

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	2275100499		
法人名	有限会社長者の森		
事業所名	グループホーム長者の森		
所在地	静岡県焼津市三ヶ名558-4		
自己評価作成日	令和元年 10 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和2年 1月 20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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 11 月 6 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)】

入居者様一人ひとりに寄り添い、想いを実行していく事、今まで出来なかったことを叶えていく事を大切にケアしています。自分が又は、大切な家族が暮らしたいと思えるような様々な場面でのご本人の選択肢を優先します。高齢者と子どもたちが同じ建物内で共存し触れ合う事の出来る共生施設であり、『笑顔deタッチ』という名で週2回以上子ども達との交流を組みこんでいます。森de朝市に出店したり、働きに出たり地域との交流を図っています。終の住処として、入居者様、ご家族にとって穏やかで幸せな最期を迎えられる環境を整えています。

【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)】

市の郊外にあり、ホームは率先して地域の行事に参加し、地域の人たちと共に生活を送っている。また同施設で保育園を運営しており、子ども達と触れ合い生き生きとした笑顔が見られている。家族会の開催時には、ホームの活動を動画で見てもらいホームでの生活をよりわかりやすく伝えている。利用者のこれまでの生活や趣味などに触れ合うことができるような外出支援に努めている。災害対策に対しては特に津波を想定し、地域の協力を得て対策を講じている。

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	フロア内に理念を掲示し、毎月開催しているミーティングで全員で唱和し意識を高めています。理念を念頭に置き、年度初めに一年の部署の目標を考え一年かけて実施しています。	事業所の理念が掲示してあり、ホームの理念は「今までの生活をそのままにあなたらしさや安らぎのある生活を大切にします」である。ミーティングで理念と目標を同時に唱和し、意識して具体的なケアについても話し合っている。	
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	自治会に加入し地域の清掃や防災訓練に参加しています。回覧板を入居者様と届けに行きます。森de朝市や働きに出る事で地域の一員として日々交流しています。今年の夏より近くの不動産でのラジオ体操にも毎朝参加しています。	入居者はホームの畑で野菜をつくり、地域の朝市に出店している。朝市では、農家の方々や地域の人たちと挨拶を交わしたり話をしてる。また同施設の保育園児と関わることで笑顔と安らぎのある生活を送っている。自治会に加入し、地域の行事にも参加している。	
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	地震津波対策で屋上を地域の避難所として開放しています。		
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	2か月に1回開催しています。市の地域包括ケア推進課の職員、地域支援センターの職員、民生委員、近隣住民、家族、入居者様が参加し近況、取組の報告、意見交換を行っています。	運営推進会議には入居者や管理者、ユニットリーダー、地域包括支援センター職員、市職員、地域住民が参加している。法人やホームの現状報告を行い、参加者からはホームでの利用者の様子や看取りケアについての質問があり検討している。	ホームの取り組みや利用者状況について話し合い検討をより深めるためにも、出席がない家族への参加の呼びかけが期待される。また話し合いや検討の際の記録は詳細に残すことが望まれる。
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	困ったこと分からない事を市の地域包括ケア推進課の担当の方に連絡し、助言を頂いています。		
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	社内に身体拘束廃止委員会があります。委員会が主体となり社内研修を開催します。指針から施設内の事例発表や身体拘束にあたる可能性の行為やその前兆等を具体的に発信しより深い知識や意識に結びつけています。	内部研修では身体拘束廃止啓発を行い、スピーチロックに対する検討をして職員の共有意識を図っている。現在身体拘束をしている人はいない。身体拘束が必要な場合は、家族と話し合い同意書を作成している。	
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	同上		

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、リーダーの勉強会を各々毎月行い常に学ぶ機会があります。必要な外部研修にも参加し、学びをアウトプットする機会を設けています。		
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	管理者が契約時には時間をかけ施設の概要や内容を伝え十分に納得された上で契約を交わしています。解約時にはその入居者様やご家族の置かれている状況お配慮し円滑に行っています。		
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	年2回家族会を開催し意見交換や要望を組み取る機会を設けています。毎月お便りを送り、日頃の様子を伝えています。	家族会で利用者のホームでの様子を動画で見せ、意見をもらうようにしている。また外出の際やおでんパーティなどの行事で一人ひとりに運営に対しての要望を聞いて反映させている。	
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	毎月ミーティングを行い意見交換をしています、年2回人事考課シートを用いて個人面談をし、スタッフの意見や働き方等を聞く機会を設けています。	管理者は年2回個人面談を行い、勤務状況などの意見を聞いている。また職員同士の問題や国家資格受験の相談を受けている。毎月のミーティングで検討して反映させている。	
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	年2回人事考課シートを用いてマネージャー、管理者、リーダーと、面談を行い目標の管理をしています。働き方については随時相談に乗っています。		
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	年間の研修計画を作成し効果的に学ぶ機会を作っています。外部講師を招いたり、委員会です社内研修を行い新しい知識や技術の学びや大切なことの再確認をしています。		
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	3か月に1回開催される市内のグループホーム連絡会に参加し情報交換をしています。良いところは取り入れたり参考にしています。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			1		
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	アセスメントをし、会話から本人の気持ちを受け止め行動パターンの観察からニーズを組み取っています。		
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	入居時にはご家族の話を十分に聞き、面会時には入居者様の様子を伝えてより良い関係づくりをしています。施設に対する要望は積極的に受け入れ改善しています。		
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	本人とご家族の想いを実現するためには何が出来るのかを考え実施しています。また、常に安心して生活できるよう努めています。		
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	一人ひとり暮らしの中で出来ることを見極め家事や畑仕事、働きに出ることで日々の暮らしの中で役割ややりがいに繋げています。共同生活の中で一緒に役割を一緒に行うことで信頼関係を築いています。		
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	家族の協力が必要な場合はスタッフからも相談し本人の想いを実現する手段を一緒に考えています。		
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	外出や外泊は自由にできます。家族の宿泊にも対応しています。ご希望があれば遠方の帰省のサポートもしています。	個別プランで年2回帰省する際には、墓参りに職員が同行している。地域の美容院には家族が連れて出かけている。ホームでは盆栽展や公民館祭りへの外出支援を続け、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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	入居者様個々の繋がりで関係性を保っています。皆での外出も多く楽しみを分かちあえる時間もあります。		

