

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	1070202005		
法人名	社会福祉法人タービュランス福祉会		
事業所名	グループホーム根小屋		
所在地	高崎市根小屋町1636-7		
自己評価作成日	平成23年9月28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.kaigo-joho.pref.gunma.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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年10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)】

製作レクや外出行事等を通して、季節感を持って頂き、その人の立場になって考え、日々支援に取り組んでいる。

【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)】

管理者自らが、日々利用者や家族の意見を収集することに努力を重ねている。情報は職員と共有し、利用者の日々の生活がよくなることにまとめている。その内容は、食の楽しみ・外出の楽しみ・地域との関わり的重要性を念頭においた介護の提供であり、日々のレクリエーションの中ではおやつ作りを取り入れて、利用者(全員女性)の得意分野で役割(仕事)を持ってもらうように支援するなどしている。利用者一人ひとりの生活歴や価値観を大切に、愛犬と生活していた利用者の入居に際しては、週に3回程度愛犬をホームに連れてきて共に生活する支援を行っている。また、身体拘束のない介護を目指しており、外に出たがる利用者の行動を制止することなく、見守りや一緒に散歩するなど関わり方を工夫した対応を行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人理念は、玄関に掲示しているが、事業所の実施目標と方針を出勤時再確認できるように、事務所タイムカード横に掲示している。	法人の理念を事業所の理念とし、玄関に掲示している。地域密着型サービスの意義をふまえたホームの目標・方針は別の場所に掲示して、職員が日々再確認できるようにしている。	法人の理念を基にした事業所としての理念を整理し、実践できることに期待したい。
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	地域行事のどんど焼きや納涼祭には、利用者と共に参加。園内行事(クリスマス会)には、育成会の方も多数参加。近隣の方には、外出行事やバーベキュー、芋煮会などにも参加して頂いている。	近隣の住民との関係を大切にして、回覧板を利用者と一緒に届けたり、散歩時におしゃべりをしたり、野菜や庭先にある果実の差し入れを受けたりして関係を築いている。また、育成会の子どものための慰問や、事業所の行事には声をかけて参加していただいている。	
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	『子供を守る家』『認知症サポーター』のステッカーを貼り出している。また、地域の方を対象にした、オレンジボランティア研修の受け入れもしている。		
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	利用者や家族の方から出た要望や意見を取り入れ、会議等で話し合い、実際のサービスに取り入れるよう努めている。	構成員は、利用者・家族・近隣者・区長・民生委員等で2ヶ月毎に会議を開催している。非常口のスロープが狭くて危険であることや幼稚園では避難訓練を毎月している等の意見が出され、そこでの意見をサービス向上に活かし避難訓練を2回から3回としている。	会議議事録は、会議の内容がわかるものとして構成員からの意見や要望等を記録して今後役に立つよう期待したい。
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	事故報告時の指導や助言、また2ヶ月に1度の運営推進会議で、相談や連絡をしている。	事故報告等の報告の機会は、市に出向いて連携を図る機会にしている。報告の際に、相談や情報を得ることができ、新しい情報については職員へ伝達して活用している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人内に、身体拘束に関する委員会を設置。委員を中心に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関の施錠等をしていない。	法人として身体拘束のない介護を目指しており、禁止の対象となる行為を明文化している。外に出たがる利用者の行動は制止することなく、見守りや一緒に散歩をするなど介護者の関わり方を重視した取り組みを行い、日中は玄関の施錠等をしていない。	
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逃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	法人内に、虐待防止に関する委員会を設置しており、防止に努めている。		

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	現在は、活用していない。今後必要に応じて支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約内容や重要事項を説明し、契約している。また、利用者や家族等の不安や疑問点、利用者の体調の変化などにより、その都度対応している。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、家族面会時には、意見や要望など聞く機会を設けている。	入居前に訪問して利用者の意見や要望を聞き、意向の確認を行い書式化している。入居後は、利用者の日々の生活の中で意向を聴取している。また、家族の面会時や運営推進会議の折に家族から意見等を聞く機会を設けている。	
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	月2回のケアミーティングにより、職員の意見や提案を反映させている。	月2回のケアミーティングには、研修会や法人の各委員会報告、利用者状況、行事などについて職員から活発な意見が出されている。交換研修への参加希望やバランスのよい業務のありかたの提案等が出され、運営に反映させている。	
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	月1度代表者も出席する会議を行い、要望や意見などを提案し、それらを基に整備に努めている。		
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	認知症サポーター研修は、職員全員が受講。その他、職員の経験、希望により、新人研修や認知症実践者研修などを受ける機会を設けている。		
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	地域密着型連絡協議会に入会し、交換研修や見学を通して交流を持ち、家族向けのお便り等の交換もしている。		

