

### 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	2271100791		
法人名	有限会社ライフケアセンター よつば		
事業所名	グループホームはづき		
所在地	静岡県沼津市東間門616-1		
自己評価作成日	平成24年10月16日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成24年11月8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)】

グループホームとしての役割を常に考え、利用者様の“その人らしさ”を大切にし、一人ひとりに合わせた支援に取り組み、最期まで安心して暮らせるよう、“その人”であり続けるよう共に生活していきたい。

【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)】

『常に現役として人生を楽しんで頂ける様に高齢者の生きがい作りを目指しています』を理念として掲げ、創設時より取り組んできています。ADLが低下しても、最後まで個人の特徴を引き出せる関わりを目指し、職員が共通の理解を持ち、ケアを行い、日々の生活の中では、利用者自身が何をするのか考え、行動できるように支援しています。ホームは木の温もりが感じられる造りで、廊下や居間には、ソファやベンチを置き、休息出来る様になっています。居間は日当たりが良く、明るい吹き抜けで、利用者の写真や作品、季節毎の装飾品が飾られ、温かな雰囲気です。ベランダには、花や野菜を育てるスペースがあり、育てる楽しみを皆で共有しています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	常に理念を頭に入れ、生活行動の一つ一つが本人にとって意味のあるものになる様、充実した一日一日を重ねる様努めている。	『常に現役として人生を楽しんで頂ける様に高齢者の生きがい作りを目指しています』を事業所理念として掲げ、創設時より取り組んできている。ADLが低下しても最後まで個人の特徴を引き出せる関わりを目指し、職員が共通の理解を持ってケアを行っている。	
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	近所の方とは、年々付き合いも親しくなり、お互いに挨拶だけでなく、花や野菜をあげたり頂いたり、足りない食材を借りたり、よい関係を築けて来ている。	日頃から挨拶をしたり、話をしたりと交流を心掛けている。近隣の住人とは、花や野菜の差し入れ、介護相談等も引き受ける間柄になっている。最近は、安否確認等の協力も行うなど良好な関係が築かれている。	
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	少しずつ知られてきており、民生委員の方が近所の認知症の介護で困っている人を連れてきてくれたり、相談に寄ってくれる人もいた。		
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	恒例にしたかった町内のお菓子配りもうまくいっている。側の中学校とも一度見学に行ってから、職業体験の場としてここ2年関わっている。大切にしたい。包括からも運動会に誘ってもらい楽しんだ。	会議の一環として調理作りを取り入れ、共に食卓を囲みながら、実際のケアの様子を知る機会を作っている。運営に関する意見は少ないが、地域の情報を交換できる場として活用している。	
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取り組んでいる	入居者の認定調査や生活保護の担当者など、困っていることを相談したりしている。推進会議で顔見知りになり、民生委員、包括の方にも相談している。	生活保護制度に関する質問や相談を行っている。運営推進会議の報告、地域会議の出席を定期的に行い、相談できる関係を作っている。	
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	利用者のADLが下がってくると拘束の文字が浮かぶ場面が出てくる。現在、身体拘束はないと認識しているが、言葉の拘束も含め、常に皆で意識し、時々立ち止まり、話し合う場を持ちたい。	静岡県身体拘束ゼロ宣言に掲げられた拘束だけでなく、実際のケアの振り返りも行っている。管理者は、自身が感じた疑問を職員に投げかけ、職員間で考えを持てるよう働きかけを行っている。	
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逃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	拘束同様無いと認識しているが、言葉かけなどで傷つけていないかなど意識し、カンファレンスなど話し合う機会を持ちたい。		

