

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	1272500511		
法人名	NPO法人 流山ユー・アイ ネット		
事業所名	グループホーム わたしの家		
所在地	千葉県流山市西深井176-1		
自己評価作成日	平成29年2月16日	評価結果市町村受理日	平成29年5月31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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年3月14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>ホーム開設から16年目を迎え、開設当初からの職員や10年以上在勤の職員も多く様々な困難事例に対応してきた実績が職員の自信になっている。現在、桂棟は9人中5人が中～重度の元気な認知症。残りの4名は時を経過し重度認知症による生活全てにおいて全介助で重度化している。両極端の2分化しているケアを長年の経験を活かしながら日々取り組んでいる。</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>管理者はホーム全体を一つの家族の様にまとめ上げており、退職者も少ないことが利用者への安心と、安定した生活につながっている。ホームで看取った利用者の家族が植えた桜の木はホームのシンボルツリーになっている。利用者の重度化もすすんできているが、できる限り自分の役割を持ってもらいたいと、書道の先生をしていた利用者へ昼食のメニューを書いてもらうなどしている。また、ホーム開設当初から家族会を設置し、家族の意見を聞くようにしてきており、連携しながら利用者を支えている。</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	地域との関わりを大切にしつつ、当GHの理念「安心」「信頼」「尊厳」の意志統一に努めている。	理念は会議などで説明し、職員間で確認して実践につなげるようにしている。また、目につくところに掲示することで、常に意識できるような環境をつくっている。	
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	地域の自治会行事に参加したり、散歩をしながら近隣の人たちと関わるように努めている。野菜を頂く事もある。	自治会行事への参加のほか、小学校の敬老会フェスティバル等に参加するなど地域と交流の機会を持っている。また、近隣から野菜の差し入れがあったり、散歩のときに話をするなど日常的なつきあいがある。	
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	市民まつりや市の認知症デー等に参加し、相談会などを開催している。(他グループホームと共同で)		
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	毎回、開催毎に利用者の現状報告やホームでの課題、地域との関わりに関する話し合いを行っている。	併設するデイサービスセンターと合同で、地域代表や民生委員、市担当課、地域包括支援センター、家族会などの参加により年4回開催している。また、ホームの取り組みを報告し、意見をもらいサービス向上に活かせるように努めている。	
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に取り組んでいる	何かあれば、すぐに市の担当者に相談している。又、グループホーム連絡会にも市の担当者が参加する為、様々な事柄についての協力関係はできている。	運営推進会議には地域包括支援センターが出席しており、情報交換をしている。また、市の介護相談員が月1回ホームを訪問し、意見をもらうこともある。	
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	「身体拘束は行わない」と開設以来拘束は行っていない。当ホームの信念。職員も理解している。	ホームとして、開設からこれまで身体拘束は行っておらず、拘束をしない日常が当たり前となり、職員にも意識が浸透していると思われる。	
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	虐待に関する勉強会は行っていないが、日頃から言動も含めてどのような事が虐待になるのか、日常の仕事の中で話す機会を設けている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見制度に関しては、現在利用されている利用者が数名いる為職員も関心はあるが、今年度は学ぶ機会を持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、十分な時間をとり説明を行っている。又、不安点や疑問点に対する説明も行っている。		
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	家族会を開設当初より設けている。その中でホームの運営に関して現状報告をしている。家族の意見や要望を反映できるようにしている。	家族会を設置しており、家族等からの意見は議事録に残し、職員間で共有している。家族からの意見により、職員の名前や写真を掲示している。	
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	会議やミーティング等に於いて、職員の意見や提案を聞き反映させている。	会議等での提案は反映に努めている。また、年2回管理者と面談の機会があり、意見を聞いている。管理者は風通しのよい環境をつくるよう心がけている。	
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	職員個々の努力や実績等を把握し、向上心を持って働けるように努力している。給与水準等、各職員の要望までにはなかなか至っていない。		
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	出来るだけ外部の研修に行く機会を与えたりもするが、基本的には働きながら様々な場面で職員・管理者がお互いにトレーニングをしている。		
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	市内グループホーム連絡会が3~4ヵ月に1度開催され、お互いの情報交換や課題の検討等を行っている。		

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	
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	入居前の面接により、本人の情報を職員全員で共有しある程度把握している。その上で入居後は極力本人と関わりをもち不安なく過ごせるように安心、信頼作りに努力している。			
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	入居前の面接で、これまでの詳しい経緯を確認している。その中でできるだけ家族の立場に立って共感するようにしている。こまめに報告をしながら信頼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	入居をする前に、家族が最も心配をしている事や不安な事を聞き、それに対応できるように注意深く観察している。結果や状況は随時家族に報告している。			
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	利用者個々の意志を尊重し、職員の一方的な選択にならない様に心がけている。職員と共に日常生活が自然に築かれている。			
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	常に家族の訪問を歓迎し、本人と共に一緒に時間を共有している。本人の意志にそって、時には自宅に帰り家族との絆も大切にしている。			
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	本人をよく知る地域の人たちがよくボランティア活動に訪れている。一緒にゲームや歌ったり楽しんでいる。又、植木の剪定や花壇の手入れなど支援していただいている。	利用者の友人等の訪問は歓迎している。また、併設デイサービスの利用者とは庭で交流することが多く、馴染みの関係になっている。年賀状を出す際にも手伝うなど関係継続の支援をしている。		
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	日常生活の中で、個々の性格や利用者同士の相性を把握した上で食卓や手伝い事等を見極めて対応している。			