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	入居前には直接本人と会話し、生活暦や要望、不安などを聞く機会を設けるよう努めている。また入居後には、こまめに声掛けし、不安を取り除くよう努めている。		
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	入居前には、直接家族の方から不安や要望、疑問点などを聞き、不安等少しでも解消出来るよう努めている。		
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	要望や状況を確認し、ケアマネジャーとも相談し対応している。		
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	掃除や洗濯、買い物、食事の準備、下ごしらえなど本人が出来る範囲の事を一緒に行っている。		
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	面会時には、家族に日常生活の様子を伝えている。また、クリスマス会、誕生会、納涼祭、バーベキューなどに声を掛け参加して頂き、一緒に過ごす時間を持って頂いている。		
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	自宅付近にドライブや、スーパーなどに買い物に行き、友人、知人に会い話をしている。	利用者の生活歴や価値観を大切にして、入居後も地域の人とつながりをもった支援を事業所の目標や方針に掲げている。愛犬と生活していた利用者の入居に際して、週に3回愛犬をホームに連れてきてもらおうとするなど、継続した生活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	利用者同士の関係を把握し、製作レクやボール遊びなどを通して、関わり合う時間を作っている。また、気の合う人同士ソファで談話している。		

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	他施設に入所した利用者の方の所に、仲の良かった利用者として訪問し、楽しい時間を過ごしている。また、職員に様子を聞き、相談にも応じている。		
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	入居時に、本人や家族から生活歴や希望を聞き、介護計画に活かしている。また、日々関わりを通じて思いを把握するよう努めている。	入居時に、本人や家族から生活歴や本人の思いや意向を面で確認している。入居後は、食後や夜勤帯の時間にゆとり話ず機会をもって、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握するよう努めている。	利用者の思いや意向の把握について、入居後も入居時の書式を活かした定期的な取り組みを期待したい。
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	入居前後に家族に確認している。また、入居後の普通の生活、コミュニケーションの中から把握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	その日によって変化がある為、よく観察し、申し送りや連絡を行い、把握に努めている。		
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	本人や家族からの希望、要望を聞き、職員からの情報を得て、主治医より指導、助言をいただいている。介護計画は、ケア会議で検討し、3ヶ月ごとまたは、更新時に作成し、コピーを家族に渡している。	本人や家族から希望や要望を聞き、職員とケアマネージャーで話し合い、介護計画が作成されている。生活全般の解決すべき課題の項目達成状況の点検は毎日行い、3ヶ月に一度のモニタリングを行っている。	
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	介護計画は、3ヶ月ごと、または要介護認定の更新時に、見直しをしている。モニタリングは、毎日行い、利用者の心身の状態の変化、希望、要望により随時見直しをし、家族にも了承を得ている。		
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	可能な限り本人や家族の要望、ニーズに対応するよう取り組んでいる。		

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	近隣の方に野菜や花などを頂いたり、畑の指導をして頂いている。また、利用者と散歩時にゴミ拾いをしている。		
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	入居前に本人や家族の意向を確認。協力医に月2回往診して頂いている。その他にも体調の変化に応じて、かかりつけ医や家族と連絡を取り合っている。	入居前のかかりつけ医に受診している利用者もいるが、他の利用者は協力医をかかりつけ医としている。協力医には月に2回の往診をして頂き、家族が同席することもある。必要に応じて歯科医師の往診も支援している。	
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	定期受診や往診時以外にも、変化があった時などは、電話やファックスにて報告、相談し、指示を頂いている。		
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	入院時の面会で、医師や看護師から状態を聞き、家族との連絡を密に行い、今後について話し合いの場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	体調の変化により、早い段階から主治医より説明があり、病院にて医師、家族(本人)、管理者が今後について話し合いの場を持っている。	入居時に説明を行い、入居後の変化等にあわせて主治医から病状、入院の必要性等を含めた説明も受けられる体制がある。そうした段階で検討を図っている。管理者は、施設介護の限界を食事が取れなくなった時と、医療の必要性が高くなった(点滴等)時期と考えて支援している。	
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアルを設置している。またすべての職員が、救急法の訓練に定期的に参加している。		
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回以上の火災予防訓練を実施し、消防署に計画書を提出している。(近隣の方にも参加、協力して頂いている。)また、運営推進会議でも、区長さん、民生委員さん、家族などと火災、災害、避難等について話をしている。	年に3回、火災予防訓練を利用者と共に行うことを計画している。その内1回は消防署指導のもと訓練を行っている。また、法人として備蓄はしているが、東日本大震災を受けてホーム独自で水の備蓄を実施している。	

