

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	1192300067		
法人名	社会福祉法人 翠生会		
事業所名	ホーム下新倉		
所在地	〒351-0111 埼玉県和光市下新倉5-13-11		
自己評価作成日	平成23年1月13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	http://www.kohyo-kyozaikai.or.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)プログレ総合研究所
所在地	〒330-0846 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成23年1月25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)】

①常にご本人やご家族の立場に立ったケアの実践をしている。ご本人とご家族の関係が維持できるように、またご家族と職員が協力して、ご本人を支援する体制が取れている。 ②健康状態の維持に努めている。日々、健康状態の把握を行っている。外部の医療機関と連携がとれており、体調がすぐれない時は、早期の対応ができる。 ③毎月、利用者懇談会を開始し、ご本人の意向をホームの運営に取り入れられるようにしている。 ④毎日、ミーティングを行い、気づいたことは、すぐに実行するようにしている。 ⑤入居者の方と職員共に明るい。いつも笑顔が絶えない。
--

【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)】

法人内の多数の事業所が集まる研修会への参加や、外部研修に積極的に参加する機会をつくり、職員の育成に努めている。その結果、仕事にやりがいと生きがいを見出し、利用者に心をこめた親切なサービスの提供が行われている。当施設は、1階にデイサービスが設置されグループホームとの交流がひとつの楽しみとなっている。また、隣接地には系列の保育園があり、子どもたちの楽しそうな声や元気な姿を見る事ができ、利用者の笑顔と生き生きとした家庭的な良い雰囲気が出来ている。施設内は回廊の中心にガラス張りの箱庭が事業所全体を明るく落ち着きのあるホームとなっている。

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

〔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	玄関に掲示している法人の理念「生きるよるこびを共に」をモットーに実践をしている。	理念は、玄関、スタッフルームの見やすいところに掲げている。管理者と職員は、会議にて理念の認識を深めて共有し、実践につなげている。	
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	自治会に介入しており、地域の一員として存在できるように意識しながら事業を進めている。例えば自治会の行事に参加したり、広報誌を回覧してもらっている。	自治会に加入しており、行事は、お祭り等への参加だけでなく、総会や新年会等事務的な会合にも職員が参加している。階下のデイサービス、隣接する保育園とは交流する機会が多い。	
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	自治会に出向いての施設紹介や同系列の和光病院の事業「寺子屋プロジェクト」を手伝いながら、地域に向けての活動を行っている。		
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1回定期的を開催している。家族や委員の意見を運営に取り組めるよう努めているが、十分活かしきれてはいない。	2ヶ月に1回定期的に開催している。市の職員、地域包括支援センター職員、民生委員、協力医療機関院長、大学教授、家族等へ事業所の取り組みの報告と、話し合いを行っている。	
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に取り組んでいる	市主催の地域密着型サービス会議への参加や運営推進会議などにより、市町村の担当者と日常的に連絡を取り合い、事業運営をしている。	2ヶ月に1回開催される、市主催の地域密着型事業所会議や運営推進会議等で、事業所の取り組みを報告しつつ、市の担当者とは日常的によく連絡を取り合っている。	
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	身体拘束はしていない。エレベーターは、オートロックになっているが、その理由について、ご家族に説明の上、了承を得ている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全面を考慮し、エレベーターはオートロックにしているが、家族には理由を説明し、理解を得ている。	
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	入職時の研修で説明をしている。さらに繰り返し、学ぶ機会が必要である。どのようなことが虐待にあたるのか各自が意識を高められる環境づくりに心掛けている。		

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	同系列の和光病院の研修で学ぶ機会はあったものの、制度を活用できるところまでには至っていない。		
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	口頭で丁寧に説明した上で、契約書を持ち帰っていただき、再度読んでいただき、不明な箇所があれば問い合わせをもらうようにしている。その後に署名捺印をしていただいている。		
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	すべてのご家族に、運営推進会議の開催を知らせ、参加ができるようになっている。また家族懇談会を年2回実施し、ご家族からの意見を聞く機会を持っている。さらに個別の相談にも応じている。	面会やイベント等で家族が来訪した時には、必ず職員が対応し、話を聞いている。年2回家族懇談会を開催しており、現状報告とともに、サービスに関する意見、要望等を聞く機会となっている。	
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	会議やミーティングで出された意見や提案については、法人本部へ相談しているが、コスト面や環境整備の観点から、全ての意見が反映されてはいない。	職員会議にて、運営に関する意見、提案を聞いている。職員が意見を言いやすい環境であり、会議に参加できない職員は、書面にて提案することもある。	
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	代表者には、管理者によって職員個々の勤務状況を書面にて報告している。管理者やケアマネは兼務し、職員も欠勤者による勤務代行や夜勤などで疲労が蓄積され、向上心を持って働ける職場環境とはいえない。		
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	法人系列の研修や外部の研修に参加し、仕事に対する意欲とスキルアップが図れるように努めている。参加できなかった職員には、後日資料を配布したり回覧して情報を共有している。		
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	法人内の多数の事業所との連絡会に参加しているほか、同系列とのケアネットワーク会議や地域の事業所との情報交換等を行い、交流も行っている。		

