

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	1270400664		
法人名	株式会社 おおこし		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	千葉県若葉区東寺山町1067-9		
自己評価作成日	平成29年12月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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30年1月24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>ご家族・利用者様の希望に応えながら、楽しく安心して生活できる支援。</p> <p>地域住民に理解してもらえるように、行事等で交流を深めていく。</p> <p>利用者様の急変時に迅速な対応が取れる支援。</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>地域とのつきあいを大切にしており、恒例となっている夏祭りには地域からも多くの参加があり、数百名規模の行事である。夏祭りには利用者や家族も参加するので、地域住民との交流の場にもなっている。ホームは自治会に加入しており、地域の清掃活動に職員が参加したり、文化祭に利用者の作品を出展している。夏祭りのお知らせは回覧板で町内に周知している。地域の団体に併設施設を開放してカラオケが行われる時には、ホームの利用者も参加して地域交流を楽しんでいる。また、ホーム利用者が併設のデイサービスセンターに気軽に遊びに行っており、利用者の気分転換や楽しみとなっている。</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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	各ユニットに基本理念を職員が見やすい所に提示し、理念を意識した介護に取り組んでもらっている。	「個人を尊重し、安心とやすらぎのある生活」「一人ひとりに合わせた役割を見つけ、自信と安定した生活」「安全と衛生が保たれた生活」というホームの理念を各ユニットに掲示し、周知している、職員は理念を念頭に利用者支援に努めている。	
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	シニア会のカラオケに施設を提供している。また、夏祭りや芋煮会に招待して交流を深めている。自治会の文化祭に利用者作成の作品も展示してもらっている。町内清掃にも参加し町内の美化に努めている。	毎月、併設するデイサービスをシニア会(地域の老人会)に開放してカラオケが行われており、ホーム利用者も参加し、地域の人たちと交流している。また、恒例となっている夏祭りには利用者、家族の他に地域からの参加が多く、毎回数百名の参加がある。	
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	推進会議や地域の人々を交えた行事の時に、認知症への理解をして頂けるように努めている。また、日常の散歩等ですれ違う人に挨拶をして理解を深めている。		
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	3ヶ月に一度推進会議を行い、施設の現状報告や地域の情報交換の場として活用し、施設及び地域の向上に向けて意見を出し合っている。しかし、内容がマンネリ化しているため、有意義な会議になるように検討していきたい。	運営推進会議は、自治会長、シニア会、民生委員、地域包括支援センターなどの参加を得て定期定期に開催している。また、議事録は家族にも送付して内容を知らせている。	
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	施設運営や介護保険等についてわからない事があれば、連絡を取り質問している。市が主催の連絡会等に積極的に参加している。	地域包括支援センターとは、運営推進会議以外にも日頃から情報交換をしている。また、市の企画には必ず参加し、分からない事や相談したいことは電話で聞くなど、積極的に関わろうとしている。	
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	現在一部の玄関で時間により施錠をしている。個人については、身体拘束は行っていない。毎年職員の外部研修への参加も積極的に行っている。	身体拘束はしていない。利用者が外に行きたいと言え、行ける時には一緒に出るようにし、すぐに行けない時にはきちんと説明するようにしている。身体拘束については内部で年1回研修を実施して、理解を深めるようにしている。	
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	年に1回は施設内の勉強会に取り入れている。グレーゾーンである言葉についても、きつい言葉かけ等耳にしたら注意している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見制度を利用している利用者様はいるが、まだまだ理解に乏しい所があるので機会があれば学んでいく。		
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	契約時は必ず説明をして、分からない事があればいつでも聞いて下さいと話している。内容改定の時も家族に書面にて同意を得ている。		
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	些細な疑問点でも気兼ねなく質問出来たり、家族の要望も相談しやすいような体制はとっている。	家族からは特に意見は出ないので、ホーム側から相談を持ち掛けるなど、意見を言いやすい環境をつくるようにしており、管理者は常に聞く耳を持つよう心がけている。	
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	責任者会議やユニット会議を通じ、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、定期的に社長とマンツーマンで話が出来るといった機会も作っている。	職員の意見は毎月のユニット会議やユニットリーダー、サブリーダーが出席する責任者会議で把握している。また、法人代表が毎日のようにホームに顔を出して、直接職員と話す機会も多くあり、意見を言いやすい環境が整っている。	
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	自己評価・管理者評価等で優秀な職員はプラスαの評価がある。また、個々の意見も聞き、職場環境の改善も積極的に取り組んでくれる。		
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	外部の研修や勉強会に行く機会を設けてくれる。施設内研修も行い個々のスキルアップをする為の環境も整えてくれている。		
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	研修等で知り合った同業者と情報交換はしている。		

