

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	2275690028		
法人名	有限会社 ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム 浜岡の家	ユニット名	3号館
所在地	静岡県御前崎市池新田2104-1		
自己評価作成日	平成23年1月7日	評価結果市町村受理日	平成23年2月9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 ligo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22756

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成23年1月22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>・家庭的な雰囲気の中で安心して暮らし続けられる事を目標に次の事を大切にしています。</p> <p>①鍵を掛けずに開放的にする。</p> <p>②行動の制限はしない。</p> <p>③三つの奨励(イ.よく歩くこと ロ.よく笑うこと ハ.よくお喋りし合うこと)</p> <p>・一人ひとりがその人らしい生活を楽しむことができるよう援助しています。</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>事業所内では利用者の会話が飛び交い、笑い声が絶えない。利用者も職員も明るくオープンで、また利用者は他者への話しかけや配慮ができ、実年齢や介護度よりもはるかに良好な状態に映る。事業所は鍵をかけない方針であるため、職員は地域の皆さんに何かにつけ話していくことを心がけ、エスケープの協力を得てきた。また一方で、帰宅願望のある利用者には「帰りたい」理由を確認し、代替提案することなどで理解を得る工夫に繰り返し取り組んできた。施錠しないことで職員の苦労が多大なこともあり定着率がよくない時期もあったが、努力の積み重ねの結果、現在は理念を共有し自律したケアサービスのできる職員が定着している。</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)	○ 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、安心して暮らさせている (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	職員会議、朝礼等で法人の理念及びホーム独自の理念の共有を図り、利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう実践するよう努めている。	ホーム理念は開所当時の職員たちでつくったという経緯があり、法人理念とともに大切にしている。その想いを後輩に受け継いでもらえるよう先輩が体現していることが、現在の共有化に繋がっていることが職員の言動から十分確認できる	
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	散歩、買い物等外出の機会を多く持ち、地域の人との日常的な交流を大切にしている。お祭りやイベントなど地域行事に積極的に参加したり、ホーム行事への参加も少しづつ呼びかけている。	産業祭・病院祭・映画祭など地域の催しに積極的に出向くとともに、夏まつり・敬老会・運動会など事業所の企画にも地域の皆さんに参加してもらっている。	さらに地域の皆さんとの交流を深めるため、ボランティアの訪問機会を増やすことを期待する。
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	認知症の人を抱える家族の相談に応じたり、運営推進会議メンバーに認知症高齢者の理解、支援方法を、ホームのケア姿勢を中心に伝達している。その他介護全般の学習や質問に応じている。		
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	災害時対応やホーム行事について相談し、アドバイスや支援をいただいた。インシデント、アクシデント報告、苦情内容を公表し、情報共有を図ることで、入居者が当たり前の生活をする為の当たり前の支援を振り返ることができた。	運営推進会議に参加する地区長や民生委員を通して地域の皆さんから言葉を掛けてもらえたり、理解をもってもらえたと感じることができるようになり、運営に役だっている。	
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	地域包括主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。また、運営推進会議、ホーム行事に参加して頂き、協力関係を築くようしている。	FAXで済むことも直接持参し、会話を持つことを心がけている。運営推進会議や行事の案内も必ず届けている。	
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	身体拘束についての理解はあるが、スピーチロック等精神面の拘束についての自覚が薄い。	関わりをもちながら、利用者のもっている力を信じて、拘束ゼロに努めている。スピーチロック的な発語については、管理者が気づいた時点で事務所に呼び話し合っている。また、勉強会も繰り返し取り組んでいる。	事業所内で「使ってはいけない言葉」について話し合い、禁句集などを作成することで、相互に注意し合う仕組みをつくることを期待する。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けている。ケアに対しては、日常的にお互い注意喚起するよう努めている。		

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
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	ホーム全体で学ぶ機会は持っていない。職員が個人的に研修に参加する程度。		
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	ひとつおりの利用者の家族に説明し、理解、納得を頂いている。家族にとって日常的な内容でないため、十分理解を得られてかどうかは不明であるが、不安や疑問点については、都度対応している。		
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	運営推進会議、面会時等些細なことにも耳を傾ける姿勢で取り組んでいる。利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うように努めている。 玄関に苦情、意見箱を設置。	管理者は職員に次の3点について注意しており、家族との関係は良好である。①利用者のよい点を伝える。②家族には敬意をもって礼節を欠かさない(親しくなりすぎない。)③他の利用者のことを話さない。	
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	定期的に行っている職員会議、各ユニットのミーティングを通じ、意見や提案を聞いている。	目視ではあるが、日頃から管理者と職員、また職員同士のコミュニケーションがよいことが覗える。実際、職員は管理者に様々な意見や提案を進言している。また、管理者を含めた職員間の食事会などの機会もある。	
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	法人本部が就業規則の中で、職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めている。		
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	法人内規定の研修、外部研修など常に参加を促している。ホーム内でも職員会議の際テーマを決めて勉強会を行っている。介護実技も有資格者が日常生活の中で個別指導をしている。		
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	地域に開設している他のホームの管理者と月に1回会議を設けている。サービス計画書作成についての勉強会を1回開催した。地域の介護施設主催の講演会に参加した。		

