

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	1175300282		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム北本		
所在地	埼玉県北本市緑3丁目16番地		
自己評価作成日	平成30年11月 2日	評価結果市町村受理日	平成31年 2月 5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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	平成30年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・同一敷地内に居宅介護支援事業所とデイサービス・ショートステイがあり、連携しやすい環境である。 ・家族交流会を年三回実施し、家族との連携に努めている。 ・ホームページを活用し、行事や日々の様子等の情報を発信している。 ・施設前面には森があり、四季折々の風景を楽しむことが出来、庭には家庭菜園があり、色々な種類の野菜作りをし、収穫後、一緒に食している。 ・入居者の出来る事を活かして、一人ひとりが活躍できる場面作りや楽しみごとの支援をして、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように工夫している。
--

【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)】

<p>目の前に緑地帯があり、四季の季節を感じる事が出来る、暮らしやすい、住みやすい環境である。隣接して、デイサービスがあり、交流も密に行われ、万一の時の避難訓練も共同で行っている。また、職員は、長期勤務の人が多く、事業所の理念にもあるように、専門性のあるケアに努めている。地域に密着することにも力を入れていて、自治会の運動会に参加したり、自治会が声掛けしている掃除も当番として参加している。近くの小学校の生徒との交流もある。生徒が事業所を訪問して、一緒に楽しんだり、生徒が書いた寄せ書きが届いて、リビングに掲示もされている。医療との連携も密で、提携医の月2回の訪問診察の他、毎週、訪問看護や訪問歯科も来訪して、健康管理を行っている。</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)	<input type="radio"/> 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ます (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)	<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、生き活きと働けている (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せている (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
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	事務所の入り口の見えやすいところに理念を掲示し、朝礼の際に唱和している。ユニット毎に年初に目標を決め、実践につなげている。	法人の理念を中心に、事業所の理念を作成して、毎朝唱和している。地域密着や専門性のあるケアを掲げ、積極的に、自治会との交流や、外部研修などに、参加して、日々のケアに努めている。	
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	町内会全体で行う清掃や、夏祭り、地区の運動会等、地域の一員として参加している。	自治会に加入、掃除当番の時は、清掃に参加している。また、自治会の運動会にも参加したり、近隣の小学校とも交流があり、小学生が、年1回訪問している。ボランティアも、大正琴を始め、ハワイアンなど多彩である。	
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	運営推進会議に地区の自治会長さんにも参加して頂き、認知症の方の理解を深めて頂いている。		
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	二ヶ月に一度定期的に運営推進会議を実施し、施設の利用状況や施設に対しての意見を入居者様・ご家族様・市役所職員・地域包括職員・自治会・民生委員様から聞かせて頂き、サービス向上に努めている。	各月に定期開催、市の職員、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族代表、事務長、管理者等が、参加している。現況報告から始まり、身体拘束や制度改正など、タイムリーに話題を提供し、意見交換している。	
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	定期的な運営推進会議の開催を利用し、情報交換したり、三ヶ月に一度市役所主催の連絡部会に出席し他事業所とも情報交換を行っている。	推進会議には、市の職員が出席、意見交換している。また、3か月に1回、市が主催の「地域密着型サービスの連絡会」が開かれる。現状報告、市からの連絡、制度改正などの情報交換も出来ている。	
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	新たに身体的拘束適正化検討委員会を立ち上げ、2ヶ月に一度カンファレンスを行い、身体拘束ゼロに向けて取り組みの見直しを図っている。また、研修等にも参加を促し、勉強会を行っている。	2か月に1回「身体拘束適正化検討委員会」を開催している。何が身体拘束にあたるのか、現状はどうなっているのか、など話し合っている。会議内容は、運営推進会議に報告している。	「身体拘束適正化検討委員会」が開催され、社外の研修にも、積極的に参加している。今年度も研修を継続し、身体拘束に関する理解をより深めてケアに取り組んでいただきたい。

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
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	虐待防止の研修会に参加し、意識向上と防止に努めている。		
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	現在は必要とされている方がございませんが、ご要望等がございましたら、その都度支援出来るように対応いたします。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結時には入居者様やご家族様に十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ね、不明な点については納得されるまで説明を行い、契約後でも分からないと言われた場合には随時訪問させて頂き、説明を行っている。		
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	ご家族様に運営推進会議に参加して頂き、ご意見・ご要望等をお聞きして運営に反映させている。	定期開催の運営推進会議には、必ず家族代表が参加して意見を汲み取っている。家族会も、イベントや食事会に合わせ、年3回開催して意見交換している。また、家族来訪時に面談したり、ふれあい新聞も発行している。	
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	定期的ミーティングを開催し、職員の意見を吸い上げている。申し送りノートを活用したり、口頭での報告・連絡・相談に努めている。定期的に管理者と職員が面接を行い、関係作りに努めている。	月2回フロア毎に、業務カンファレンスを実施、施設長も参加し、職員から意見を聞き取っている。また、年2回、各職員に個別目標を立ててもらい、個人面談を行い、要望や改善事項を聞き取っている。	
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	年に三回人事考課を行い、職員の自己評価を踏まえ、上司が面接を行い悩みや意見などを聞いています。		
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	個々の研修に参加する機会を持ち、委員会などでの情報研修を行い個々の能力の向上に努めています。		

