

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	2470501657		
法人名	有限会社ふるかね屋		
事業所名	グループホームおたっしや長屋		
所在地	津市野田165		
自己評価作成日	平成26年7月5日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470501657-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 8 月 4 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)】

おたっしや長屋の基本理念である「たった9人のニーズすべてに応えられなくて何がグループホームか」「お世話してあげているのではない、お世話させていただく仕事なのだ」を職員全員が考え実践している。全体的に介護度が上がっており 意思の疎通が難しい方もみえるが皆、職員も交えゆっくりのんびりと1日を過ごしている。入居者・職員共におたっしや長屋の生活が長くなり、家族より家族らしいじっくり関係を保っている。入居者には残りの人生を楽しく笑顔で過ごして欲しい・・・それが職員の願いである。

【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)】

食事の時間等、1日の決まりごとを決めず利用者のペースに合わせた生活ができるよう利用者一人ひとりと向き合い、寄り添った介護を心掛けている。また、住民の介護相談に応じたり、自宅での入浴困難な地域住民を入浴させたり地域で開かれた介護施設となっており、地域住民との交流が積極的に行われている。

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、生き活きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)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
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	事務所に掲げ、職員の共通理解としている。	サービスの理念は、事務所に掲示されている。理念に添い、ゆつくりと向き合い介助しており、利用者の隠れたニーズを日々、見つけるように心掛け、利用者との会話を大切にしている。	
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	自治会に加入し、回覧板にて地域の情報を得ている。草刈りや盆踊り、集会には必ず参加し親交を深めている。近所の困りごとや頼まれごともある範囲で引き受け ホームが一世帯として受け入れられるよう努めている。	自治会に加入し、地域の草刈・盆踊り等に参加したり、近隣の方々から野菜の差し入れがある。介護の相談で来所したり、入浴で困っている住民を入浴させたり地域との交流を図っている。	
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	地域行事や運営推進会議等を通して、外へ発信できていると思う。又、ホームで行う いす体操に地域の方にも参加していただき入居者と触れ合う機会を設けている。	/	/
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	二ヶ月に一度開催しており、主なメンバーは津市介護福祉課・自治会長・地域包括・事業所職員である。入居者家族の参加にて、会議の活性化を図りたいところだが なかなか参加には至らない。今期も 気長に参加を促していきたい。	偶数月に開催しており、メンバーは、市・地域包括・自治会長(2区)・事業所の職員である。家族は、時間的な都合等で参加していない。会議はメンバーから情報提供等から話し合いを行い意見交換をしている。	家族が参加し易いように、行事を同時に開催する等の工夫をし、家族の意見をより活かす機会を作り出すことを期待する。
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に取り組んでいる	津市介護保険課の職員には運営推進会議に出席してもらっており、情報交換をしたり相談にのってもらったりしている。	更新の手続きはケアマネジャーがしており、運営や日々のサービスで聞きたいことがあれば代表者が担当課に出掛け相談している。また、地域の方が介護等の相談を市の担当者としたい時に橋渡しをしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全体会議にて、普段の生活から身体拘束では？と思う事柄についての話し合いは設けている。年一回 身体拘束の具体的な行為を見直している。	道に面しているが玄関は施錠されていない為、鈴を設置し出入りを確認している。8月には、ケースを見直し拘束をしないケアについて話し合い、職員の拘束への理解を深めている。日々は、言葉の拘束等、互いに注意できる環境を作り、互いに拘束をしないように取り組んでいる。	
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	全体会議にて、虐待及び身体拘束について話し合いを設けると共に生活記録や申し送りノートに気付き等記入し全員で確認を行っている。	/	/

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
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	代表は講習や研修で学んでいるが、現時点で必要な状態ではない。故、伝達講習は行っていない。		
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	重要事項説明書、入所契約書により充分説明をし、理解、納得していただいた上で入所していただいている。現状トラブルは無いが、苦情窓口は代表になっている。		
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	職員全員が家族といろいろ話し合える機会を面会時に作り、要望があれば会議→プラン見直し→家族への提案→意見聴取→プラン作成→職員に周知、と、言うサイクルを繰り返し運営に反映させている。	家族の面会時に話し合ったり、利用料を振込にせず毎月の支払時には必ず意見等を聞いている。家族からの意見は記録し、職員に周知し対応している。食事量が少ないのではという意見に対し量を増やす等、対処できることは改善している。	
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	何時でもオープンに意見を言い合える「社風(?)」であり、また月に一度のミーティングでも意見を聞き、みんなで話し合い、良い意見は取り入れるようにしている。	代表者は日頃、ケアの実践についており、普段より代表者や管理者には、意見等が言い易い雰囲気ができている。シャワーチェア等の福祉用具の購入も検討し導入しており、出来ることは反映している。	
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	そのように努めているつもりであるが、それぞれの職員の心の中は分からない。給与水準を高めたいが現状の介護給付では精一杯である。		
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	実践者研修等、機会が与えられた研修に参加できるよう努力している。また、研修の案内を掲示し、参加したい職員には参加費用、必要な資料費を支給している。(交通費のみ本人負担としている)		
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	昨年度までは「みえ福祉連携プロジェクト」に参加し同業他社との交流が盛んに行われた、今年は事業自体が無くなってしまい、昨年に比べると機会が減っている。今後加速するつもりである。		