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
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	本人や家族から良く話を聞いて、安心して生活出来るように、各職員にも家族の要望を伝え信頼出来る関係作りに努めている。		
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	家族等の悩み・不安・要望等細かく聞き、各職員とも共有し、家族等に安心を与え信頼が保てる関係を築いている。		
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	本人と家族が何を望んでいるのか？また、本人の状態を見極め、必要な支援をするように努めている。		
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	本院の出来る事は職員と共に行い、出来る能力は持続させながら、時には頼り・頼られの関係を築いている。		
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	電話やお便りで本人の状況を伝えたり、いつでも家族が遊びに来れる環境を作り、共に支え合う関係を築いている。		
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	事前に家族の了承を得て本人の友人等も気兼ねなく遊びに来られる様にしている。お盆や年末年始はもちろんだが、いつでも一時帰宅が出来る支援に努めている。	事前に家族の了解を得たうえで、友人の来訪や電話の取次ぎをしている。また、家族と一緒に墓参りをしたり、ホームに入居するまで住んでいた家を見に行く利用者もおり、できる限り馴染みの人や場との関係が継続できるよう支援している。	
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	生活してきた環境がバラバラなので、職員が間に入り利用者同士の関係が確立していくように支援している。また、利用者同士で支え合いながら、信頼関係が築けるように支援している。		

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	ホーム退所後も必要に応じ相談・援助は行っている。		
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	本人・家族から生活習慣・生活歴等を聞き、出来るだけ希望に添えるケアをしている。困難な場合は、家族と相談し検討している。	入居前に自宅や通所先にて本人及び通所介護職員と面会し、暮らし方や希望を聞き取っている。入居後は家族の面会時などに情報をもらうこともある。また、本人とは居間での雑談時や入浴介助の機会を捉え、意向の把握に努めている。	
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	入所時はもちろんだが、入所後も日常の会話から生活歴や暮らし方、趣味等を聞き出し各職員と共有している。		
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	心身状態や新しく発見した有する能力は、各職員と情報を共有している。また、日々の過ごし方で有する能力を奪わないようなケアに努めている。		
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	ユニット会議で職員の意見は聞き、課題等は話し合っている。サービス担当者会議はもちろんだが、面会に来た時にも家族の意見や要望を聞き入れ、本人に最適な介護計画を作成している。	月1回のユニット会議にて全職員の意見を集約し、また必要に応じ医師・看護師・薬剤師など関係者からの報告や意見を取り入れて作成している。サービス担当者会議には家族の出席があり、意見・要望なども反映され、現状に即した計画となっている。	
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	誰が読んでも様子が分かるような記録を取るようにしている。日常と違う出来事は、記録だけでなく必ず口頭でも情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々変わる状況に対応できる体制はとっている。型にはまったサービスにとらわれず、柔軟な支援が出来る体制になっている。		

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	自治会・シニア会との交流により、地域と支え合いながら安全で豊かな暮らしが出来るている。		
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	主治医の月1回の往診と緊急時には電話で相談し、指示を仰いでもらい健康管理に努めている。総合病院とも医療連携を結んでいるので、休日・夜間の急変時を受け入れてもらえる支援をしている。	利用者は提携医院をかかりつけとしており、毎月の医師の訪問の他、訪問看護師、訪問薬剤師などにより健康管理をしている。必要に応じ訪問歯科医や機能訓練士の来訪がある。その他の専門医へは家族に対応を依頼しているが、職員が病院まで同行し、家族と合流して情報提供するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護に月3回訪問して頂き、利用者の状態を伝え適切なアドバイスをしてもらえるように支援している。		
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、利用者の既往歴やADL等を正確に伝えている。また、治療方法や経過観察は担当医・担当看護師・家族等に情報を聞くようにしている。家族のいない利用者は施設責任者がキーパーソンになることもある。		
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	重度化や終末期の方針は早期に家族と話し合い、家族の希望を聞き今後の対応に向けて相談している。また、主治医を交えて情報の共有をし支援に取り組んでいる。	入居時に「急変時における確認書」を取り交わしている。その後も毎年、また、状況に変化があった時に再度取り交わし、救急搬送時に持参している。看取りに関しては、その都度家族などと協議することになっている。	看取りについては、その時々個別対応で行っている。研修などにより、看取りに関する職員間の共通理解を図ると更によいと思われる。
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	緊急時にリーダー等管理者がいなければすぐに連絡をして指示を仰いでいる。連絡がつかない時は経営者に連絡したり、現場職員で相談し合い初期対応等行っている。		
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	地域との協力体制は推進会議等で自治会に協力の依頼はしている。地震の時は全員が被災者となるので、施設に残っていても大丈夫のように非常食を備蓄している。	非常食としてレトルトカレー、ご飯などを利用者と職員の3日分を準備している。飲料水は井戸を活用できる。また、発電機は近くの本から届く体制がある。火災避難訓練・夜間想定訓練を実施しており、今後夜勤職員の参加も考えているので、実現が待たれる。	

