

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	1271900258		
法人名	有限会社 セブンワーカーズ		
事業所名	グループホーム天鼓		
所在地	千葉県匝瑳市飯倉台10-15		
自己評価作成日	平成22年12月10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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター5階		
訪問調査日	平成23年1月19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"> <li>①ご利用者様の「満足と幸せ感」の探究</li> <li>②社員研修を継続し、知識と判断力の向上を図り、良質なケアにつなげる。</li> <li>③「認知症ケア」に於て地域で特化する。</li> <li>④認知症研修会を家族や地域に公開し、学び合う場を提供する。</li> <li>⑤社会互助の精神で在宅老人の支援を行う。</li> </ul>
--

【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>管理者は認知症ケアに対する高い見識と志を持ち、ホームを地域の拠点とし情報を発信し続けている。外部講師を招聘した認知症に関する講演会を法人で開催したり、運営推進会議で認知症に関するDVDを観賞するなど啓発に努めている。職員の認知症に関する外部研修への参加も多く、内容はフィードバックされ全職員で共有されている。日々のケアにおいても「バリデーション」と言う技法を用い入居者とのコミュニケーションを図っている。また、入居者ごとの毎日の生活記録でモニタリングを行い介護計画の見直しに繋げている。職員間のチームワークも良く入居者本位のケアに繋がっている質の高いホームである。</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、戸外に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		

【評価機関】

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
<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	理念共有の為、毎朝ベーシックをスタッフ全員で読み共有し実践につなげている。	ホーム独自の理念があり、それを具体化した行動規範を作り上げ、申し送り時に唱和し共有している。また、毎年職員全員で考えたケアサービスに関する標語も張り出し実践に繋げている。	
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	清掃、祭、サテライトデイサービスなどの町内会の行事に参加、野菜を近所に配っている。職員の慰労会等にも近隣の人が参加する。一人で外出で来ない人達をバスであやめ見物にお連れしたり、弁当を配ったりした。	町内会に加入し、ゴミゼロ運動やゴミステーションの清掃に入居者ともに参加している。地域のお祭りには全員で参加し、お神輿を見るのが楽しみになっている。体験学習として地元の中学生も受け入れている。	
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、家族会などで地域の皆様にも声をかけ、一緒に認知症の勉強会を行っている。		
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	推進会議に向けて事前に家族会、会長と施設長等により話しあい、テーマを決める。DVD鑑賞を二回した。家族会、推進会議共同で認知症への認識を新たに、し理解が深まった。	運営推進会議は3ヶ月に1度、家族、市職員、民生委員、老人クラブ代表、近隣住人など多彩な顔触れで開催している。会議では認知症への理解を深める講習や、外部評価の結果についても報告をしている。	
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	自宅での虐待がある利用者に対して警察署、市役所等に保護に向けての情報提供をした。(H22.8) 毎回推進会議に市町村からの出席をお願いしている。	市町村とは定期的にホームの実情や感染症の流行状況などの情報交換を行っている。また、市の担当者は運営推進会議に毎回出席するほか、認定調査でホームへの訪問がある。	
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	毎朝マニュアル(ベーシック)を読み確認し実践してる。鍵をかけた後外出制限はしていない。	県主催の身体拘束に関する研修に職員が参加し、内容は勉強会で全職員が共有している。また、日中玄関の施錠はせず自由な暮らしを支援している。今年度、ホームは言葉の暴力を排除するスローガンを掲げている。	
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	代表者他数名”虐待防止について”の講習会を受講している。警察署、市町村に自宅での虐待のある利用者の情報の提供を行っている(H22.8)		

【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	全職員での研修を行っている。入居者の一人に(成年後見人制度)の事例があり、制度に対する理解ができ、本人のプラスになるように方向づけをしている。		
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	時間をかけ、ゆっくりと説明している。十分に理解、納得して頂いてから契約している。		
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	家族会、運営推進会議にて、運営方針について細かい説明をし、話し合いのたたきだとしてる。	家族会があり、そこで意見を聴く機会を設けている。入居者の状態について詳しく聞きたいとの要望が上げられ、対応したこともある。家族の来訪時には声掛けし、意見や要望を聴くよう心がけている。	
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	施設全体の行事や入居者の身体状況や、入退居に関し代表者から常時説明されている。毎月2回の会議で職員からの意見は自由にのべられ、討議されている。	全体会議のほか、ホーム会議で意見表出の機会を設けている。また、連絡帳があり毎日の気づきは全職員で共有されている。管理者は日常の業務のなかでも職員の意見を聴くよう努めている。	
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	育児休暇の変更に伴い時短届けの変更をした。育児中の人は就業上配慮されている。半年毎に、研修会参加者への表彰制度あり、賞与に反映される。介護処遇改善給付金はオープンで支給されている。		
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	全員への内部研修の浸透、一人ひとりにあった外部研修に参加できるよう勤務等配慮している。勉強したい人はチャンスは与えられている。		
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	他グループホーム管理者との交流を行っている。精神科の社会福祉士、ナースなどの認知症勉強会への参加施設見学の受け入れをした。6名で他の施設見学を行った。		

