の方に関して、就寝時間帯を除いた時間で希望時間に入浴してもらえるようにしている。	入浴は基本的に週3回午前中としているが希望により変更可能な体制が敷かれている。また場合により清拭・足浴・シャワー等希望にかなえられるようにしている。	
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	個々の生活習慣や現在の状態を把握し、安心して休めるよう配慮している。		
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	職員一人一人が利用者の病状を、理解し、内服薬を把握するようになっている。飲み忘れ、誤認防止の為、事前の投薬ボックスへの準備により判りやすい状態にする事、投薬時二名以上で確認し、本人の前でも名前を読み上げるよう努めている。		
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	以前の生活歴を考慮し、可能な利用者には掃除や食事準備のついでに行ってもらっている。それ以外の利用者にもタオルを畳む等、本人が役割として認識できるものはないか模索している。		
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	散歩により、出来るだけ個々の希望に沿った外出機会を設けるようにしている。遠方への外出も家族等に相談し、実現出来るよう支援に努めている。	午前中近くの公園や隣の医院へのリハビリ外出、又遠方への外出は家族の協力のもと実現出来るように支援している。	

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
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	金銭管理は個々に行なってもらっており、必要に応じて夜間のみ預かる等の対応を行っている。現在は使用されていないが、ホーム側での金銭管理も可能である。		
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	手紙を書かれる人は現在はいないが定期的の手紙送ってもらっており、また希望者には施設内電話を使用し、連絡行なって貰っている。		
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	共用空間は窓が大きいので光を取り入れやすくなっている。季節ごとの創作物を掲示するなど、季節感をそこなわないように心がけている。	居間兼食堂にはリラックス又季節感を出す、手作りのハリ絵や写真などで家庭的な雰囲気を出している。又居室の名札やトイレの表示も大きくよく分かるようになっており、居心地の良い生活が確保されている。	
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	リビングのテーブルや椅子の位置用途により変える事により利用者が思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	危険を伴う物以外は自由に持ち込みした貰っている。特に以前から本人に馴染みの深い物品をお持ち頂けるよう推進している。	居室には馴染みのタンス・写真等が持ち込まれ、家庭の延長線上の配慮がなされている。が持ち込みに関しては安全確保のためチェック体制も確立されている。	
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	見守りや介助する利用者でも希望があれば、手すりなどを活かし安全に歩行して頂けるよう努めている。		