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	認知症状が酷くても個々の人格は尊重している。声掛けや対応もプライバシーの侵害にならないように配慮している。	プライバシー保護の為、浴室やトイレ入口にはドアの中にカーテンを付けて、すぐに中が見えないように配慮している。利用者には姓にさん付けで呼びかけ、トイレ誘導の際などでは大声で促す事の無いように支援している。	職員は基本的には丁寧な対応をしているが、職員個人の判断ややり方で行っている面も見受けられる。接遇・マナー研修などを実施し、全職員が同じように対応できるようにすることも期待される。	
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	出来るだけ利用者の思いや希望に応じてあげたいが、自己決定等出来ない利用者もいるので、その場合は利用者の事を思いながら職員が考えている。			
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	利用者のペースに合わせた支援を心掛けているが、状況によっては業務が優先してしまう時がある。			
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	起床時の整容や衣服の汚れがある時は着替えを促したり、外出や誕生会の時も身だしなみに気をつけている。			
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	準備や片付け等出来る事は利用者と一緒にしている。 職員も同席して同じ食事を一緒に食べている。	食事は併設のデイサービスセンターで作っているが、日曜日はそれぞれのユニットで、カレーやサラダなどを手作りしている。また時々食事をキャンセルし、お鮎など希望の物を調達するなど食事を楽しんでいる。利用者は日常的に下膳、食器洗いなどを行い、ユニットで作る時の調理なども職員と共にしている。		
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	食事や水分量の少ない利用者にはチェック表を付けて全職員が把握できるようにしている。食事形態も利用者に応じミキサー食やトロミ水にして対応している。			
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	毎食後の口腔ケアの促しや介助は必ず行っている。			

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	自ら排泄の意思が出来ない利用者には、チェック表を付けて排泄パターンを把握しトイレ誘導している。自立している利用者でもトイレの間隔が空いているようなら声掛けをしている。	日中はトイレでの排泄を大切にしており、適切な声かけができるようにしている。夜間は、リハビリパンツやポータブルトイレも利用しながら、個々に応じて支援している。	
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	便秘気味の利用者には主治医と相談し便秘薬の処方と調整を行っている。また、水分摂取量も気にかけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日と時間は決まっている。個々のプライバシーを保ちながら入浴は楽しんでもらっている。	週3回の入浴を基本としており、快適に入浴できるよう環境にも配慮している。希望に応じて同性介助に対応し、また、ゆず湯・しょうぶ湯など季節感を感じ楽しめるよう支援している。	
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	自立している利用者は自由に居室へ行き休息している。自力歩行が出来ない・意思が伝えられない利用者は、状態を観察して休息を取れるようにしている。		
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	全職員が服薬情報シートの置き場を把握し、いつでも見る事が出来るようになっている。誤訳が起きないように二人の目で確認してから服用してもらい、落葉が無いように飲み込むまで確認している。		
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	日常生活の中で利用者の得意な事や好きな事を見つけ、色いろなお手伝いや楽しみを提供している。自治会の文化祭に出展する為の作品作り等やりがいをもてるようにしている。		
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	散歩や買い物に誘い出掛けている。本人の希望は家族に相談して協力もしてもらっている。	近所の公園などへは毎日のように出かける利用者もいる。スーパーやホームセンターにもドライブがてら出かけている。個別には、家族の協力を得て、自宅、デパート、お墓参り、外食などに外出するなどしている。	

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	ほとんどの利用者はお金の管理が出来ないので、こちらで管理をして買い物や外食をしている。		
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	本人の希望に応じて電話をしたり、手紙のやり取りをしている利用者もいる。		
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	共用の場所は常に清潔にしている。壁面には行事や外出した時の写真を貼ったり、利用者が作った作品や季節にあった飾り物を飾っている。	午前中に全体的に清掃するほか、汚れがあれば随時清掃している。特にトイレは利用者が使う度に清潔保持に努めている。食事中はテレビを消して食事に集中できるよう配慮している。居間や廊下には皆で作った壁飾りや写真が飾られ、ソファなどを置いて寛げるようにしている。	
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	リビングの席は色いろな配慮をして決めている。ソファも置いてありくつろげるようにしている。		
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	入居時は使い慣れた家具や衣類を持って来てもらい、レイアウトは利用者や家族の意思を尊重している。危険と思われる家具等は先にこちらから話している。	居室は、毎日職員が利用者と一緒に清掃している。また、家族や本人と相談しながら衣替えなども手伝っている。本人の希望により本人不在の時には部屋の鍵をかけるなど、本人が納得のいくような支援に努めている。	
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	建物が古くなってきたが、細かな内装工事等行い使いやすさ・安全への環境作りに努めている。		