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
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	特に、入浴や排泄時は声掛けに注意し、1対1で対応している。排泄時は、介助の必要な方でも、終わるまで外で見守り、失禁後の更衣は、そっと渡したり、自然と入浴へ声掛け誘導する。	利用者の呼び方に配慮し、アセスメントの段階で呼び方について確認をとっている。排泄介助では、排泄中はカーテン越しに見守る介護や入浴は、浴室利用を基本一人で入れる介護体制をとり、プライバシーに配慮した対応を行っている。	
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	バイキング、外食、おやつ、買い物時など、本人の希望を聞き対応している。また、本人の希望にて、夕食時うどんを提供し喜ばれている。		
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	1人1人の生活のリズムを尊重し、毎日の体操に参加されない方は、様子を見て声掛けし、足踏みや手などの簡単な運動をして頂いている。		
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	外出時には、それぞれ帽子やスカーフを使用し、女性は、お化粧をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえ、洗い物、お盆拭きなど出来る事を一緒に行っている。また、太巻き寿司、焼きそば、クレープ、ホットケーキなど一緒に作り盛り付けしている。	女性が9名なので野菜の収穫、下ごしらえ、洗い物、お盆拭きなど出来ることを職員と一緒にしている。週に1回程度、おやつレクリエーションの時間に、焼きそば、クレープ、ホットケーキ、太巻き寿司等を作ったり盛り付けをしてもらいながら楽しく食事をしている。	
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	法人の栄養士の献立をもとに、食事を提供。水分量、食事量などは、本人の希望や医師の指示により個々に対応している。また、コーヒー、紅茶、ココア、ポカリなどを提供し、水分確保出来るよう支援している。		
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、口腔ケアを行っている。義歯を使用している方は、毎晩洗浄液につけている。		

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
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	排泄チェック表や本人の様子、しぐさ等により排泄パターンを把握し、声掛け誘導している。	排泄チェック表やしぐさ等から、排泄パターンを把握している。夜間はポータブルトイレ使用でも、昼間はトイレでの排泄支援を心がけ、声かけ誘導して排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	10時には牛乳でココアを作り、昼食時にはヨーグルトやバナナを提供している。また、毎日ラジオ体操や足踏みなどを行っている。		
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	週4回入浴日を決めているが、時間や順番は決めていない。また、失禁者や発汗、皮膚の状態により入浴回数を増やし対応している。	週4回と決めているが、失禁や汚れ等には随時支援をしている。1対1の介護の提供を行い、その時に会話や身体状況の把握を行い、利用者とのおしゃべりも弾んでいる。拒否する人には、「湿布を貼りなおしましょう」とか「一番風呂ですよ」等利用者にあわせた声かけを行っている。	
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	1人1人の生活習慣に合わせて、自室で休息される方やホールソファで午睡される方がいる。		
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	往診時のノートに、医師、薬剤師からの薬の目的や副作用などを記載しており、職員は必ず確認している。また、状態の変化をその都度医師に伝えている。		
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	1人1人の生活歴をもとに、書道、編み物、掃除、畑、貼り絵、勉強などを行っている。また、外食やドライブ、散歩等で気分転換をはかっている。		
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	散歩、ドライブ(希望により自宅へ)、買い物など、本人の希望に応じて、出来る限り支援している。	近隣への買物や散歩は、日常的に出かけている。季節の花やイベント情報を新聞や掲示物で見て、すぐに出かける時もある。また、夜間の美しいイルミネーションの見学にも出かけて、撮ってきた写真を眺めて話題にして楽しんでいる。コーヒーを飲みに出かける等の個別支援も行っている。	

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
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	事務所で利用者の金銭を管理している。 (2名希望にて、少し本人で管理している。)		
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	クリスマスカードは、本人が作成し家族に送っている。また、本人希望時やプレゼントのお礼など、電話で話が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	ホールには、季節感を持って頂けるよう、季節にあった製作レクを展示している。また、換気や加湿器、床暖房などにより、快適に過ごして頂けるよう工夫している。	ホールは食事をしたり利用者が憩う場所で、とても明るい。廊下の壁には、外出行事の写真や利用者の製作した貼り絵がたくさん飾られている。浴室共用スペースに利用者の衣類等(介護上の利便から)が持ち込まれている。	利用者の管理できる衣類等も鑑みて居心地よく入浴できる環境整備に期待したい。
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	東、西ホールには、それぞれソファ、テレビが設置されており、1人でゆっくり過ごして頂いたり、気の合う方と思い思いに過ごされている。		
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	自宅より、使い慣れた物を持ってきて頂くようお願いしている。また、家族面会時に一緒に写真を撮り、自室に掲示し、家族にも渡している。	使い慣れた家財の持ち込みができることを説明し、筆筒等を持ち込んで頂いている。家族や本人の写真等を飾ったり、整理整頓の支援を行っている。	
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	床の段差をなくし、廊下やトイレ、風呂場に手すりを設置している。また、居室入り口には、名札と本人の写真を貼り、わかりづらい方には、名前を大きく書き貼っている。		