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
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	他施設に移られても、その後の状況などを知る為にご家族に連絡をとったりする事もある。又、ご本人が亡くなった場合でも納涼祭などには案内状を送っている。毎年来て下さる家族が何組かおられる。		
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	本人の気持ちを理解し、希望に沿ったケアをしたいと常に心がけている。現状では介護度が上がり、意志決定や気持ちを汲み取ることが難しくなっている。	思いや意向は日常生活の中の表情やしぐさなどから把握するようにしている。また、入浴や着替えなど個別のケアの際に聞きとることが多い。入居前に家族にアセスメントシートの記入を依頼して参考にしており、おしやれをしたい、と言う利用者の思いをケアプランに反映させるなどしている。	
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	入居前の情報等は、センター方式を利用している。これまでの経過や生活歴は職員全体で把握している。入居後は、本人からの話も付け加えている。		
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	職員全体で利用者個々のこれまでの生活歴を尊重している。その上でその人らしい生活をできるだけ維持できる様に皆で方法を考えながら実践している。		
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	ケアについては、家族の面会の時や又は電話で報告している。相談については随時行っている。家族の意向を尊重している。必要に応じてDrやNsから意見をもらいケアプランに取り入れている。	利用者や家族の意向、日々の記録や職員の気づき、医療関係者の意見などをもとにケアマネジャーがケアプランを作成している。モニタリングは職員の意見を聞きながら行っている。見直しは短期目標に合わせて行い、状態に変化が見られた時はその都度行っている。	
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	ケース記録に本人の言葉や行動、職員との会話などを記録している。記録の内容を参考にして、ケアプランに取り入れている。職員は常に情報を共有している。		
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	ボランティアで月に1、2回のペースでハーモニカ演奏に来てもらっている。昔の懐かしい唄が多いので、皆さん元気よく大声で唄っている。		

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	地域のスーパーに職員と買い物に出かけたり、地域の老人会や小学校行事にも参加している。		
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	家族の希望による今までのかかりつけ医の方もいるが、基本的にはホーム協力医に受診している。どちらにしても、利用者に関する情報は医師に提供している。	月2回の協力医による訪問診療と月2～3回の訪問看護で利用者の健康管理を行っている。従来からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。医療連携体制が整っており、訪問看護事業所とは24時間の連絡が取れるようになっている。	
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	月2～3回定期訪問看護時に、細部にわたり利用者個々の様子を報告し、適切なアドバイスを受けられるので、速やかに対応できる。又、24時間相談や指示を受けられる体制になっている。		
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。	入退院時は、サマリーでやりとりを行っている。近年、個人情報の問題でなかなか入院中の情報を病院から得られない為、家族に協力してもらっている。		
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	重度化や終末期の方針は、入居時に話をし家族の方針も何うようになっているが、その後は都度状態の変化に応じて方針の確認を行っている。	重度化した場合における対応に係る指針が作られており、口からの栄養摂取が難しくなった時点で家族に説明し、意向を確認している。ホームでは過去にも看取りの経験があり、管理者が看取り研修に参加し、職員に伝達研修をして、ターミナルケアに備えている。	
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	会議等で定期的に救急対応の確認をしている。急変時の対応もマニュアル化して見える場所に貼布している。初期対応は訪看への連絡を含む		
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	防災訓練を年2回実施。内1回は夜間想定及び消防署協力あり。利用者に応じた避難方法を個別に考え、全職員が把握できるように周知している。	年2回、日中や夜間帯の火災を想定し避難訓練を実施しており、火元に近い人から順に誘導することなどを職員間で確認している。避難が完了したら居室の名札を外すなどルールを決めている。また、近隣住民には災害時の協力を依頼している。	年度末の自治会の会議に参加を予定しており、災害時の協力について具体的な役割を依頼しようと考えているので、本格的な協力体制づくりが期待される。