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
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	意思表示ができる方はともかく、出来ない方の困りごとや不安を察知できるよう「気付き」を大切にしている。		
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	アセスメントがすべてと思わず、回を重ね信頼しあえる関係性を作っている。		
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	身体の状態に応じて、訪問マッサージや歯科、皮膚科等の往診を利用している。		
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	共同生活介護という点は忘れないようにしている。又、実行してくれていると思っている。		
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	面会時、顔を合わせたときは、ゆっくり時間をとり話しあえる環境を整えている。		
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	在宅時からのかかりつけ医やなじみの店・美容院等、本人の依頼があれば家族の協力も得ながら同行している。	利用者が行きつけの美容院やスーパーに出かけることを支援している。また、近隣に住む友人がホームで実施する椅子体操に参加し、交流する利用者もいる。訪ねてくる友人の為に来所しやすい雰囲気作りにも心掛けている。	
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	気が合う・合わないは把握できているため、職員が間に入ることもある。孤立してしまいうような時は、職員が寄り添うことにしている。		

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
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	必要とされる限り、関係を切ることなく支援を続行している。		
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	出来る限り本人の意思を尊重している。困難な方への対応は家族の思いを考慮している。また、ふれあう時間を大切に、その中から気持ちを汲み取り 思いを知り希望に添えるように努めている。	利用者の入居期間が長くなるにつれ表情や行動、目の動き等である程度、理解できるようになってきている。訴えることが出来る人にはゆっくり、利用者に寄り添い話し合い把握している。得た情報は、記録し職員間で共有し、対応している。	
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	本人、家族からの聞き取りや面会に来られた親戚や知人等からも情報を得るように努めている。		
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	入居者一人一人の1日の過ごし方は把握している。心身状態は日々の観察等から小さな変化も見逃さないよう努めている。		
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	ケアプランは毎月の会議でモニタリングを実施し原案を作成。全職員に閲覧し意見を募り再検討、作成し家族に説明し承諾を得ている。また、本人・家族の意見や要望も聞きケアプランに反映している。	モニタリングは毎月の会議で全員で実施しており、3ヶ月に1度、計画の見直しを計画作成者が立案している。家族からは面会時や計画説明時に意見を聞き、医師からは代表者が利用者の状態報告時に聞き、計画に反映している。	前年度の課題であったモニタリング・評価票を新たに作成しているが、モニタリングの期日が分からないので再度検討し効果的な表になることを期待する。
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	毎日の介護記録や申し送りノートに職員の気づきや工夫は記録しており、情報の共有はしている。支援経過記録も細かに記録しており計画の見直しにも活かしている。		
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	家族とふれあい、過ごす時間を配慮している。希望があれば食事介助などもしてもらっている。出来る限り柔軟な支援をしているが人員不足等で不十分な所はある。		

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
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	利用できる地域資源は、うまく利用させていただいている。		
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	半数以上が在宅時からのかかりつけ医のため、家族の協力を得ながら受診したりホームからお連れしたりしている。皮膚科・歯科等はその都度受診か往診で対応している。	利用者の大半が協力医がかかりつけ医である。他の医院への受診は家族が原則、対応であるが不可能な時は事業所が対応している。受診結果は緊急時を除き後日に行っている。24時間、緊急時は協力医の指示を受け対応できる協力体制が出来ている。	
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	非常勤専従の看護師を配置し、日々の健康管理に努める他、入居者の体調に関する気付きや不安の相談にのってもらっている。		
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。	契約書では入院15日を以って対処しているが、今まで退所を願った入居者はいない。治療計画がでた時点で家族と相談をすることとしている。できるだけ早期に退院できるよう環境を整え、何度も面会し病院とも話し合っている。		
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	延命治療の要・不要や医療対応確認書を説明し希望を聞いている。事業所としてもできること・できないことを説明し話し合う機会を設けている。	入居時に「医療対応確認書」で、延命希望や看取りの場等を確認している。5月に初めての看取りが行われ、家族及び職員も看取りをした満足感があり次への看取りに繋がっている。看護職や代表者等が看取りに関する指導を行い、職員の不安を少なくするように心掛けている。	
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	急変時の対応を全体会議で振り返り、それを勉強会としている。		
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	毎月のミーティング時に避難方法の確認を行い毎月災害の違うケースを想定し話しあっている。またトリアージについてもナースの宇野さんからいろいろな想定の前指導を受けている。自治会とも運営推進会議の度に協力体制を確認している。	2ヶ月に1度、地震・火事を想定し会議で話し合っている。緊急時の通報は、プザーを押すと一斉に職員に連絡が届くシステムが導入されている。自治会には災害時の協力要請をしており、地区の避難場所としての依頼を受けている。今年度の防災訓練は10月以降に実施予定である。	日常における職員の役割を明確にし、災害時に迅速に対応できる体制作りを期待する。

