

### 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	1990100099		
法人名	(有)保泉商事		
事業所名	グループホーム花みずき		
所在地	甲府市上阿原町526番地1		
自己評価作成日	平成23年12月11日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成24年2月20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)】**

当ホームは開設して4年余りになります。体操、レクリエーション、ボランティアさんによる活動、外出・外食など、できるだけ入居者様の楽しみとなるようなサービスを提供させていただいています。

**【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)】**

甲府市東部でバイパスより少し南に入り、周囲は民家や畑に囲まれて落ち着いた環境にある事業所である。建物は南に面し木造平屋建てで、居室やリビングにはいっぱいの陽が差し込み、サンルームではお茶やレクリエーションを楽しむ事もある。玄関の前庭には「はなみずき」が植えてあり、建物の南側は広い畑で折々に、季節の花や野菜作りを楽しんでいる。利用者は職員の支援のもと、明るく、穏やかに和やかな日々を過ごしている。

**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 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している (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、安心して暮らしている (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

事業所名 グループホーム花みずき

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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	「地域に根ざして、いつでも、どこでも、誰にでも」を理念に掲げ、地域のなかで温かい介護サービスを目指している。	フロアやスタッフルームの壁に理念が掲示されている。月1回の全体会議やフロア会議の折に復唱して、理念を共有している。認知症専門職の職員を中心に認知症への理解や知識、技術を地域に向けて発信している。	理念に基づいた職員の行動指針を職員会議や運営推進会議に提案し、理念の共有と実践がされることを期待する。	
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	地域活動にもできるだけ参加している。また、時折、近隣の方が作物などを持ってこられる。	自治会に加入し会議にも出席している。回覧板は利用者と一緒に回しに行く。地域の河川清掃は職員が参加している。民生委員や近所の方が野菜を持ってきてくれたり、近くの方が傾聴ボランティアに来ている。地域の店で買い物したりお寿司など外食に行く。		
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	お便りや訪問により理解や支援の方法を伝えています。			
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ヶ月に1回の割合で運営推進会議を開催し、サービスの向上に努めています。	事業所の活動報告をして意見やアドバイスを受けている。推進会議の折出席の方と一緒に消防訓練をしている。訓練後訓練の方法や注意点などアドバイスを受けている。地域包括支援センターの職員より感染症の情報や予防について指導を受けた。科学館職員よりプラネタリウムの見学案内があり見学に出かけた。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	開設前から市町村担当者にはよく相談にのっていただき、サービスの質の向上に取り組んでいます。	推進会議に出席している為事業所への理解を得ている。市町村主催の会議や研修に参加したり、事故報告や相談事など、日常的に良好な協力関係が築かれている。		
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	身体拘束については、外部研修等に参加したり、ホーム内で開催して拘束しないケアを学び、取り組んでいます。	玄関の施錠はしているが、外出希望の利用者には職員と一緒に付いて行き、近所を一回りして気分転換をしている。利用者の急な行動で「危ない！」など言葉に出る時もあるが、出来るだけ受容的な言葉や態度で接している。		
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	職場内において高齢者虐待について学び、職員一同、虐待防止に努めています。			
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	権利擁護に関する制度の理解や勉強会などを随時開いて必要性を話し合っています。			
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	契約書を提示・説明させていただき、不安な点・疑問点などその場でお聞きし、お話しさせていただいています。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の日々の生活のなかで、苦情・不満はその都度聞きながら対応させていただいています。家族の方にも、本人が言えない場合は代弁していただき対応しています。	家族の意見や要望は推進会議や面会に来た折に聴いている。利用者とは日々の生活の中で、意見や要望を聴き逃さないように努めている。家族より「裁縫や習字をさせてあげてほしい」と希望があり日常の支援の中で雑巾作りをしたり習字をしたりしている。利用者の希望で河口湖への外出を楽しんだ。	
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	毎月開催するミーティングにおいて、意見・要望・提案等を聞く機会を設け、職員の意見が反映できるようにホーム全体で取り組んでいます。	月1回のミーティングには会社の幹部職員も出席する。職員からの意見も、普段から何でも言える雰囲気を作られている。シフトについてはみんなで話し合っ決めて、業務内容について話し合うときもある。また、新利用者の入居について相談するときもある。	
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	運営者は、管理者を通じて職員の個々の努力に対して、職員が働きやすいように取り組んでいます。		
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	毎月開催するミーティングにおいて、勉強会も兼ねて行っています。研修会などにも、できる限り参加できる機会を作れるよう取り組んでいます。		
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	地域包括支援センターや他施設との交流もあり、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		
