

### 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	1272500511		
法人名	NPO法人 流山ユー・アイ ネット		
事業所名	グループホーム わたしの家		
所在地	千葉県流山市西深井176-1		
自己評価作成日	平成30年3月8日	評価結果市町村受理日	平成30年7月10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)】

ホーム開設から17年目を迎える。開設当初からの職員や10年以上の職員が60%をしめる。長年様々な困難な事例も経験しており、職員は自信をもって働いている。連帯感のある働きやすい職場である。  
現在、桂棟は利用者8名。昨年11月に4人目の看取りを経験している。8名のうち4名は、要介護5であり全介助で重度化。2分化する生活の中で公平な対応が難しくなっているが、長年の経験を活かし日々取り組んでいる。

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成30年3月28日

【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)】

ホームは利用者一人ひとりに寄り添い、気持ちを尊重したケアに取り組んでいる。とくに、入浴の時間を夕方にしており、日中は利用者に関わる時間を確保し、外出など柔軟に対応できるようにしている。食事は管理栄養士の献立をもとに手作りしており、訪問当日は前庭の満開の桜の下で昼食を楽しんでいた。また、家族会を設置しており、要望や意見を聞くとともに、家族間の交流の場となっている。職員間のコミュニケーションもよく取れており、介護度の高い利用者も多いなか、連携しながら支援に取り組んでいる。

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			

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
<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	地域との関わりを大切にしている。 当GHの理念「安心」「信頼」「尊厳」を理解し、意志統一に努めている。	理念は事務室やリビングなどに掲示し、職員などの目に入るようにしている。勤務年数の長い職員が多く理念は浸透していると思われるが、時には会議の場で投げかけたり、職員間で理念に基づいたケアについて話し合っている。	
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	地域の自治会行事には積極的に参加し、地域との関わりを大切にしている。 散歩中、挨拶を交わしたり、果物やお花を頂く事もある。	自治会に加入し、地域の祭りやゴミ拾いに参加したり、地区の敬老会にも招待され楽しんでる。ホームの夏祭りには地域住民が参加しており、ボランティアによる盆踊りなども披露されている。日常的に散歩に出かけたりボランティアの来訪もあり、地域とのつきあいを大切にしている。	
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	グループホーム連絡会を通じて、他グループホームと協同で市民まつりやアルツハイマーデーのパネル展示や相談会を行っている。 (市の協力あり)		
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	毎回、開催毎に利用者の現状報告やホームでの課題、地域との関わりに関する話し合いを行っている。	運営推進会議は元自治会長や民生委員、市の担当課、地域包括支援センターなどの参加で年3~4回実施している。ホームの現状を報告した後には、課題などについて意見交換を行っている。なお、家族の参加を促すことも期待したい。	
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	市の介護支援課の地域密着担当者がおり、GH連絡会や推進会議にも参加して下さるので連携はとりやすい。	市の担当課や地域包括支援センターの職員は運営推進会議に参加しており、ホームの取り組みを伝えている。行政には普段から連絡を取るようになっている。	
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	「身体拘束はしない」ケアの信念に基づき、職員は正しく理解している。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、職員はホーム内勉強会で理解を深めている。玄関も施錠せず出入りは自由となっている。また、言葉遣いについてもお互いに注意をしようなど、利用者を尊重したケアに努めている。	
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	当GHの職員は、理念や信念に基づき虐待の防止については高い意識を持っている。		

【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	市が主催した成年後見制度の研修に参加したり、又、後見制度を利用している方の入居等も積極的に行っている。		
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	契約時は十分な時間をとり、説明を行っている。又、契約後疑問なことがあれば随時気軽に尋ねてもらえる環境にしている。		
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	開設当初より家族会を設けているので、その時等に様々な現状報告を行っている。又、その際に家族からの提案や意見もできる限り反映できるように心がけている。	家族会が設置されており、家族だけで話しあう時間を設け、要望や意見をもらっている。普段から家族の訪問も多く、話を聞く機会がある。利用者の意向は日々の関りの中で把握に努めている。	
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	職員の全体会議や日々のミーティングやコミュニケーションの中で出てくる意見や提案は、極力反映できるようにしている。	毎日のミーティングや職員会議などで意見を聞く機会を設けている。日々の業務のなかでも話を聞いており、職員の気づきなどは申し送りノートで共有を図っている。職場の雰囲気もよく、なんでも言い合える環境であることがうかがえる。	研修を課題としており、職員の意見を反映させたホーム内勉強会を、計画的に実施することが期待される。
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	個々の努力や能力を把握し、向上心を持って働けるように努力している。給与水準も今年は改正が出来た。		
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	外部の研修に出てもらい、その内容を再度GHでの職員研修として全員で勉強している。又、働きながら職員が互いにトレーニングし合っている。		
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	流山市グループホーム連絡会があり、年に4回開催され、情報交換や互いのGHの悩み相談をしている。		