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	入居者の利用年数が長くなっており、言葉掛けも軟化している。今のおたっしや長屋には、それが一番適していると思うが、根底では年長者をうやまう姿勢で介助している。	トイレや入浴の介助時にはされて恥ずかしいことはしない、周囲にわからないように声掛けをしたり特に注意している。会話等慣れが生じていないか等、普段から気配りをしている。利用者が触れて欲しくないことを把握し対応している。	
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	職員が主になり考えようとせず、待ちの姿勢を大切にしている。		
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	職員側に決まりはない。入居者のペースに合わせて一日を過ごしている。		
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	着替えや整容の際、本人の意思を確認している。最終判断は入居者にしてもらう。		
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	介助が必要な入居者が多くなり、一緒に食事等を楽しむ事は難しくなっている。が、毎日楽しく会話をしながら食事をしていると思う。	近隣の方から差し入れされた野菜を利用した、季節を感じるおかずであり品数も多い。重度化に伴い、調理や片づけ等できない状況である。介助が必要な為、利用者との会話をしながら介助をしている。利用者の希望を聞き、刺身等を提供したり嗜好を反映している。	
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	おいしく完食してもらえるように、お粥やペースト食等にも対応している。		
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	本人からの訴えも聞き取りながら、口腔ケアを行っている。他、訪問歯科も活用している。		

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	訴えの有無にかかわらず、個々のペースに合わせて排泄の手伝いを行っている。居室のトイレが狭いため、ポータブルトイレも活用している。	トイレは居室に設置されている以外は、共同のトイレはない。トイレの入口が車椅子対応で無い為にやむなくポータブルトイレが置かれている。1室は改造し車椅子でも使用できるようにしている。重度化しているがオムツの使用はなくトイレでの排泄を原則としている。	
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	予防策を試してはいるが効果はまちまちである。薬に頼っているのが現実である。		
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ず、個々にそった支援をしている	ほぼ毎日、午後は入浴の時間となっており、本人の意向を聞いてから順番の調整をしている。	毎日、午後より入浴を実施しており、利用者は平均、週に3回入浴している。湯の温度や湯船に浸かる時間等、利用者毎に応じ入浴を楽しんでいる。遅い時間帯を希望する方に柔軟に対応したことがあり、利用者に応じた入浴支援をしている。	
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	その時の様子で促し、応じたら入眠としている。なるべく入居者のペースに合わせて対応している。		
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	かなりのレベルで理解しているつもりだ。医師にも症状の変化等を細かに伝え対応を考えてもらっている。		
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	子供の遊びとならない程度に、歌やゲーム体操等を行っている。		
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	車椅子の利用が増えているため、積極的な外出は難しくなっているが、本人の意思が確認できれば家族と協力したりし 外出している。	利用者の介護度があがっており、遠出する回数が減っているが、マイクロバスを導入しイチャイチャや花火大会等に出かけている。日頃は、近所の知人に会いに出かけたり、玄関先に出て通る車等を眺めたり、野菜の水やりで外へ出る機会を設けている。	

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	買い物のとき等に使用できるように支援をしているが、ほぼできない。家族からの要望もあり、職員と一緒に管理することとしている。		
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	電話は発信の手伝いをしている。手紙は、やり取り自体が少ないが、投函等を手伝っている。		
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	設計段階から「家庭の延長」をコンセプトに展開しているため、不快や混乱があるとは思えない。	玄関には、鉢植えの花が置かれたり、廊下にはトロピカルな看板が飾られ昭和時代を思い浮かばされる。キッチンと食堂が一つとなっており職員の調理をする姿が見え、匂いを感じながら過ごせる空間となっている。ウッドデッキが中庭にあり日光浴、水やりを楽しめる空間である。	
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	共用空間は独りになる場所ではないと思ってきたが、リビングに自分のステレオを置き独りでクラシックを楽しむ姿が見られるようになった。もちろん気の合う仲間が集まりカラオケを楽しんだりもしている。		
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	洗面台以外はすべて使い慣れたものを持ち込んでいるため、自宅に居るような感じで過ごしてもらえると思う。室内、壁面のレイアウトは、本人と家族と一緒に飾り付けている。	洗面台とトイレ、クーラーが設置されている以外は利用者が使用していた筆筒、椅子、テレビ等が置かれている。位牌、壁には写真等が貼られ、個々の利用者に応じた空間になっている。	
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	居室がわからなくなる人には、廊下に→を貼って誘導したり、トイレのドアにトイレマークを貼ったりして自立を促している。		