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
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	現在利用者の一人が、後見制度を利用している。講習会にも参加した。より多く参加を進めていきたい。		
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	説明していると認識している。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、利用者、家族の思いをくみ取れるよう、言い合える関係作りに努めている。来所した際には、最近の様子を話したり、話しかけたりしている。	本音を引き出す事は難しいが、年数を重ねる中で互いの関係が深まってきている。ケアについて、その都度相談し、記録に残している。遠方の家族に対しては、はづき便りや手紙で報告している。	
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	申し送りノート等の活用により、意見を書き入れたり、意見・提案など言い易い言葉掛けを心掛けている。職員が受身になりがちなので、より良くなるようコミュニケーションを大事にしたい。	申し送りノートを活用し、毎日記録し、全職員が周知出来る様にしている。あまり意見を出さない職員に対しては、個別に話をしている。働きやすい職場作りを目指し、勤務や業務内容に関して意見を取り入れている。	
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	努めている。定期的に顔をだし、管理者・職員に声を掛け全体を把握している。		
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	研修の資料を置き、希望者を募るかなかなかいない。必要があると判断した時は、要請し受けてもらっている。研修は出勤に充てている。社内研修も時間がないが、カンファレンス時にしたり資料だけでも回覧するように努めている。		
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	グループホーム協議会などの参加、他施設を見学したり、同系列の看護師の定期的訪問も増えている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	コミュニケーションをとることを一番に、本人の気持ちを尊重し、不安があるときはそれを取り除くよう努め、安心感を持てる信頼関係を作っていく。		
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	努めている。施設を見学してもらったり、話し合いをもっている。		
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に適さなければ、他のサービス利用も視野に入れ対応し、内容によっては家族の方に協力してもらい、本人・家族の意に添うように努力している。		
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	何かをするごとに声を掛け、一緒に決めたり、やったりしているが、施設に入るという認識は、常にしてもらうという受身であり、職員に対する依頼心は強い。根気強く、共に支え合う関係にしていきたい。		
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	面会に来所した時などは本人の様子を伝え、利用者の状況によっては、協力を頼んだりしている。利用者との会話の中でも、できるだけ家族の話題、名前を出すようにして、忘れないようにしている。		
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	来所しやすい、気兼ねなく入って来れる雰囲気作りを努めている。	「自宅や通い慣れた美容院に行きたい」等希望に応じた支援を、家族の協力を得ながら行っている。自宅帰宅が難しい利用者には、面会協力をお願いし、関係が途切れないように働きかけている。	
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	認知症の度合いもあるのでかなり難しいが、利用者の自然な係わり合いを尊重し、それに合わせたり、時には職員が意図的に入ったりと、気に留めながら支援している。		

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
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	殆どが亡くなったの退所だが、それっきりの時もあれば、近くにきたからと寄ってくれる人も何人かいる。		
<b>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</b>					
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	生活の中で本音が言える関係作りをし、本人の気持ちを把握できるよう努め、自分の意思を示すことが困難になっても本人本位になる様努めている。	入所時にアセスメントシートの記入を家族に依頼する他に、日々の会話から情報収集している。利用者の得意な事を見極め、利用者自らが主体的になって行動できるように支援している。	生活の中から得られた新たな情報は、記録として残し、職員間の共通理解に活かされると良いでしょう。
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	今までの暮らしと大きく変わらないように、本人との会話から把握したり、家族からも情報を得るようにしている。		
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	会話、行動などにより常にどのような状態にあるか把握するようにしている。特変や気になる事は、申し送りノートに書き入れたりして共有している。		
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	概ね1か月に1回カンファレンスを持ち、話し合っている。それ以外でもその日出勤者が必要があれば話し合う。家族にも協力お願いしたりする時もある。	職員それぞれの考えを個性として考えながらも、ケアの方向性を統一する為、月1回のカンファレンスで話し合いを行っている。	利用者の思いや介護者の考えを共有する為にも、計画書には具体的な内容が示される事が求められます。実際のサービスと計画書を連動されると良いでしょう。
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	毎日の個別記録、職員全員が情報を共有出来る様申し送りノートを利用している。		
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	出来る限り対応していきたいと考えている。		

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	スーパーへは毎日行っている。運営推進会議で民生委員さんや包括センターの方とも親交ができ、運動会その他にも呼んで頂いたり楽しませてもらい、外との関わりも少しずつ増えている。		
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	基本的にはホームのかかりつけ医に診てもらっている。希望や検査など必要に応じて紹介状を書いてくれたり、柔軟な対応をしてくれる。歯科医の往診もある。	かかりつけ医の選択は自由としている。入居時にホームの協力医に変更する方が多い。協力医は月2回の往診があり、夜間や緊急時の協力体制が整っている。また、歯科医師の月1回の往診等、希望者に合わせた支援を行っている。	
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	支援している。同系列の看護師も定期的に来てくれ、利用者の把握をしてくれている。相談にのってくれる。かかりつけ病院の看護師も同様。		
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。	かかりつけ医が入院の際も相談に乗ってくれ、その病院との交渉もしてくれ、スムーズに入院できる。入院先の病院でも、認知症を進ませないように、入院日数など考慮してくれる。		
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	話し合っている。特に必要に迫られている家族とは再確認しながら話し合いをこまめにとるように心掛けている。かかりつけ医は協力的である。	契約時に緊急時対応や終末期に関して、家族に意思確認、書類の取り交わしを行っている。ホームで看取り経験があり、馴染みの環境の中で終末期を支えたいという考えを持っている。また一方では、医療サービスの必要な利用者を受け入れて欲しいというニーズが増えてきており、グループホームとしての役割や今後の方向性について検討している。	
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	マニュアルを置いたり、ヒヤリハットなどについて話あっている。実践力はまだまだ不足、訓練や研修を要す。		
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	避難訓練を定期的に行っている。近所との訓練も高齢化が進んでいることもあり、話し合いなど必要に感じている。	実際の避難場面を想定し、事業所内で出来る避難方法を消防署の助言を受けながら検討している。通報訓練年1回、消防訓練年2回、避難訓練年2回実施、消火器訓練には利用者も参加、火災報知器訓練も実践的に試みている。	地域との話し合いがされていない為、運営推進会議等を活用し、協力体制を整えられる事を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	上から言うような言動に気を付ける様配慮しているが、ADLが下がり出来ないことが多くなってくると、子ども扱いする様な言葉が聞かれる事がある。気をつけたい。	利用者に対する言葉かけは、利用者の誇りを損なわないよう配慮されている。	
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	自己決定の場面作りは多く作るよう努めているが施設という場所が影響されるのか、依頼心が強く自発性乏しく難しくなっている。		
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	ある程度一日のペースは決まってしまうが、その中で一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	訪問美容を利用している。なじみの美容院に行く人もいたり、洋服を買いに行ったりもしている。		
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	食堂は常に利用者中心に調理・小分け・配膳・かたづけなど一緒にするようにしている。立ってする事が難しくなりホットプレートを利用したりしている。同時に参加の難しい利用者も出てきている。	食事の軟らかさは、利用者個人に合わせて提供している。毎日利用者と共に買い物に行き、献立も相談して決めている。敬老会では「たまには、お客さんとして過ごしたい。」との利用者リクエストを聞き、寿司を取って食す等、行事食も工夫している。	
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	水分は特に気にかけて、ゼリーにしたり、カルピス、ポカリ、牛乳など小刻みの時間帯にしたり、人によって変えたりもしている。刻み、プロセッサーにかける、とろみを入れるなどレベル低下が多くなっている。		
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	自力が難しい人には、介助している。歯科往診が定期的に入っており、助言をもらっている。		