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
<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	インテーク面接において家族を含めてご本人、スタッフとのケース会議を行う。個人の要望、環境に配慮し余分な話し合いの末、人間関係を構築するなど最大の努力をしている。		
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	いつでも話してもらえる環境を作り、本人、家族の気持ちを大切にケア計画を立てている。家族の思いをしっかり受けとめ共感し良い人間関係を築けるように努力している。		
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	じっくり話を聞き、ニーズを見つける。それにあうような、個別ケアを行っている。		
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	生活の場であるグループホームとの認識を持ち “共に生きる”に根ざし、行動し、又は言葉かけをしている。		
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	本人の状況は、記録し、来所した家族に見てもらい、近況をお知らせする。出来るだけ本人との面会の機会が持てるような声かけをしている。泊まりも出来るようにし、家族関係の継続を図る努力をしている。		
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	お友達が来所時、なごやかなひと時を過ごせるようなスペースを作る。お茶を入れたりお帰り際には「又、お出かけ下さい」と声掛けし見送る。地域の祭りには、皆様と見学参加する。	友人が尋ねて来たり、近所のお店で花を買い求めリビングに飾る入居者がいる等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援を行っている。行きつけの美容室に家族の協力で出かけている人もいる。	
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	お互いの会話が、弾むようにスタッフが輪に入ったり、トランプ、歌などの手段を用いて関係作り役に立っている。1階、2階との交流をし、お茶会、全体での民謡の会を定期的に行っている。		

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
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	退所後の入院時の見舞い、葬儀に参加、その後の家族よりの相談にも応じている。		
<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	利用者が行きたいと望む美容院、買い物にお連れする。おやつは好きな飲み物を個別に用意する。望むものがあればそれを提供している。	日々のケアの中で、日常の言動について記録に残し、スタッフ全員が回読することにより要望把握と共有を図っている。	
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	お茶を飲んだり、炬燵に入ったり、色々の場面でお話しの機会を作り、今までの本人、家族との生活を聞き取りグループホームでの生活に反映させる。		
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	毎日のバイタルチェックを含む身体状況に基づきその人の持っている力を把握する。朝、申し送り時一日の過ごし方を決めている。		
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	介護者全員で話し合いケア計画を作成。生活の中で計画通りケアをし、それを毎日モニタリング(生活記録上)出来るようシステム化してある。見直しは3カ月に1回、必要時は随時行う。	介護計画書はユニットのスタッフ全員の総意により作成している。個別に毎月5項目の生活の目標を作り、毎日モニタリングを行い達成度の確認をしている。	
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	生活記録にて毎日見直しをしている。毎朝のミーティングで情報を共有し、ケアの実践を行っている。職員間の意見交換を行ってケア計画に反映させている		
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	ケア計画に基づき、朝のミーティングで日々のニーズを確認し、日によって楽しい行動計画を作ったりし、楽しみの枠を増やしている。家族による突発的な外出も頻繁に行っている。		

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	近くの公園、ふれあいパーク、地域のゴミ拾い、近所への回覧板回しなどの交流を通して、行動範囲が広がるようにする。		
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	以前からのかかりつけ医や、家族の希望する病院へそれぞれ受診している。2/3はスタッフによる受診介助である。家族への報告をしている。病状変化時は医師への報告もきちんとしている。	ホームへの訪問が少ない家族も見受けられ、かかりつけ医への通院支援はほとんどホームが行っている。入居者本人の身心状況を直接把握する上でも、時には家族の通院介助を促してもよいと思われる。	
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	看護師は常勤し、日々の状態を把握している。必要に応じてすばやく看護師による全職員への指示、伝達を行っている。		
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。	入院時には、必ず過去数日間の介護経過、医療情報を伝達し、退院時は看護サマリー、医療情報をもらい、引き継ぎをしている。		
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	終末期に向けて、家族との話し合いを重ねている。緊急時対応の同意書は契約時に家族と交わしている。市内の医療ネットワークに登録し、日曜祭日及び夜間の24時間体制支援に入っている。	看とりの実績があり、スタッフの意識は高い。市内の医院による医療連携システムに過半数の入居者が登録し、緊急時の往診あるいは救急手配を受けられるようにしている。	
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	年2回、救急救命訓練を行っている。新入職員を除く全ての職員が救急救命の講習を受講している。		
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	年2回防災訓練を全員参加で行っている。万が一の時には、協力をあおげるように近隣の皆様に働きかけている。	消防署の指導のもとに災害避難訓練を実施している。近隣住民、地区消防団の応援の了解を得ている。災害時備品として水は各ユニットで、簡易トイレ等は関連施設と共同で確保している。今年5月に夜間想定避難訓練を予定している。	