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	入居時は徹底して個別対応を行い、関わりを深め、一人の人として受け止めるよう努め、本人が安心できる環境づくりを心掛けている。		
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	困りごと、不安なこと、家族の要望を受け止め、それを含めて本人の支援につとめている。その結果サービス利用の効果と思われることや、本人の良いところを積極的に伝えている。		
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	入居前面接で、本人、家族の意向、現在利用しているサービス内容やその時の様子、本人が大事にしていることなど情報収集し、本人に寄り添いながら、何が必要か見極めるよう努めている。		
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	一方的な支援をせず、本人ができること、できないこと、やりたいこと、嫌なことを把握し、本人が楽しく活動、生活できる支援を心掛けている。		
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	本人の思いや生活の様子、いきいきした表情やことばを面会時や電話で伝えることで、家族と共に本人を支えていく関係を築いている。また、家族の面会時には、本人と穏やかに過ごせるよう支援している。		
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	本人の生まれたところ、長く生活してきたところに出掛けたり、面会をお願いしている。買い物やドライブで声をかけられることも多い。	会話を多くもつことに取り組んでいるため、何がしたいとか、何が希望かといった素材は多く集まる。無論それを実現させることにも尽力しており、例えば山を所有する利用者の筈探りに他の利用者也伴い出掛けたこともある。	
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	日常の活動や昔からの行事に取り組みながら、気の合う人同士の関係を築く支援を行っている。コミュニケーションがうまく図れない入居者に対しては、職員がさりげなく間に入り支援している。		

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	家族の相談に対しては真摯に受け止め、必要に応じ支援を行っている。		
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	1対1の会話(かかわり)を大切に、本人の思いを感じるよう心掛けている。できる限り本人の思いに沿って支援しているが、共同生活の中で、本人の満足する支援が十分できないのが課題である。	プラン見直し(半年に1回)の際にアセスメントもとりなおし(赤ペン記入)、定期的に利用者を改めて見つめる機会を持っている。また、童話の本を活用し昔を思い出しながら話を促進することにも取り組んでいる。	
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	入居時前の本人の情報を家族や在宅サービス利用時の担当者から聞き取りをしたり、日々の暮らしの中で何気ないことばにも注目するよう努めている。		
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	朝の挨拶は一人ひとりの顔を見ながら行い、体調等把握に努めている。それに応じ、その日その時で何ができるのか、したいのか見極めるよう努めている。介護記録、健康チェック、排泄表の確認を行う。		
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	本人の思い、家族の思いを聴きとり、職員の意見も参考にしながら、アセスメントに基づいた計画書を作成している。常に情報共有しながら、些細な変化にも対応していくよう努めている。	担当制でモニタリングからプランまで作成しており、それを計画作成担当とケアマネとでチェックしている。職員は担当の利用者のプランまで責任をもつことが求められるため、職員の育成支援ツールともなっている。	
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、対応を具体的に個別記録に記述し、情報の共有とケアの工夫、統一を行っている。		
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	本人や家族の希望に応じて、外泊や外出、外食を行っている。 また、病院、提携医受診支援、送迎、入院者の早期退院の支援も行っている。		

