

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	1274900073		
法人名	有限会社 グレイスケア		
事業所名	グループホーム山里		
所在地	千葉県香取市新里1182-12		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年4月12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2月13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>当グループホームは2ユニットありますが、片方は畳敷きでくつろげる空間を提供し家庭的な雰囲気を大切にしています。もう片方は自家栽培の畑を眺めることができ、開放感ある環境で過ごしていただけるよう配慮しています。当グループホームの理念でもある、一人一人の自主性を大切にし、ゆったり楽しく生活していただけるよう利用者様一人ひとりに向き合い支援しています。</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>フローリングの洋風ユニットと畳敷きの和風ユニットからなるホームは清潔で明るい。毎年敬老の日にはお赤飯を近隣に配っている。反対に野菜の差し入れがあるなど、友好的な付き合いができています。ホームの理念の一つは「ゆったりと楽しく生活していただけるよう援助します。」であるが、職員は日々の生活が楽しくなるように支援しており、このお正月は職員が企画をし、利用者が着物を着て書初めやかた取りをしたり、職員手作りのお節料理やみたらし団子を楽しんだ。毎月、利用者懇談会を開催しており、定期的なニーズの把握に努め、より良いサービスに向けて取り組んでいる。</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	一日のケアに繋がるように、朝礼時に職員で復唱している。また、毎月の便りにも乗せ、ご家族や地域の方にも知ってもらうようにしている。	3か条の理念は誰にでも分かる言葉で表現されており、壁面に掲げている。職員は毎朝唱和することで、日々新たな気持ちで支援に努めている。	
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	近所の方はよく自家製の野菜を届けてくれる。利用者が調理の下ごしらえをしたおかずをおすそ分けしている。近隣の小学校の生徒が訪問してくれ交流をもつことが出来た。	自治会に加入しており、運営推進会議には区長が参加している。敬老の日には近隣にもお赤飯を配ったり、反対に野菜をもらうことがあるなど日頃から付き合いがある。また、地元の小学生の訪問は利用者の楽しみになっている。	
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	運営推進会議などで意見交換を行ったり、利用者と散歩をしながら地域の人とあいさつを交わしグループホームを理解してもらっている。		
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	2か月に一度開催している運営推進会議では利用者の状況報告や行事、事故報告をさせてもらっている。家族や地域の方の意見やアドバイスをもらったことに関して職員会議や朝礼で周知している。	年間計画を定めて、市の担当課職員や地域代表、家族、利用者などの参加を得て開催している。意見交換が活発で、地域の情報なども得る事ができている。	今後は民生委員や地域包括支援センターなどにも会議参加を呼びかけてもよいと思われる。
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取り組んでいる	運営推進会には必ず参加していただいている。利用者やご家族に関することで疑問点があるときはすぐに相談させてもらっている。	運営推進会議では、市の担当課職員の参加があり、活発な意見交換がされている。また、ホームからも定期的に担当課を訪問し、情報交換をしている。	
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	事業所研修でも題目に挙げて取り組んでいる。施錠に関しては家族の了承を得て必要箇所、必要時間のみ施錠している。	身体拘束と虐待についての職員研修を実施して、身体拘束をしないケアに努めている。研修では言葉遣いについても取り上げている。	
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	事例を基にわかりやすい研修を行っている。特に虐待に当たる言葉遣いなど思い当たる場面があるようで、引き続き研修を行っていく。		

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	内容の理解が難しい為、現在は研修は行っていないが今後研修に取り込む予定である。		
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	契約の際わかりにくい部分に関しては例を挙げて説明している。説明の途中でわからないことはないか確認しながら行っている。		
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	ご家族には年に一度アンケートを配布意見、要望を聞いている。月に一度はホーム内で懇談会を開き行ききたいところ、食べたいものなどの希望を聞き、行事に反映している。	運営推進会議には家族が参加しており、意見をもらっている。また、日常的に家族が来訪した時に意見を聞いたり、家族アンケートも実施している。利用者からは毎月の懇談会で意向を聞いて反映に努めている。	
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	職員会議や朝礼時に改善すべき点やアイデアを上げてもらっている。出た意見に関しては検討し運営に反映させている。	毎月職員会議で職員に意見を求めている。また、年3回代表や管理者と面談する機会を設けており、意見を聞く機会としており、出された意見は反映に努めている。	
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	年に2回面談を行っている。面談で出た意見に関して検討し改善に努めている。		
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	月に一度の事業所内研修を行っており、外部研修も事務所内に掲示し参加できるように奨励している。		
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	地域主催の勉強会に参加し交流をもち、サービスの向上に努めている。		