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
<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	入居前の面接により、本人の情報や家族の状況等、職員全員で共有している。入居後は、極力本人と関わりをもち、安心信頼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	入居前の面接で、これまでの詳しい経緯を確認している。その中で、出来るだけ家族の立場に立って共感するように努めている。こまめに報告し、信頼関係作りに努めている。		
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	入居前に家族と面談し、十分な心情を聞くようにしている。最も心配なことや不安なことを聞き、家族の立場に立って共感するようにしている。 又、最大限支援でき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	利用者個々の意志を尊重している。 職員の一方向的な選択にならないように心がけている。職員と共に日常生活が自然に築かれている。		
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	常に家族の訪問を歓迎し、本人と共に一緒に時間を共有している。家族は本人と一緒に外食をしたり、帰宅をする方も数名いる。絆を大切にしている。		
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	定期的にホームに訪れ、ハーモニカの演奏で全員で歌って楽しんでいる。 又、植木の剪定や花壇の手入れなど、支援をしていただいている。	友人や知人が訪ねて来たり、家族と一緒に外出する利用者もいる。また、家族から手紙が届いたり、電話の取次ぎを行うなど、関係継続の支援に努めている。	
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	日常生活の中で、個々の性格や利用者同士の相性を把握した上で、食卓や手伝い事等を見極めて対応している。		

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	事情があって他施設に移られてもその後の状況が気になる事もあり家族に連絡をとったりする事もある。又、相談を受ける場合もある。ご本人が亡くなっても納涼祭には毎年来て頂き関係が続いている。		
<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	本人の気持ちを理解し、希望に沿ったケアをしたいと常に心がけている。現状では介護度が上がり、意志決定や気持ちを理解する事が難しくなっている。	各ユニットで行っているケース会議で個々の思いや意向について話し合っている。難しい事例については、ケア開始時に個人ノートを作り、家族とホームの間で詳細なやりとりができるようになりながら、気持ち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	入居前に家族にセンター方式シートを渡し、分かる範囲で記入して頂いている。又、事前の聞き取りも行っている。		
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	職員全体で利用者個々のこれまでの生活歴を尊重している。その上でその人らしい生活をできるだけ維持できるように皆で方法を考えながら実践している。		
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	本人や家族の意向を面会時や会話の中から拾い上げてケアプランに反映するようにしている。	利用者と家族の意向をもとに「こうあってほしい」という希望をベースとした介護計画書になるようにしている。また、専門医と連携しながら、現状に即した介護計画書を作成している。	
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	本人の日々の行動や言葉、職員との会話、又は気づきなどをケース記録に記入している。又、その情報において職員は常に共有している。これらの情報や記録はケアプランにも参考にしている。		
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	ボランティアで月に1, 2回のペースでハーモニカ演奏に来てもらっている。唱歌や懐かしい歌が多く、皆さんは元気いっぱい大声で歌い活気があります。		

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
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	地域の主催する催し事などに参加しているが、行ける方が限られてきている。		
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	月2回の協力医による訪問診療と月2~3回の訪看で健康管理を行ってもらい、必要に応じてHPへの受診をしている。又、家族の希望により入居前のかかりつけ医の方もいる。	ホームの協力医の往診と訪問看護によって健康管理を行っている。訪問看護ステーションとは24時間のオンコール体制があり、いつでも相談できるようにになっている。利用者や家族の意向に沿って、入居前からのかかりつけ医の受診を継続している人もいる。	
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	毎月第1. 3. 5(水)に訪看があり、入居者の健康管理や相談を行っている。又、24h医療連携体制があるので、いつでも電話で相談できるようになっている。		
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。	入院時はサマリーを渡している。 入院中や退院時に関しては、HPの医療連携室のソーシャルワーカーさんと連携をとっている。		
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	入居時にその旨の説明を行い、ある程度の意向を尋ねているが、実際に元気な方はイメージがわからない様でその状態に近づいた時に本格的に話し合いが始まる状況である。	今年度は、家族会で「看取りについての事前確認書」により方針を共有した。終末期が近いと判断されれば「終末期ケアについての同意書」で家族の判断を仰ぎリスクに関する説明なども行っている。管理者が見取りに関する研修に参加し、職員に対し伝達研修を行い、ターミナルケアに備えている。	
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	急変時等の対応については、会議の時やその可能性のある状況の時に随時確認するようにしている。		
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	防災訓練は年2回実施し、日中・夜間想定で各1回ずつ行っている。今年は1度近所の方にも参加してもらい見ていただいた。来年度は消防団との連携予定。	避難訓練は年2回実施し、うち1回は、近所の人にも参加してもらっている。昨年度の目標達成計画の現状における問題点・課題として具体的に地域との連携をとっていき必要性を挙げており、地元の消防団と運営推進会議などを通して連携していくと考えている。	