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
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	地域情報誌やケーブルテレビ等で地域交流の場を見逃さず、情報提供にて自己選択の場を作っている。 地域の介護施設主催の映画会の誘いも受け、定期的に鑑賞している。		
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	協力医療機関とは常に連携がとれている。本人、職員、医療機関との情報共有や指示、説明は常に行っている。	協力医療機関には職員が付き添っているが、専門医は家族が受診支援をしている。医療情報は「介護詳細記録」に記載し、有事に備えている。	
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	協力医療機関の看護師とも常にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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。	入院時は、できるだけ早期に退院できるよう病院関係者、家族、事業所が一同に話し合いを持つよう努めている。		
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、事業所の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	重度化した場合、終末期のケアについては、かかりつけ医(提携医)との連携を密にし、家族との話し合いも繰り返し行っている。必要に応じ、家族、医師、事業所で話し合いをしている。都度ケア内容を職員間で確認し合っている。	医療の必要な看取りはしない方針で、契約時に家族には合意を得ている。終末期のケアは家族の協力が得ることが前提で、医師を交え家族とは都度話し合いの機会をもっている。また、日頃から地域の施設との連携を努めており、スムーズな移転ができるよう配慮している	
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	応急手当マニュアルを作成し、研修、訓練を行っているが、不安を感じている職員もいる。		
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	災害マニュアル、防災委員が主になり定期的に避難訓練を行っている。 運営推進会議などで地域との交流体制も話あっている。今後の課題でもある。	設定は替えるようにしており、本年は夜間訓練に取り組んだ。地域では災害ネットワークがあり、地区内の企業の応援を得ての訓練も行った。	3階もあるため、避難を安全に短時間で行える工夫を加えて検討頂きたい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として接し、その人にわかることばでさりげない介助を心掛け、礼儀をもって接するようにしている。	管理者は、事業所の中のことを外で言ってはならないことを職員には常に言い聞かせている。また、排泄介助に係る配慮については特に注意し合っている。	
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	利用者の『やりたい』という気持ちを大切に、日常生活、趣味、娯楽などを本人の希望に沿って支援している。		
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	アセスメント、ケアプランに基づき、日々寄り添う中で、その人のペースを把握するよう努めている。		
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	個性を大切に自由な服装選び、買い物による購入、なじみの理容、美容院の利用を支援している。		
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	一人ひとりの力を活かしながら、一緒に準備や片づけを行っている。 各自の希望を聞き、献立を決めて食材の購入に出掛けたり、外食にも行っている。	好みの場所に居ること、自由に振舞うことが当たり前となったため、職員が一人ひとりの利用者の動きや表情などに気遣い声掛けをしつつ、食事の準備を進めている。	
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	健康チェック表に食事量、水分量、排便などを把握し、一人ひとりの健康状態に応じて支援している。また、食材提供先より栄養摂取量、バランスなどについて情報を得ている。		
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	毎日歯磨き、義歯の手入れの支援を行っている。食後のうがい、就寝時義歯については洗浄を行っている。		

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	排泄チェック表を活用した排泄パターンの把握、アセスメントにより習慣やADLを把握し、不快感を感じない排泄案内、介助を心掛けている。	紙パンではなく布パンにしていこうという方針をもっているが、現状は難しい利用者もいる。パターンを把握し誘導することで、トイレで行ってもらえるようにしている。	
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	飲食物の工夫、適度な水分摂取や運動等で体を動かすこと、排便時間に合わせてゆっくりとトイレに座れるよう支援している。		
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	入浴を楽しめるようプライバシーを尊重しながら介助している。個々の好み、体調に合わせ、時間、回数、長さ等に配慮している。	入浴希望があれば都度湯をはるが、定例としては週4日となっている。時間は定例は午後からだが、こちら希望があればいつでも可能としている。風呂では利用者の好みで糠(ぬか)をいれたり、歌を歌うなどの楽しみもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	基本的に自由な就寝時間を実施している。睡眠のパターン、日中の行動を把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。その日の緊張や疲労の程度に応じ、休息や適度な昼寝の時間を設けている。		
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	一人ひとりが内服している薬の内容を把握した援助を行っている。症状の変化、体調の変化の早期発見に努めている。		
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	本人ができる、できないことを把握し、場面に応じて畑作業、家事等の役割支援を行っている。園芸、飼育等の趣味活動、昔からの行事の支援を積極的に行っている。		
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	買い物や散歩等の外出支援を積極的に行っている。特に散歩、外気浴は日常的に行っている。地域行事への参加も実施。家族との外出も積極的に支援している。	3号館(3階)、2号館(2階)の利用者も1階に降りてきて、玄関先のベンチなどで外気浴を楽しんでいる。日常的に自由に行き交うため、近所の皆さんも利用者のエスケープや洗濯物が飛んだのを教えてくれたり、蜜柑や花などを分けてくれる。	

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
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	一人ひとりの能力や希望に応じ、医療機関受診、買い物の際は、見守りの中で本人が支払いをするよう支援している。		
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	本人の希望に応じ対応している。字を書けない利用者が多いため、手紙は難しい。		
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	玄関先、共有スペースには季節の花、盆栽や壁画が飾り、心地よく過ごせるよう工夫している。 毎日の散歩の待合所となっている玄関の入り口にはベンチを置き、日向ぼっこをしながらの仲間同士のふれあいの場所としている。	温湿度計を設置しており、都度利用者の意見を確認し、温湿度管理をしている。換気は1日1回以上している。新しく備品を購入する際は、足元にもものを置かないよう考慮しており、整理されている。	
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	食堂兼居間にはソファを置き、リラックススペースを作っている。また、一人になりたい人は玄関近くにソファを置き、落ち着ける場所を作っている。		
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	在宅時に使っていたなじみの家具等を持ち込んでいる人もいるが、それぞれの事情で持ち込んでいない人もある。カレンダー、写真等飾っている。	布団での生活が長かったため、現在ベッドであっても毎朝布団をあげている人もおり、その人の生活習慣を大切にしながら暮らしている。掃除は職員も手伝い、利用者がしており、清潔である。	
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	建物内に手すりを設置しており、安全にかつ自立した生活が送れるよう支援している。 自室、トイレが分かるよう案内図や写真を掲示している。		