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	トイレへの促しなど、一人ひとりのパターンを見ながら支援している。全面介助だが、排泄はPTイレを利用している人も居る。	排泄パターンの分析を行い、個々のタイミングに合わせてトイレ誘導を行っている。可能な限り座って排便できる様、介助している。	
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	薬・漢方薬などを取り入れているが、基本的には食事量・食事内容。水分などを気をつけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯は決まっている。その中でその人がゆったりとした時間になるように心掛けている。その時間以外でも希望があれば添うように努めている。実際は入りたがらない人が多く、苦慮している。	入浴を好まれる利用者は多いが、入浴されるまでに抵抗がある為、利用者それぞれの性格を把握し本人のタイミングに合わせて誘導する等、柔軟な対応をしている。利用者の状態を見極めた上で、一人でゆっくり入浴できる時間を作っている。	
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	夜の雰囲気作りに心掛けている。スムーズに眠りにつけるよう充実した日中を過ごす事に努めている。		
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	服薬中の薬のファイルを共用しており、手渡しの人、袋から出し手に乗せるなど人により対応している。		
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	現在行っている人には、継続を支援し、日頃の会話や生活歴の中から趣味なども入れ、支援していく。		
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、行事など出かける機会は多くするよう心掛けている。最近では包括からの誘いで運動会、保育園児との交流に楽しんだ。同時に寝たきりや体調がと外出をしたがらない利用者もいる。日光浴も兼ね外でお茶を飲む機会を多くしている。季節によってはまったく出られないのが悩み。	開所当初に比べ、外出できる方は少なくなり、ニーズも減っている。気温の変化が激しい時期は難しいが、日常的に、公園・日光浴等行っている。外食支援については、困難な利用者に対してもホームで寿司を買って食べる等、代替えの方法を考え対応している。	

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
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	所持している人もいる。全員、支払に使うのもあるがお小遣いとして預かっており使える様になっている。買い物時はレジで払ってもらったりしている。		
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	電話をかけたいという人にはかけてもらい、手紙のやりとりをしている人もいる。手紙や品物が届いても出来ない人には、電話をかけたたりしている。		
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	共用部分は写真や本人が飾って欲しいと持ってきた物もある。花もあればできるだけ飾っている。机の配置が難しい。	木のぬくもりが感じられる造りで、廊下や居間には、ソファやベンチがあり、休息出来る様になっている。居間は、日当たりが良く、明るい吹き抜けで、利用者の写真や作品、季節毎の装飾品が飾られ、温かさが感じられる。ペランダには、花や野菜を育てるスペースがある。	
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	共用部分では、食事を摂るイスが自分の場所になっている。ソファもあるが男性は利用するが、女性は割りに使わない傾向にある。外でのお茶時は席の場所には気を使っている。		
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	居室は自由に使いなれた物を持ってきてても良いことになっており、自分なりの部屋になっている人もおり家族が用意したベッドとタンスのみの人もある。使い慣れたタンスを持ってきた事により家から追い出されたと思う人もいて難しい。	ベッド・タンス・鏡台等私物の持ち込みが可能で、思い出の写真や品物も思い思いに飾られている。部屋の入り口にも小物を飾れるスペースがある。	
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	必要だと思われる場所には手摺り・建物全体はバリアフリーになっている。居室には名札をつけ、居室で転倒の可能性を考えて家具の配置を考慮している。		