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	
<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	人としての尊厳と人格を理解し、ありのままを受け止めている。 言葉遣いやプライバシー保護にも十分に理解し気をつけている。	言葉遣いに配慮しており、名前の呼びかけ方については「さん付け」を徹底し、尊厳を大切にしたケアに努めている。また、写真など個人情報取り扱いにも気をつけるようにしている。		
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	日常生活の中での会話や行動、表情の変化から気づき、その人の思いをできるだけ引き出して支援に努めている。自己決定へと導いている。			
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	その人を理解した上で、ペースに合わせている。自由に自然体に生活が出来るようにしている。一人ひとりのできる事、できない事を把握し寄り添いながら一緒に支援している。			
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	服装について、現在は自己選択で着替えができる人は限られているが、できる限り自己決定ができる様に導いている。2ヶ月間隔の訪問美容室でカットし、気分転換となり表情も明るくなっている。			
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	食事の準備は、利用者と職員と一緒に出来るように心がけている。食後の下膳もできる人には洗ってもらっている。又、元書道の先生の利用者に献立を書いてもらい展示している。食事に対する楽しみ方、話題作りにもなり大きな変化がみられている。	職員である管理栄養士が献立を作り、基本3食を利用者と一緒に手作りしている。訪問した日は、晴天の中、庭の満開の桜の木の下で昼食を楽しむ様子を確認することができた。		
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	食事は管理栄養士が栄養バランスに十分気をつけている。水分量も毎回提供時に飲みきるように支援している。			
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、必ず歯磨き又は口腔ケアを行っている。毎週木曜日には、訪問歯科によって、口腔のチェック、ケアも行っている。			

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
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	個々の排泄パターンを24時間チェックシートに記入し管理している。トイレで座位が保てる人は、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	24時間の排泄の状況を把握したうえで、自立に向けて支援している。夜間はポータブルトイレも利用するなど、一人ひとりの状況に合わせて支援している。	
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	管理栄養士は、献立に食物繊維を多く含む食事を提供している。又、ヨーグルトや牛乳等も日々提供している。運動として体操や散歩も日課として行っている。		
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	重度化している方の入浴介助については、2人体制をとっている。家族の協力をもらい入浴をしている。そのために入浴日は決めている。その他の方は、希望に沿って入浴できている。	15時以降が入浴の時間となっている。家族に協力してもらっている利用者以外については、入浴表を確認しながら、利用者の意向に沿って入浴できるように調整している。	
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	昼間の休息は、一人ひとりの状態を見ながら随時声かけをして対応をしている。夜間の入眠は、安心して入眠が出来る様に声かけと環境づくりに気をつけている。		
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	一人ひとりの病歴や薬の目的・副作用について認識が出来ている。管理、観察は慎重に努めている。薬が変更になった場合もきちんと記載、伝達を行っている。		
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	特に役割は決めていない。その時にできる人に公平に行っている。体調に考慮しながら戸外に出て散歩をしたり、庭で外気浴をして気分転換をしている。		
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、毎日散歩や外気浴をしている。歌ったり、談笑して楽しんでいる。時々家族と一緒に外出される方もいる。	天気がよければ、毎日散歩に出かけている。中には一人で散歩をしたいという利用者もあり、その場合は本人の意向を尊重して、職員が後ろから見守りをするなどして対応している。	



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	本人の希望により、お小遣い程度のお金を所持している人もいる。現状では、認知度が重度化しており支援が難しくなっている。		
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	本人宛に宅急便が届き、お礼の電話をかけて近況等を伝えている事が時々ある。又は、家族に伝えたい事などがあり、電話する人もいる。		
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	玄関を入るとすぐ横に金魚の水槽を置いている。利用者は椅子に腰かけていつも覗き込んでいる。行事の写真や習字の作品を展示して話題づくりに活用している。観葉植物や季節の花を飾り、心地よい空間にしている。	リビングは広く、ソファや椅子をおいて、利用者が好きな場所で過ごせるようにしている。また、キッチン是对面式で、食事をつくる時の匂いや音も感じられ、家庭的である。	
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	ダイニングテーブルの他、数ヶ所にソファや自由に腰かけできる様に、椅子を設置している。TVを観たり、音楽を聴いたり、陽だまりの場所で居眠りをしたり自由に過ごせている。		
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	居室の家具の設置は本人の好みもあるもので、家族と相談のうえでやっている。又、トイレなどの時に歩きやすい様に動線なども考慮している。	居室は、和室と洋室の二つのタイプがあり、和室では、こたつを利用している人もおり、自宅の延長のような居心地のよさが感じられる。華道の師範の看板を表札にしている居室もあり、それぞれが大切な品を持って来て自分らしい居室にしている。	
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	自分で出来る事はなるべく自分でやって頂く。できない場合も自然体でサポート。自信を失くさない様に生きがいももてる様に本人の気持ちに添って見守りながら支援している。		