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
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	特に入所時は不安になりがちなので、職員が積極的に耳を傾けるようにしている。本人が安心できるよう親しみをもって名字ではなく名前で呼ばせてもらうこともある。		
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	契約の際に今まで困っていたことなど傾聴し、どのように過ごしてもらいたいかの意見を必ず聞いている。家族が関われる所は積極的にかかわってもらう。		
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	自宅での生活状況が継続されるよう安心できるお部屋の環境づくりに努めている。		
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	調理の下ごしらえや、洗濯、掃除など出来る部分は一緒に行い家族の一員として役割をもっていただくようにしている。		
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	行事の際は招待状を送ったり積極的に参加を促している。本人との会話の際もご家族が届けてくれたものや話したことをその都度伝えている。		
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	今までの関係が続けられるよう、住んでいた近所の方が訪問されることもあった。行きつけの美容室に通っている方もいる、今年には自宅がある地区の夏祭りを家族が見せに連れて行ってくれた。	家族にも了解を得ながら、利用者の知り合いの訪問を歓迎している。また、希望に応じて個別に買い物に行ったり、家族にも協力を依頼しながら、行きつけのレストランに出かけるなどの支援をしている。	
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	利用者が孤立しないよう全体に声かけしレクを行ったりしている。また、利用者の関係を把握し、席の配置などに気を配っている。利用者役割をもってお互い支えあっている。		

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
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	サービス終了後も、自家栽培の野菜を届けてくれたり野菜の苗を届けてくれる関係が何年も続いている。訪問された際に相談を受けることもある。		
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	入浴時や食事の際にコミュニケーションをとるようにしている。本人の希望を聞き寄り添うようにしている。	アセスメントの情報や、普段の会話から意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な場合も表情や家族から情報をもらい、本人の気持ちを察するようにしている。	
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	入居前のアセスメントでこれまでの暮らしの把握を行うが、入居後も随時新しい情報があれば職員から上げてもらって共有している。懇談会の際今までの生い立ちや暮らしぶりについて話を聞く機会をもっている。		
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	入居前はケアマネがアセスメントにて現状の把握に努めている。		
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	各利用者にユニットの担当職員を決めケアプランに添った介護計画書を作成している。	居室担当職員が本人、家族等の意向を聞き取り、介護計画案を作成し、職員会議で検討したうえで、ケアマネジャーが介護計画を作成している。定期的にモニタリングを実施し見直すとともに、変化があれば随時見直しをしている。	
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	日々の状況はサービス記録、業務日誌、支援経過などに記入され、職員間で日々の情報を共有し介護計画の見直しや今後の支援方法に生かしている。		
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	必要なものがすぐに手に入らないもどかしさを解消するため職員が買い物の代行を行うなど柔軟に対応している。また、外に出たいなどの要望が強い時は職員が付き添い本人の欲求が満たされるまでともに歩くこともある。		

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	ボランティアの訪問などを積極的に受け入れ交流をすることで楽しんでもらっている。		
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	ホームの主治医に変更してもらい、終末期のケアがスムーズに対応できる為、なるべく変更していただいている。既往歴などから変更しない方がよい方はそのままにしている。かかりつけ医の受診はご家族に対応していただくこともあり家族より受診結果を報告していただく。	以前からのかかりつけ医を受診する人、ホームの協力医を主治医とする人など利用者の状況に応じて臨機応変に対応している。精神科医、歯科医の訪問もあり、利用者の健康管理を支援している。	
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	週に一度契約している訪問看護師が健康チェックしてくれる。その際気づいたことを報告し必要時は受診している。また緊急時や体調に変化が見られるときも看護師と連携を取り適切な対応が出来るようにしている。(24時間対応)		
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。	入院時は介護サマリーを情報提供している。また、入院後も看護師を通して主治医の先生と連携をとり退院に向けて病院と連携を図っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期が近づいたとき、看護師と検討し家族と共に終末期の対応について主治医に今後考えられる状況や状態を離してもらい家族の希望も踏まえ、緩和登録してもらっている。	ホームの終末期対応についての方針は入所時に説明し同意を得ている。終末期を迎えた時には改めて医師、看護師、家族とホームで話し合いを重ね対応している。	
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	急変時の対応については事業所内研修で学んでいる。また、急変時の対応や救急車の依頼についてマニュアル化している。		
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	避難訓練を年2回行っている。2回のうち1回は運営推進会議と日程を合わせ地域の方や家族の方にも参加していただけるようにしている。特に夜間は職員が2名となるため火災を起こさないよう徹底してコンセントの確認など行っている。	年2回の初期消火訓練、避難訓練を実施しており、訓練後は職員と利用者で備蓄してある食品を食べながら、訓練のふりかえりを行っている。ホームは職員連絡網を整備し、発電機も設置している。	地震による土石流などによる災害対策を関係機関と協議して検討中である。今後の対策が期待される。