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	個々の尊厳と人格を尊重し、声かけや会話など言葉遣いには十分気を付けている。又、プライバシー保護にも十分理解し気をつけている。	利用者の生活歴を把握し、大きな声を怖がる利用者には、耳もとでそっと声かけをするなど、一人ひとりに応じた接し方を心がけている。職員の対応で不適切と思われるときはその都度注意をしている。また、居室に入る時には必ず声をかける、入浴時などの羞恥心への配慮など基本を大切にしている。	
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	日常生活の中で、会話や行動、表情の変化から気づき、その人の思いを引出し支援に努めている。又、自己決定へと導いている。		
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	その人のペースに合わせて、自由に自然体に生活が出来るようにしている。散歩を好む人、居室で過ごす人、家事仕事を好む人、それぞれの希望にそって支援している。		
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	服装等はできるだけ自己選択できるように支援している。2ヶ月に1度の間隔で訪問美容室で髪をカット。月に1度、メイクボランティアで化粧をしてもらい心地よい刺激を受けている。		
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	食事の準備は利用者と職員と一緒に出来るように心がけている。食後の下膳もできる人には洗ってもらっている。又、元書道の先生の利用者に献立を書いてもらい食事に対する楽しみ方にも変化がみられている。	食材を取り寄せ、管理栄養士が献立を作成しているが、時には利用者と買い物に出かけることもある。訪問当日は利用者と職員が会話をしながらホットプレートで焼きそばを作っていた。また、誕生日にはその利用者のリクエストに応じるようにしている。	
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	食事は管理栄養士が栄養バランスに十分気をつけている。水分量も毎回提供時に飲めるように心がけて支援もしている。摂取が難しい方には水分チェック表を活用していただけるように努力している。		
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	毎食後必ず歯磨き又、口腔ケアを行っている。毎週木曜日には、訪問歯科によって口腔のチェック、ケアも行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを24時間チェックしている。トイレで座位が保てる人は、可能な限り排泄の支援を行っている。最近では認知や体力が重度化し、2人体制でトイレ介助をしている方が2名いる。	可能な限りトイレでの排泄を支援したいとしており、排泄チェック表をもとに定時誘導したり、本人に尿意を確認して誘導するなど、一人ひとりに合わせた支援を行っている。また、夜間帯は睡眠を重視しているが、本人の希望で声かけをする利用者もいる。	
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	管理栄養士は、献立に食物繊維を多く含む食事を提供している。又、ヨーグルト等もよく提供されている。個人で牛乳を飲用している方もいる。		
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	重度化している方の入浴介助については、2人体制をとっている。家族の協力をもらい入浴をしている。その為に入浴日は決めていない。その他の方は、概ね希望にそって入浴している。	清潔保持のためにも、できる限り浴槽に浸かれるよう支援している。重度化した場合は2人介助や、時には家族の協力を得ながら入浴ができるようにしている。お風呂は嫌だという利用者もいるが、タイミングや声かけの工夫で対応している。	
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	昼間の休息は、一人一人の状態を把握しながら随時声かけをし、対応をしている。夜間の入眠は、安心した声かけと環境づくりに気をつけている。		
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	一人一人の病歴や薬の目的・副作用についても認識が出来ており、管理・観察は慎重に努めている。薬が変更になった場合もきちんと記載・伝達を行っている。		
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	特に役割は決めていないが、その時に出来る人に声をかけて公平に心がけている。体調に考慮しながら戸外に出て散歩をしたり、庭で外気浴をして気分転換している。		
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	天気の良い日は随時散歩に出かけている。庭で外気浴をしながら歌ったり語り合っている。時には家族と一緒に外食される方もいる。	散歩は頻繁に出かけており、訪問当日もホームの周りを散歩していた。出る人は大体決まってしまうが、買い物などに誘い、できる限り多くの利用者が外に外気浴を兼ね外に出るようにしている。	

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	本人や家族の希望により、お小遣い程度のお金を所持している人もいます。本人の希望で外部から牛乳を届けてもらい、金銭管理も自分で行っている。		
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	本人宛に宅急便で荷物が届く事が時々ある。自分でお礼の電話をかけるとともに近況等を伝えている。		
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	玄関の横に金魚の水槽を置き、生き物を飼うことによって心地よく癒されている。行事の写真や習字の作品を掲示し話題づくりにも活用している。観葉植物や季節の花を飾り心地よい空間になるように工夫している。	リビングは2か所にソファを置き、利用者は自由にくつろいでいる。吉日の大半をリビングで過ごす利用者も多く、歌やトランプ、かるた、卓球など楽しく過ごせる工夫をしている。	
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	ダイニングテーブルの他に数ヶ所にソファや椅子を設置している。利用者は自由に活用している。TVを観たり、音楽を聴いたりできる様に居場所づくりの工夫をしている。		
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	居室の家具の配置や好みの設置については、必ず家族と相談の上で行っている。その人の認知状況や行動を想定しながら、その都度変更している。	居室は洋室と和室の2タイプになっており、畳に絨毯やウッドカーペットを敷いたり、炬燵を置いている人、仏壇や花嫁道具の桐のタンスを持ってきている人など、一人ひとりが自分らしく過ごせる部屋作りをしている。	
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	自分で出来る事はなるべく自分で納得できるまでやっていたり、その上で出来ない時は自信を失くさない様自然体でサポートする。一人一人が自立した生活が送れるように寄り添いながら見守りをして支援をしている。		