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
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	年4回、市役所主催の連絡部会へ積極的に参加し、他施設と情報交換や意見交換を行っている。		
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	可能な限り時間を取り、本人・家族が安心して話せる環境作りを心掛けている。施設の中の様子や居室を案内し、じっくり話を聞いている。		
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	事前訪問は必ず実施している。家族に施設を見学して頂き話を聞くようにしている。		
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	利用にあたってのメリット・デメリットを説明し、必要に応じて複数のサービス情報を提供するようにしている。		
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	生活の中で出来る、して頂けるお手伝いをお願いして「助かっています」ということをご本人にお伝えしています。		
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	ご家族に布団や衣類の入れ替え等でもなるべくホームに来て頂き、ご本人と家族のつながりを大切に頂けるよう、気軽に来て頂き易いよう、努めています。		
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	ご本人やご家族の希望がありそういう場や関係を継続していかれるよう支援しています。	元気の友人が月1回程度来訪している。馴染みの美容院にも事業所の送迎で行く人もいる。外食に行ったときは、車で住んでいたところを周ることもある。家族と一緒に外出して、食事や買い物を楽しむ人もいる。	

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
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	相性や好き嫌いもありますので席を分けたり、 時には一緒に楽しんだり、なるべく思いやりあ い、ストレスにならない様に考えています。		
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	入院後にお見舞いに行ったり、他施設へ移 られてからは電話でのやり取りを行っている。 一周忌には献花とお手紙にて弔意とし 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	入居者様の担当を決め、思いや希望が伝え やすい環境に取り組んでいる。日々の関わり から意向を把握するようにしている。	契約時に、ご家族に「ご家族のご要望書」を 書いてもらい、過去の生活歴、趣味、嗜好や 入居後どの様に暮らしたいのか、本人の希 望を聞いている。入居後は、日々の支援の 中で、要望をくみ取っている。	
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	一人一人の生活史を伺うなどして理解する 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	個々のペースで生活出来るように一人一人 の暮らしを細やかに観察し、排泄・食事量等 の記録を記載している。		
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	定期的には本人、家族、スタッフに聞き取りを行 い、本人らしく生活出来るような介護計画を 立案している。	月2回の業務カンファレンスの際、ケアカン ファレンスも同時に行っている。個別ケア記 録、モニタリングシート、チェック表などをベ ースに、居室担当を始め職員みんなで、意見 を出し合いプランを作成している。	
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	日々の様子などは介護計画に基づき記載、 実践している。特記事項等は申し送りノートで 情報を共有している。		

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
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	季節のイベントや趣味に合わせた対応、病院への送迎等、柔軟にサービスを提供出来る様実践している。		
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	今までの地域での関係性を把握し、以降の相手を依頼したり、ボランティアにも参加していただいている。		
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	入居時にかかりつけ医の選択について説明し、継続出来る様に努めている。協力医による月2回の往診・月4回の訪問看護・訪問歯科と連携し適切な医療を受けられるようにしている。	近隣のクリニックと提携している。訪問診察は、月2回、訪問看護や訪問歯科は、月4回来ています。提携医は24時間オンコール体制。昼間は、隣接のデイサービスに看護師が常駐して万が一には、相談が出来る。	
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	訪問看護に関してはノートを作成し、情報交換に努めている。		
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。	入・退院時にはサマリーを作成し、時には病院にも同席させて頂き、情報の共有を行っている。		
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	家族と入居時より終末についての意向を入居時より確認している。またターミナルケアにも取り組んでおり、Dr・訪問看護師と連携しながら取り組みを行っている。	入居時に、「重度化した時に受ける対応の協議」を示し、同意を得ている。重度化してきたら、提携医、看護師、家族、事業所で、連携を密にして、出来ること出来ないことなど、細かく打ち合わせしている。尚、未だ看取りの経験はない。	
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	応急対応マニュアル・緊急時医療パスを整備しており、対応出来る体制を整えている。		