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
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	退去後に家族会に参加して頂いたり、いつでも相談できる窓口を設置しております。		
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	サービス担当者会議では入居者様も参加し、希望や意向の確認をしているが、常に毎日の生活の中での発語や行動から想い汲み取るようにしています。	「看取りをしているので最後まで安心である」など利用者の言葉から、思いや意向を汲み取り把握している。意志疎通が困難な利用者は、自宅に訪問して家族から情報や意見をもらうようにしている。	
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	生活歴や家族から得られる情報も多いが、本人との会話からの情報も大切にしています。		
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	一人ひとりに合わせた生活を安心して頂けるように否定せず想いに寄り添い優しい声かけをしています。		
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	半年に2回の担当者会議では本人・家族・看護師・入居者の担当スタッフ、計画作成者のメンバー構成で本人家族のニーズの確認を行います。プラン作成後はカンファレンスでスタッフとの共有を図っています。	利用者の様子を担当者が確認し、また家族から意見を聞きアセスメントを作成している。経過については毎月モニタリングを実施している。その後職員全員で話し合い共有している。	
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	介護記録には日々の細かい変化を記録しており、変化や対策等は申し送りや申し送りノートでスタッフ間の情報を共有しています。		
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	突然の要望にも常に応える意識を高めるために『想いde実行シート』の記入をしています。		

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
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	地域の清掃活動や避難訓練に入居者様とスタッフとで参加し、ともに助け合う関係づくりをしています。朝市やネロリカフェの開催により地域に開かれた施設になっています。		
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し、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	入居時にかかりつけ医を施設協力医に変更されている方が多いです。月1回の往診と常時電話連絡での相談や指示を仰げ迅速で適切な対応が来ています。看取り時の対応もして頂いています。	1人は入居前からのかかりつけ医を利用しており、家族同行で受診している。他の利用者はホーム協力医の往診を受けている。ただし協力医は内科のため、他の専門医には紹介状を持って家族が同行している。	
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	管理者が看護師であることでスムーズな対応が来ています。24時間オンコールもしているため夜間対応や看取り時の報告、相談等常時円滑に行っています。		
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。	病院の相談員とは、現状を確認し合い、退院を早期に出来るように、やり取りをしています。		
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	「看取り時における対応及び連絡について」の指針があり、医師、家族、管理者との話し合いで看取り同意書を交わし看取りケアを行っています。	入居時に看取りの確認をしている。口から食事が取れなくなった時に、主治医の判断で家族と同意書の確認をしている。職員は看取りの利用者に家族のように対応している。今年度二人を看取り、死後入浴を行っている。	
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	急変時の対応について研修を行っています。事故発生時のフローチャートを作成し的確な対応が出来るようにしています。		
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	年2回津波や災害を想定した訓練、夜間訓練を行っています。施設全体での消化器訓練も行っています。4階の屋上は地域の一時避難所になっています。	ホームが地域の津波等の避難所になっているため、地域の人達と一緒に訓練を行っている。地域の方々が助けてくれて、良い関係が築かれている。	東南海地震が心配されており、津波の到達時間や想定される高さ等を調べ、避難先を検討することが期待される。