<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	相談から入居までのなかで、本人の不安な気持ち・要望等をよく聞き、安心して入居されるよう努めています。		
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	相談の時点で、ご家族の方の不安または求めていることに対して、しっかり耳を傾け、事前見学等も行い、また関係づくりに努めています。		
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	本人との面談・ご家族との面談・ケアマネージャーと相談し、支援方法を考え、他のサービスの紹介や提案対応に努めています。		
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	本人ができること、昔から家事をなさったことを忘れないように、できることはしていただき楽しく1日を過ごしています。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族に、面談は入居者様にとって一番の楽しみであることをお伝えし、頻繁に来ていただき、関係が薄くならないように対応させていただいています。		
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	入居者様の友達・従兄弟たちもよく面会に来られます。居室でお茶を飲みながら過ごしていただき、帰られる際もまた来ていただけるように願っています。	訪問美容院が2ヶ月に1回来所し、現在全員が利用している。友人、知人、兄弟など面会に来てくれた人には関係が途切れないよう再度の面会を職員が願います。本人の希望で家族と共に食事やお墓参りに行く利用者もおり、関係の継続を支援している。	
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	スタッフが間に入り、入居者様同士よい関係が築けるように努めています。		
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	他の施設へ入居された方、また入院された方に対しては、スタッフが施設を訪問し、家族の方にはその後の様子などを電話させてもらい関係を保っています。		
<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	毎日の生活のなかでも、小さな変化を逃さず、その人らしい生活を送ることができるように援助させていただいています。	日常生活の中で思いや意向を聴いている。現在2名が言葉で表すのが困難だが、うなずきや、表情、身振り、手振りで思いを確認したり、家族からも意見を聴いている。食事のメニューや行きたい所などの意見が多い。ほとんどの利用者は甘いものが好きである。	
24		○これまでの暮らしの把握 本人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	入居時の前に、本人宅に訪問または病院に訪問し、本人・家族の方・関係者などから聞き取るようにしています。入居以後も本人・家族の方々にはその都度お聞きしています。		
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	入居者様1人ひとりの生活のリズムは全員違いがあります。1人ひとり生活のリズムを把握するよう努めています。		
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	入居者や家族の方々にはその方の生活面での話しやその方の様子を聞き、ホームでのケアのあり方を考えさせていただいています。それぞれの意見や希望を反映した介護計画を作成しています。	地域包括、家族、利用者、以前のケアマネジャーなどから意見や情報を得てケア会議で話し合い、計画書を作成する。その後家族に説明して了解を得る。毎日の記録を元に月1回のケア会議で話し合いケアマネジャーがモニタリングする。大きな変化時は必要に応じて計画を修正する。3ヶ月に1回計画書の作り直しをしている。	
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	日々の記録を通して、その方の体調の変化、低下状況などを観察し、介護計画の見直しにつなげています。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームの機能性は、利用者の変化に伴ってその都度整えています。設備等の不足の点があれば、補いながら柔軟な対応をしています。		
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	民生委員、近隣の方々、ボランティア、地域包括支援センター、消防等と協力しながら支援しています。		
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、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	月2度の往診時にその都度指示をいただいています。ホームで実施可能な支援を主治医と相談・連携をとっています。	利用開始時に、希望で今までのかかりつけ医を継続出来ることや事業所に嘱託医が居ることを説明する。嘱託医は2週間に1度往診があり必要時は点滴等に来院がある。状態の変化時は紹介状を書くなどの支援を受けている。受診後はファイルで情報を共有している。現在利用者全員が事業所の嘱託医に変更している。	
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	看護師資格を有する職員を夜間に置き、健康を管理し、異常の早期発見に努めています。		
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。	入院先・受診先を訪問し、病院関係者との情報共有に努めています。		
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	状況に応じて主治医との連携、家族、本人等と話し合いを行っています。そして方針を決め全職員にもその旨を伝え共有しています。	利用開始時に、事業所が重度化や看取りには対応出来ないことを説明して、状況で特別養護老人ホームなどへの申し込みの案内をする。食べられなくなった時 浴槽に入れなくなった時を、重度化の一応の目安として嘱託医と相談する。特別養護老人ホームへの順番が未定の為、地域包括支援センターやケアマネに相談してショートステイにつなげた例もあった。	
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	入居者の事故・急変時は、職員一同落ち着いて応急手当・対応等の訓練を行っています。職員間で勉強会も開いています。		
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	入居者・スタッフ一同、消防訓練を行っています。初期消火の訓練、避難誘導の訓練等を行っています。	運営推進会議時に会議の参加者と一緒に避難訓練を行っている。半年に1回防災訓練を行い夜間想定訓練もしている。民生委員の添えて地域のハザードマップに登録された。推進会議参加の地域の人にも災害時の協力は了解されている。	1、地震と火災を分けてマニュアルを作る。2、避難時の集まる場所を決めて習慣化するよう利用者の身に覚えさせる。3、夜勤をしている職員は全員が1人づつ夜間想定訓練を指揮して体験をする などもう少し踏み込んだ災害対策が計画、実施される事を期待する。