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	研修でもプライバシーについて学んでいる。日頃より利用者の声に耳を傾け、その方なりの人格を尊重し言葉かけに注意し対応している。	理念の一つに「一人ひとりの気持ちを尊重します」と掲げている。管理者及び職員は理念の実践に努めており、不適切な言動があれば互いに注意し合える環境ができています。	
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	懇談会で希望を聞いたり、出来るだけ自己決定してもらえよう支援しているが、難しい方は職員が寄り添い決定している。		
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	職員の都合が優先されがちだが、居室で過ごしたい方や散歩に行きたい方とそれぞれのペースで過ごす要支援している。朝起きるのが遅い時も朝食の時間をずらすなどの対応をしている。		
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	衣類はご本人に選んでいただいたり、お化粧をしたい、髪を切りたいなどの要望にその都度対応している。入所前スカートしかはいたことがない方は、入所後車イスになってしまったがスカートの着用をいただいている。		
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	利用者に調理の下準備をしてもらったり、下膳の手伝いやテーブル拭きを一緒に行っている。家庭菜園と一緒に収穫に行きメニューを考えてもらうこともある。	献立は利用者の希望を聞きながら、職員が調理しており、利用者もできることで参加している。誕生日には職員がケーキを手作りするなど、食べる事が楽しくなるような支援に努めている。	
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	食事量や水分量はサービス提供記録で管理している。水分は1000ml以上摂っていたり、飲みたい時に飲みたい量を摂れない時は本人が飲みやすい飲み物にしたり、回数を増やすなどの配慮をしている。食事形態も利用者に合わせて提供している。		
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	毎食後洗面所に誘導し口腔ケアを行っている。自分でできない方は声かけし支援している。不具合のある方は家族と相談し、歯科医による訪問治療、指導を受けている。歯磨きが困難な方には歯磨きシートを使用しケアを行っている。		

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
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	夜間のみポータブルトイレを設置したり、定時にトイレの声かけをするなどしている。排泄の記録をすることでリズムやタイミングをつかみオムツやリハビリパンツの使用に関してはその都度検討している。	日中はトイレでの排泄を基本としている。定時に声かけをしたり、利用者の様子をみながら誘導している。夜間はポータブルトイレやおむつなど、状況に応じて対応している。	
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	運動が少ない為か便秘がちの利用者が多い、軽い運動や腹部のマッサージ、水分をしっかりと取る、冷たい牛乳を飲む、食物繊維を取り入れるなど工夫はしているが重度の場合は主治医に薬を処方してもらっている。また看護師に相談しセンナ茶を用いることもある。		
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	入浴時間は職員の都合によることが多い、毎日の入浴は難しいが週に2~3回は入浴できるよう支援している。季節には柚子や、菖蒲の湯を楽しんでもらっている。利用者が重度化し浴槽に入れる利用者が減っているためシャワー浴での対応となっている。	ゆず湯、菖蒲湯など季節を感じるができるように配慮している。浴槽につかるのが難しい利用者についてはシャワー浴に加えて足浴を行い、入浴の楽しみを味わってもらえるようにしている。	
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	特に夜間の空調に注意している。乾燥時は居室内に濡れタオルなどで保湿している。利用者が安心して眠れるよう、布団やベットは出来るだけ自宅で使用していたものをそのまま持ち込んでもらっている。		
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	分包にしてもらい安全に服薬してもらうよう介助しているが、誤薬がないように介助時は一人ひとり名前を読み上げ支援している。服薬内容に変更があるときは連絡ノートで情報の共有をしている。		
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	何もすることがないと不穏になるため、音楽を聞く、日向ぼっこをする、テレビを見るなど個々で楽しむことを見つけたり、歌謡曲や唱歌をみんなで歌ったり、調理の下ごしらえや縫物など出来ることを見つけ気分転換をしてもらっている。		
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	体調を見ながら天気の良い日は、ホーム周辺の散歩に出かけることもある。受診時に近くのスーパーで欲しいものを職員と一緒に購入するなどの支援をしている。年に数回は気分転換に花見や外食に出かけることもある。	気候のよい時には、車イスの利用者も含め、畑に出たりホーム周辺の散歩、ベランダでの外気浴などの支援に努めている。また、年数回、グループで外食に出かけることもある。	

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
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	トラブルの原因となりうるため、お金の所持は支援していない。必要なものがあるときは家族に確認している。必要ならば立て替えて購入し家族に請求している。		
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	年賀状や暑中見舞いを家族宛てに書いてもらっている。難しい方は職員が代筆をし家族とのつながりを大切にしている。電話は事前に家族に了承を得てから支援している。		
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	共有の空間は季節が感じられるよう飾りつけをし、玄関やリビングには庭の花などを飾っている。花は利用者に生けてもらうこともある。音には敏感な方が多い為注意している。テレビがついていない時はBGMを流しゆったり過ごせるよう工夫している。	フローリングのユニットと畳敷きのユニットがあるが、どちらも広々としていて明るく清掃が行き届いている。季節の花などを飾り、ほっとできる空間になっている。	
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	午後日当たりのよいソファで、気の合う方々で談話される姿も見られる。個々に日向ぼっこをしたり、それぞれの居場所がある。		
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	居室は出来るだけ自身が使用されていたものを持ちこんでいただいている。また、家族の写真や好きな動物の写真、色紙などを貼り心地よく過ごせるよう工夫している。入室がわかりやすいよう入口に表札をつけている。	居室には収納と洗面所が設置されている。これまで使ってきた家具などを持ち込んでもらうように依頼しており、それぞれ家族の写真を飾るなど、居心地よく過ごせるような居室になっている。	
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	トイレや居室がわかりやすいよう表示したり、転倒しないよう手すりを付けるなどしている。		