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
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	グループホームの入居に際し、ご本人が納得していただけるように、ご家族から説明してもらっている。その上で、ご本人に気持ちを聞いて、不安や困りごとが解決できるように、信頼関係が持てるように努めている。		
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	入居前に、ご家族と面接を行い、ご家族のお話や意向についてお話を伺っている。そして、そのことが少しでも解決できるように努めている。		
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	ご本人やご家族のお話を聞くことを基本とし、その上でケアする職員が提供するケアについて話し合いを持っている。一方のみ支援にならないように心掛けている。		
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	ご本人と職員相互の関係について考え、日々の生活の支援を行っている。そのために、まずはご本人のお話を聞き思いを受け止め、できること、やりたいことを知り、そのことについて、共に取り組むようにしている。		
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	家族と過ごす時間を大切にしたいことは、入居前の面接でお話し、入居後もできる限り、ご家族にご協力いただけるようお願いをしている。また日々の状況をお伝えし、情報を共有している。		
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	ご家族に協力していただき、馴染みの店や病院などへ行くことも多い。友人との面会や手紙のやりとり、近所への買い物なども継続できるように支援している。	地元の美容院の訪問があり、利用している利用者もいる。なじみの人や場との関係が途切れないように手紙のやりとりや外出の支援を行っている。	
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	グループホームの皆さんが、共に生活しているということを感じていただけるような活動を実施している。その中で相互に理解し、関係性が持てるように支援をしている。		

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	育てた野菜を差し入れしてくれたり、関係性が維持できているご家族もいるが、こちらからご家族へ連絡や相談、支援をすることは少ない。		
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	ご本人の意見を聞くことを第一としている。日々の関わりから、ご本人の気持ちを推察し、ご家族からの意見を聞いたり、ミーティングや会議を通して、本人の思いに添ったケアに努めている。	日常の会話や様子から個々の意向の把握に努めている。利用者の意向が少しでも聞きだせるよう、声かけを工夫し、できるだけ希望にそえるようなケアを心がけている。	
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	事前アセスメントや入居前面接の情報のほか、入居後もご本人やご家族にお話を聞いて、これまでの生活について把握し、理解しようと努めている。		
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	毎日の健康チェック、食事量、排泄状態から、ご本人の心身の状況にあったケアができるようにしている。		
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	月に1回介護計画に沿って、モニタリングを話し合いながら行っている。ご本人だけでなく、ご家族からの意見も取り入れ、グループホームで安心して生活ができるように努めている。	定期的にモニタリングを行い、その時その時に応じた介護計画を作成している。いつも、家族からの意見は多く、できるだけそれを反映させたものになるよう検討している。	
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	短期目標を主とした日々の出来事や特記事項等を記録している。短期目標を意識してケアを行い、記録を書くようにしている。1日1回ミーティングを行い、情報を共有している。		
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	職員に限界はあるが、できる限り、ご本人の思いに添ったケアができるように努めている。法人内の理学療法士が月に1回職員にアドバイスをしたり、他のグループホームや事業所に訪問して交流なども行っている。		

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	地域の一員として存在できるように意識しながら事業を進めている。地域の行事や催し物に参加したり、隣の保育園とは定期的に交流を行っている。		
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	医師はご本人やご家族の要望をよく聞いてくれている。月2回の定期往診のほか、体調不良時などには医師に連絡を取り指示を仰ぎ、必要に応じて受診している。	月2回往診があり、内科医と認知症専門医の診察を受けることができるが、家族対応にて通院する利用者もいる。一人ひとりの症状に合わせ、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	グループホームに看護師はいないため、併設しているデイサービスの看護師に相談し対応していることがある。		
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。	入院時は付き添い、入院時の説明に同席している。また入院中はご家族と連絡を取り、必要に応じ、ムンテラに同席している。入院先の病院とも、連絡が取れており、退院に向けての情報を得るなど、退院後の生活に役立てている。		
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	家族や往診医と話し合う機会を設けている。共通認識として、その都度確認を取るようにしている。グループホームでのケアが難しい場合には、関係病院に入院ができるようになっている。	重度化した場合や終末期の方針については、その都度確認している。家族、担当医と話し合いをし、一人ひとり、一番良い方法を考えながら、出来るだけ長く事業所にて過ごせるよう支援している。	
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	夜間帯の急変時は、夜勤者のほか、管理者か男性職員が急行して対応できるようにしている。その他の職員についても対応ができるよう初期対応の手順など分かりやすいようにファイルにまとめている。		
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	災害対策については、定期的に訓練をしている。近隣に住んでいる地域系の職員が中心となり、協力体制を徐々につくっているが、地域との関係はまだ十分にできていない。	年2回、定期的に避難訓練をしている。訓練時には、避難時の誘導だけでなく、通報訓練等も含めた総合的な訓練としている。	夜間の職員体制での訓練も行うことで、24時間いつでも対応できることを確認し、安全対策が強化されることを期待する。