<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	入居者の今に至るまでの生活を尊重し、人生の先輩であることを、スタッフに日頃から話し対応するようにしています。また、その方のプライバシーを損ねるような対応を行わないよう皆で話し合っています。	受容的態度で利用者や接するよう心掛けている。名前は苗字で呼んでいる。「先生」と呼んでほしい、と家族が希望する利用者もいる。トイレ時や入浴時の羞恥心にも配慮してその人に合った対応をしている。レクリレーションも好まない人には強制していない。個人情報の管理も職員には理解、徹底されている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その方の状況に合わせた介護の仕方、自分から希望を表せるように働きかけを行うと共に、その方にわかりやすい説明を行い、自分で決めたり納得できるような支援をしています。		
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	日々の生活の中で、その人らしい生活と同時に、その人らしい考えで過ごしていただけるように努めています。		
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	入居者の希望の日に美容院の方に来ていただいています。希望に沿った支援をしています。		
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	入居者の希望のメニューも取り入れ、1人ひとりの好みを活かしています。	朝、夕の副食は業者に依頼して主食と味噌汁を事業所で作り、利用者と職員と一緒に盛り付けをしている。日、祝日は3食事業所対応で、食材は暖かい時期は利用者と一緒に買い出しに行く。お茶の時間にメニューの希望を聞く。誕生日には寿司を取ったり食べに行く。昼食は職員も利用者と一緒に和やかに食べている。	
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	入居者の好みの飲み物はいつも用意させていただき、本人の希望により飲まれています。また、栄養バランス等にも気をつけています。		
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	毎食後の口腔ケアは、スタッフの声かけ・誘導で行っています。義歯の方も多く口腔内の清潔に心がけています。		
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	入居者のほとんどの方はリハビリパンツ・パットの使用です。定期的にトイレ誘導を行っています。	排泄チェック一覧表で個人的に声掛けなどの支援をしている。自立して布パンツの利用者も2名いる。尿意の全くない利用者はいない。夜のみポータブルトイレ使用の利用者もいる。トイレの場所が分かるように床や壁に誘導のマークがあり 排泄の自立に向けた支援がされている。	
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	その入居者に合う便秘の予防と対応を行っています。薬を飲まれている方もいます。食事・運動にも気をつけています。		
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	入浴は楽しみの1つです。入浴は毎日行い、2日～3日おきの入浴です。1人当たり30分くらいです。拒む方には工夫して声かけを行っています。1人ひとりに合わせた入浴支援を行っています。	午後を入浴時間として毎日入浴が可能。同性介助を希望する利用者には同性対応としている。浴槽内に小さな椅子を置くなどして安心してゆっくり入浴できる工夫をしている。入浴を拒否する利用者には時間をおいて勧めたり、翌日の入浴で対応している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の生活を動く(活動する)ように促し、生活のリズムを整えていただき、体調に合わせた体力作りに努め、夜間はゆっくりと休んでいただいています。		
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	お薬手帳・処方箋のコピーをファイルに整理し、職員は全員の薬に対して把握し、服薬時も本人に手渡しし、口に入れて飲み切るまで確認することを必ず行っています。		
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	女性の方は自然と決まりかけています。得意分野も発揮してもらえるようお願いしています。		
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支援している	入居者様の体調の良い日、天気の良い日は外出や外食を行っています。	天気の良い日にはサンルームでお茶を楽しんだり、椅子を出して談笑する。春や秋はほとんど毎日近隣を散歩している。裏の畑では季節の花や野菜作りが楽しめる。季節に応じて花見や外食会に出掛けている。	
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	家族の方から月に定めた金額をお預かりさせていただいておりますが、入居者自身にはお金の所持はしていません。		
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	入居者の家族の方、お友達より電話がある方が気分よくお話できるように、また他の入居者に聞こえないように工夫しています。		
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	共有の空間は、入居者にとって不快な場にならないよう注意しております。全員が集まるホールは花などを装飾し、入居者の家族とも気軽に話しかけられる居心地の良い場所になっています。	建物内全体が木造の温かい作りで、天井には所々にファンがあり暖かい空気が巡回している。ホールにはその人に合った硬さや形の個人用椅子があり、食堂の4、5人用の丸テーブルがその場の和やかさを一段と盛り立てている。所々に写真や作品が飾られ、ゆったりと落ち着いた共用空間となっている。	
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	共有空間(玄関ホールその他の共同空間)は、椅子を設置し、入居者様の「お話の場となる」と良いかと考えています。		
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	入居者様は今まで使い慣れた家具(タンス)や椅子、テーブルを持ち込まれて、今までの生活と同じように落ち着いて生活できるようにしています。	南向きの居室は明るく暖かい。カーテン、小さなタンス以外は自分の好みで持ち込まれ、自分らしい部屋作りがされている。畳とフローリングの2通りの部屋があり、テレビやテーブルを持参している利用者もいる。	
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	入居者の使用する洗面台、トイレなどは安全に使いやすくしており、自立した生活ができるよう配慮させていただいています。入浴場も介助しながらもゆっくり入浴できる工夫をしています。		