【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	
<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	排泄時はトイレのドアを閉め介助する。恥ずかしくないような声かけ誘導をしている。尿汚れ等、室にて着脱をしている。	プライバシー保護マニュアルの読み合わせや、研修への参加により認識を深めるとともに、日常行動に反映させている。		
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	着る物について声かけをし、選んでもらう。お茶の時間にはせんべい、菓子を皿に乗せ、えらんでもらう。希望の物を召し上がってもらっている。外出時お弁当売り場で自由に選んでもらうと楽しそうに選んでもらっている。			
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し、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	パンの好きな人にはパンを、カレーなど嫌いな人には他の食事を作る。民謡など参加したくない人には、自分のペースで過ごして頂けるようにしている。			
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	スタッフもアドバイスさせてもらい、選んだ洋服を着る。パーマ、整髪、帽子など本人の好みを入れている			
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	栄養を考えながら食べやすい柔らかい物を作っている。野菜のゴミ取りや皮むきなど一緒に行う。出来る人は下膳をしてくれる。食器洗いを一緒にする。	近くに畑を確保しており、入居者も参加して野菜を栽培している。収穫した野菜は食材とする他、近隣住民にも配って交流の一助としている。入居者は調理、配膳など出来ることに参加している。		
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	栄養を考えてメニューを作る。摂取しやすい形や柔らかさを工夫し普通食、粥などにしたりカットして食べやすくして提供。食事摂取量と水分の記録は必ずしている。			
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	毎食後に洗面所で行える人、ボールをテーブルに持って行き行う人など、それぞれにあった口腔ケアを行っている。			

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	排尿パターンを把握し、早めの職員による誘導を行っている。ボクサーパンツを使用するなど、おむつの軽減に努めている。	入居者本位で対応している。自立支援の観点から、日中はオムツに頼らない生活をしている。	
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	意識的に、寒天、ゼリー、いも類など繊維質を多く摂取していただく事で便秘が改善した。腹部の、のの字のマッサージ。		
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	尿、便失禁にはすぐに入れるように風呂にお湯を張り、準備してある。職員とのコミュニケーションの場になっている。	希望者は何時でも入浴できる様、風呂に湯を張っている。快適な入浴支援のため、一人ひとりについて、例えばお湯の温度の好みなど、入浴についての希望を表にしてスタッフに周知している。	
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	同一姿勢、自由に歩けない人、むくみのある人など昼寝をしている。和室の炬燵に入って休息している。夜は本人の好きな時間に自室にて休む。		
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	生活記録にて確認。記録簿の裏にて、服薬一覧を乗せてある。変化時、看護師に連絡をする。副作用については、薬剤管理表が常に見られるようになっている。		
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	洗濯物の整理、野菜の皮むきなどが本人の役割りとなるような声掛けしている。洗濯が好きな人には洗濯物の整理、料理の好きな人は野菜の皮むき味付けをして頂く。食べたい物を聞きメニュー作りをしている。		
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	天気の良い日は隣の公園に行く。車でドライブ、ショッピングセンターに買い物に出かける。食事に行ったり、墓参りに行ったりする。	隣に公園があり、散歩コースにしている。週2回の食材購入には、買い物目的の入居者多数を同行し、要望に応じている。	



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	買い物時には、自分の財布から支払いしてもらい、希望された時には、買い物と一緒に行く。金銭の認識が出来る人、4/18人		
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	電話は掛けたい時にいつでもかけられるようにしている。5/18人 書いた手紙が家族の元に届くようにしている。3/18人		
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	和室でのお昼寝(炬燵)。くつろげるソファーに集まる。季節の花を飾っている。色々な場所に座ったり、くつろげたりできるようになっている。	リビングは南に面して明るく、畳のスペースも有り居心地が良い空間となっている。行事の写真や入居者の習字が壁面を飾っている。	
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	それぞれに好きな場所に集まっている事が多い(ソファー、長椅子、炬燵) 気の合った同士で座っている。		
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	家族に協力して頂き、好きなものを持ってきて頂く。 危険な為、お部屋に何も置けない人もいる。	使い慣れた筆筒などを持ち込んだり、部屋に好きな飾り付けをしている入居者もあり、その人に合わせた居室になっている。	
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	トイレ内部のつかまり棒。「便所」など、使い慣れた表示をする。個々のADLに合わせ歩行器、シルバーカーを使い分け安全に歩行してもらい。キッチンがホールの真中にあり、お茶、飲み物はいつでも飲めるようになって		