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
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、消防署立会いの下、隣接しているデイサービスと合同で避難訓練を実施している。また、その内一回は夜間想定訓練とし、緊急時の安全確保に重点を置いている。	年2回避難訓練を行い、消防署も必ず立ち会う。夜間想定では、一人でどこまで出来るか確認している。地域住民や隣接のデイサービスにも協力を依頼している。倉庫には、飲料水、米、缶詰、コンロ、防災頭巾もある。	
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	よく観察把握し、傷つけたり、嫌な思いをしない様にとことを念頭に置いて支援しています。	一人ひとりの、人格を尊重し、馴れ合いにならないように努めている。トイレや入浴中のドア閉めを励行している。個人情報については、書類は、鍵のかかる書庫に保管、パソコンは、IDパスワード管理している。	
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	日常の中での会話を大切にし、選択や意思や考えや好みを言い易い環境作りに努めています。		
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	体調を優先し、希望になるべく添える様に無理強いする事無く、拒否が見られたときは時間をおいたり、別の方法で誘ってみたり工夫しています。		
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	その方の好みや希望に添い、また、気分転換の意味でもお化粧品や服選びを勧めることもあります。		
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	野菜の皮むき、メニューの話、食べ易い様に調理・配膳をし味付けなどを聞きながら食事をし、片付けもご自身で出来る様、一緒に取り組んでいます。	お米は、直接農家から購入、みそ汁には、家庭菜園からとれる、からし菜やダイコンなどを具にしている。ソーメン流し、そばや寿司の実演も好評である。出来る人には、野菜の皮むきやテーブル拭きをお願いしている。	
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	水分摂取が少ない方は水分量を記入し、介助により甘味やとろみをつけたり、ゼリーにしたりして摂取量増になるように努めています。食事量が少ない方にはエネーボや果物や好みの物で補っています。		

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
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、全介助・一部介助・声掛けを一人一人に合わせて支援し、週一回の訪問歯科の口腔ケアにて口腔内の清潔に努めています。		
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	トイレ誘導や声掛けを時間や状況に応じてさせて頂き、なるべくトイレで排泄が出来る様に心掛けています。	排泄チェック表を作成し、定時にトイレ誘導している。トイレで排泄を基本としている。夜間も、時間でトイレ誘導し、ポータブルトイレを使う人もいる。病院から戻った人も、オムツのままにはしないよう支援している。	
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	排便しやすいタイミングを見計らって、誘導したり、ヨーグルト・牛乳・食物繊維・運動等を取り入れて、便秘予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	お一人ずつの体調や、入浴気分が乗らない時には気が向くまで待ったり、入浴日を変更したり工夫しています。入浴時にはお話をしながらリラックス出来る様に心掛けています。	週3回の入浴を基本としている。入浴表で曜日を決め、その日の体調をみて、変更もある。温泉気分を出して、入浴剤を使ったり、しょうぶ湯やゆず湯も楽しんでいる。職員と歌を歌ったり、会話を楽しむ人もいる。	
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	お昼寝をする方、夜、テレビを観て遅い時間まで起きていらっしゃる方もおりますので、個々の習慣を尊重しています。		
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	服薬している内容や副作用を把握し、状況監察をし、NSやDrとの連携に努めています。		
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	個々をよく見て、好きな事、食欲の湧くもの、お手伝いして頂ける役割等で生活に張りを持って頂ける様支援します。		

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
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	ご本人だけで買物に行きたいときの付き添いや、ご家族等との外出がスムーズに出来る様、身支度の支援や、可能な時は送迎も支援しています。	天気の良い日は、目の前の緑地帯や近くの公園を散歩している。家庭菜園の手伝いをする人もいる。車で外出も多く、外食を兼ねて、サクラ、バラ、コスモス、菊など、季節を感じる遠出も楽しんでいる。美容院や教会礼拝など、個別支援も行っている。	
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	ご本人がお金を管理出来るときにはお任せし、管理が難しくも所持の希望がある時は一緒に残金の確認をし、こちらで保管させていただくようにしています。		
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	良く聞き取れない場合の仲介をしたり、代筆、代わりにポストに投函したりの支援をしています。		
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	全ての場所において安全と心地良さ、掃除をこまめに行うことにより清潔を保ち、季節感をなるべく出せるように壁飾り等で工夫しています。	リビングは、南向きで広く、明るい。目の前に緑地帯が広がり、リビングから、四季を感じることが出来る。空調や加湿器も完備され、温度調節されている。壁には、季節を感じる、クリスマスの切り絵や、小学生からの、寄せ書きも掲示されている。	
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	どうしても合わない方や、ストレスを感じてしまう方は席を離したり、皆でなにか出来ない時には個別に接し、対応するように心掛けています。		
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	入居される時にはご自宅で使用していた馴染みのある物や、ご本人の大切なものを周りに置いて頂き、安心して過ごせるように工夫しています。	クローゼット、洗面台、空調は、常備されている。ベッド、タンス、カーテンなどは、持ち込んで頂いている。その他、趣味の物、嗜好品、テレビ、家族の写真などは、在宅の延長で自由に持ち込んでいる。	
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	出来る事を見つけて残存能力を活かし、安全に配慮しながら支援をします。		