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	プライバシーや羞恥心に配慮した声かけや誘導を心掛けて取り組んでいます。常に自分に置き換えてケアにあたり、自分の入りたい施設と思えるような雰囲気作りを意識しています。	入浴時にはタオルを用意してから衣類を脱ぐようにしている。皆のいる所では「トイレに行く」という言葉を使わないようにしている。失禁してしまった方には「うんうん」と言いながら、さりげなく誘導していた。	
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	入居者様に応じて二社択一にしたり、意思決定の出来ない方からは、表情で汲み取るなど個々に合わせた支援を行っています。		
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	入居者様にとって押し付けや強制にならない様に本人の意向を聞きながら支援しています。担当者会議では自宅での暮らしの継続が起きるように家族にも協力して頂いています。		
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	起床時は整容を促し、常に清潔であるように心がけています。更衣、入浴時は好きな服を選んでいただいたり、来た衣服と一緒に買い物に行ったりしています。		
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	厨房より副菜が大皿で上がってくるため、本人の希望の量を聞きながら盛り付けをしています。ご飯はお櫃から自分でよそってもらっています。週2回フロアでのみそ汁作りや畑で収穫した野菜を調理しています。	昼食が給食の日で麺類だったため、利用者自身でご飯をよそう様子は見られなかった。職員は利用者一人一人の食べたい量を確認して器に盛り付けていた。食後に食器洗いを手伝っていた。	
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	栄養士により栄養バランスやカロリーを考慮して献立が立てられています。個々に合わせた食事形態にし、1日の食事量や水分量を把握しています。		
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	毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアを行っています。義歯のある方は夜間洗浄剤につけ置きし清潔を保っています。		

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
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	24時間シートを利用して個々の排泄パターンを把握して、トイレでの気持ちの良い排泄が出来るよう支援しています。	車椅子の利用者は時間で誘導しているが、動ける人は声かけで自立している。布パンツが2人、布パンツにパットが2人、他は紙パンツにパットである。排便は本人の意思を大切にしており、下剤はあえて使用していない。自分で行かない人には排便回数等を確認し排便コントロールをしている。	
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	水分摂取を促し、散歩等の活動を取り入れ腸の運動を促進させています。安易に下剤に頼らず、食事での便秘予防につとめています。		
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	本人の気持ちと体調を見ながら週2回以上入浴を行っています。湯の温度や長さを個々に合わせゆったりとした入浴の時間を提供しています。	基本的には午後に入浴だが、希望に合わせて入浴できる。夜の時もあり、デイサービスの大きなお風呂に入ることもある。入浴を嫌がる方には、職員を変えたり、入りたいという思いを察知して勧めている。入浴剤を入れて楽しんでいる。	
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	個々の睡眠のリズムを把握し、不眠がつづく時は日中の活動量を増やして夜間の良眠に繋げています。睡眠薬にはなるべく頼らないようにしています。		
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	前スタッフが入居者様の処方薬が把握できるように薬剤情報のファイルを作りいつでも確認出来るようにしています。薬の変更時は全身状態を観察し介護記録に記入し、悪い変化が見られたらドクターに相談しています。		
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	一人ひとり生活の中でその方が出来る役割りを作っています。好きな事、興味がある事をして楽しく過ごした頂けるようにしています。好きな物を一緒に買いに行ったり、家族に持って来て頂いたり生活の中で楽しみが増える様にしています。		
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	ゴミ出しや回覧板を届ける、ラジオ体操に参加する等生活の中での外出や施設周辺を散歩しています。買い物や外食、行ってみたいところを計画し家族と一緒に外出する機会を作っています。	地域の人が集まるラジオ体操や、味噌作りに参加している。野菜の収穫の手伝いの仕事にも出かけている。入居前からの美容院に通っている人もいる。職員は年に2回本人の希望する場所を考え、家族と行動している。	

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	上限額3000円でおこづかいを金庫にお預かりしています。自己管理している入居者様もいます。買い物の際には支払をしてもらっています。		
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	携帯電話を持っている入居者様があります。家族に了承を得た方は、連絡を取りたい時にとれる形をとっています。毎年、年賀状を入居者様が家族宛てに書いています。		
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	畳の間にこたつを設置してゆっくりTVを観て頂けるようにしています。又各ユニットにソファをおきリラックスできる空間を作っています。フロアは蛍光灯を止めペンダントランプに変更し生活感が出るようにしてあります。	室内全体がきれいで、アロマのほのかな香りがあちこちで漂っていた。日勤者が朝の掃除をして、シーツ交換の日には水拭きをしている。食堂居間はお洒落なランプで光を取り、柔らかく落ち着いた感じである。各居間の入口には各自好みの暖簾が表札代わりとなって楽しい雰囲気であった。	トイレのカーテンが開けたままの時間が、訪問時見られた。トイレマークの暖簾にする等、開けたままにならない検討や工夫を期待したい。
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	一人になりたい時は自室に戻られています。共用スペースではTVやDVDを観て自由に過ごして頂けるようになっています。		
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	入居前の生活をそのままに、自宅で使用していた家具、寝具、思い出の品アルバム等を持って来て頂き居心地良く居室で過ごせるようにしています。	家からの家具、ベッドの向き、あるいはベッドでなく布団の人もいて自分の好みの配置となっていた。入口近くにテーブルを置き、座って書き物をしている利用者は、「騒がしくないですか」の問いに「ここが一番落ち着く」との返答があった。	
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	出来る事は自分で出来るようにさりげなく支援しています。フロア内の掲示物は入居者様の目線で掲示しています。生活リハビリで残存機能を保っています。		