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	声かけや対応について、職員間で意見交換している。ご本人の立場に立ったケアができるように努め、日々、気持ちよく生活ができるように努めている。	職員は、介護マニュアルをもとに、認知症ケアの方法を頭に入れて対応をしている。一人ひとりの人格を尊重し、否定的な言葉かけや対応は行わないケアを実践している。	
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	ご本人にお話を聞くことを第一とし、できる限り、ご本人の思いに添ったケアができるようにしている。決めつけるのではなく、提案したり選択してなるべくご本人に決めてもらうように心掛けている。		
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	外出など個別対応が難しい時は、時間や日時を調整して希望に添えるようにしている。また、毎朝の健康状態の観察と共に、それぞれの思いに添ったケアの提供に努めるようにしている。		
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	服を選んでもらったり、整容を行い、きれいに素敵に過ごしていただけるように努めている。		
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	「食事は楽しみ」ととらえ、準備・片づけの手伝いをしてもらっている。また、週に1回は外食や出前、皆さんと一緒に料理をして食べる日などとしており、好みの食事が摂れるようにしている。	毎日の食事は、片付け等を職員と利用者が一緒に行っている。食事が「楽しみなもの」となるよう、日曜日の昼食は、外食や出前、又は好きなものを作って食べる日としている。	
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	毎日こまめに食事量や水分量をチェックしている。また、必要に応じて医師と相談し、一人ひとりに合った食事量や栄養バランス、水分が摂れるように調整している。		
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	毎食後の口腔ケアと毎日の義歯洗浄剤での洗浄を実施している。また月に1回、歯科医師の訪問があり、口腔ケアを行っている。職員に対する指導も行ってもらっている。		

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	入所から1カ月は、排泄時刻を24時間表に記録し、一人ひとりの排泄パターンに応じたトイレ誘導や排泄ケアを行うことで、排泄の失敗をなくすように取り組んでいる。	自立の方が多いが、支援が必要な方には食事前、後、起床時、就寝時等タイミングをみながら声かけをしている。声かけの際は、利用者の誇りを損ねないよう耳元でそつとを心にかけている。	
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	便秘についても、医師に相談の上、食事、飲水、運動を行い、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	職員の体制により、ご本人の希望をすべて受け入れることは難しいが、できる限り、ご本人の状態を観察しながら、タイミングよく、ご本人の意思を尊重した声かけにより、気持ちよく入浴ができるように心掛けている。	午前中に入浴することが多いが、拒否がある場合には、無理強いせず別の時間に声かけしている。入浴剤の使用やゆず湯等入浴を楽しめるよう工夫しており、日曜日は、一人ずつゆっくり入浴を楽しむ日としている。	
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	ご本人の希望や表情などをみて、日中も休息の時間を個々に設けている。ご本人の生活するペースに合わせて、無理なく生活ができるように支援をしている。		
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	ご本人の状況に応じて、医師や薬剤師により薬の目的や副作用など細かく指導を受けている。また薬の使用に関しても相談できる関係が築けている。		
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	ご本人やご家族に生活の仕方や好みの活動について聞いて、そのことが実行できるように支援している。		
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	日常的に買い物に行くために出掛けているが、近隣に商店街がないため、車を使わないと出掛けられない。ご家族にも協力を依頼し、家族と過ごす時間を持てるようお願いをしている。遠出はドライブしかできていない。	一日おきに買い物に出かけている。窓からよく見える保育園の園児との交流が盛んであり、よく行き来をしている。できるだけ希望にそえるよう、外出をし、花見等のドライブの機会も設けている。	

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	すべてにおいて、見守ることができないため、希望する方には少額のみ、手元に置いてもらっている。日常的な買い物については、職員が付き添い、支払いも職員が行っている。		
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	自由になっている。ご家族から電話をいただくことが多い。手紙も自分で投函できるよう支援している。		
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	照明、採光、音、温度などに気をつけて、入居者の方が不快な思いにならないように気をつけている。また共有スペースには皆さんの写真や花等を飾り、気分よく過ごせるようにしている。	快適に過ごせるよう、部屋の温度、湿度、換気は職員が管理している。食事の時間は、テレビを消し、音楽を聴きながらゆったりとした気分で食事を楽しめるよう工夫されている。共用スペースであるテラスは日当たりが良く、利用者は、毎朝日光浴を楽しんでいる。	
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	居室以外には食堂で過ごし、入居者同士が話をしていることが多い。食堂以外にはソファが2か所、テーブルと椅子が1か所配置されており、そこで過ごす方もいる。		
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	馴染みの家具などを持ち込めるようにしている。また入居後も、ご本人の好みのものを持参していただき、自分の部屋であることを意識してもらえよう、リラックスできるように工夫をしている。	居室へは、使い慣れた物、好みの家具等を持ち込み可能であり、相談しながら、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	基本的には室内を自由に動けるようにしている。段差がなく、手すりを取り付けて、安全に配慮している。自室前には表札、トイレや浴室前には絵表示、床にはトイレまでの誘導線で、自立できるように工夫している。		