

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	1291500039		
法人名	株式会社 竹膳		
事業所名	グループホーム セせらぎ		
所在地	千葉県茂原市本納2365-1		
自己評価作成日	平成27年1月9日	評価結果市町村受理日	平成27年3月27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.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年1月29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)】

静かで自然環境の中で、地域の方々に優しく見守られながら、個々の自主性を尊重し、一定のリズムで生活しています。月1回の外出支援では季節の流れや変化から、自然との触れ合いを基本に行っています。特に外での食事は楽しみの1つです。運営推進委員会を通して、近隣の方の理解を得ています。また、日々の散歩での挨拶など地域とのつながりを強めています。誕生会はホーム内で実施していますが(入居者の家族の好意で)毎回エレクトーン演奏で歌を歌うなどして誕生会を楽しみ、仲間意識を育てています。また、当日は家族の方の出席をお願いしています。年に数回、地域のボランティアの方の演奏、歌、踊りを見学したり、懐かしのメロデーと一緒に歌ったりしています。

JR駅から徒歩圏でありながら、自然が多く残る好立地にある。「家庭的な雰囲気を目指す」という管理者の理念のもとに、少人数(1ユニット)で入居者ごとの居室担当制とし、きめ細かなケアに努めている。管理者は看護師で、若くて熱意ある女性リーダーを中心に職員は全員女性で、健康管理と外出支援には特に力を注いでいる。運営推進会議は家族代表・地域代表・行政・主治医等も交えて2か月に1度定期開催し、地域との連携を重視しつつ、玄関、門扉の施錠もせず開放的なホーム運営を行っている。毎日の散歩や毎月の外食はアンケートでも好評を得ている。

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広がったり深まり、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

[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	家庭的な雰囲気を目指しています。個々の生活歴を考慮して支援しています。また、心身のリハビリにも心がけています。	「家庭的な雰囲気を旨とする」という端的な理念を掲げ、看護師である管理者は入居者の健康管理を第一に、散歩や地域との交流等を大切にして、気取らず家庭的なホーム運営を行っている。	
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	日々の日課としている散歩では近隣の方との挨拶や会話を積極的に交わしています。	毎日のように散歩に出かけ、行事にボランティアを招く等して交流を図っている。また、運営推進会議では地域の方向けに介護関連情報を提供する等して喜ばれている。	
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	運営推進委員会で認知症の症状や行動を理解して貰い、支援の方法などを話し合い、近隣、地域の人に伝えて頂いています。		
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	隔月ごとの運営推進委員会では、活動状況や現状のサービス内容、職員の動きや内外研修とその後の状況、今後の取り組み等を報告し、指導を頂いています。	運営推進会議は2か月に1度、毎回次回の開催日を決めて確実に開催している。地区自治会長、民生委員・家族代表、医師、市の職員等をメンバーとし、ホームの運営状況を説明するとともに、意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進委員会には出席頂き、意見交換をしたり、ご指導を頂いています。	運営推進会議には毎回市高齢者支援課の職員の参加を得て、ホーム運営について理解を頂いている。	
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	身体拘束研修には(勤務調整が出来る限り)受講しています。研修受講後は勉強会開き、マニュアルに沿って行っています。現在は施設玄関は施錠をしていません。	目下身体拘束が必要な対象者はおらず、玄関、門扉の施錠もしていない。県の研修には採用した職員の見況を見て、出来るだけ参加させている。	
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	高齢者虐待について勉強会を行い、職員全員が共通理解をしています。言葉での虐待についても話し合いを持っています。		

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
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	成年後見人が3名の入居者に付いています(司法書士・弁護士・家族の方と)ので、職員も理解を深めています。		
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	サービス利用契約書に従い実施していません。改定した場合はその都度説明して、契約書の差し替えを行っています。特に終結時(長期入院や医療依存度高い場合)の説明には神経を使っています。今後の生活にも相談に乗っています。		
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	面会時には必ず現況をスタッフ、管理者が説明し、要望、家族の思いを聞いています。運営推進委員会では家族代表の方からの意見を頂いています。また、家族会ではホームの現状を話し、意見や要望を聞く機会としています。	面会時の交流を大切にし、ホームでの状況を報告するとともに、家族の意向を確認している。運営推進会議に家族代表に参加いただくとともに、年1回家族会を開催し話し合っている。	アンケートにもう少し多くの回答いただける関係づくり、仕組み作りをお願いしたい。
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	勉強会や運営推進委員会議事録を通して、見る機会と意見・要望を話し合っています。	毎月職員が持ち回りで講師を務めて勉強会を実施しており、その際運営に関することも話し合っている。	介護人材不足で、ご苦労が多いと思われるが、引き続きリーダー中心にチームワークの良い職場運営に努めて頂きたい。
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	グループホーム内で話し合いを持ち、就業条件に関してはせせらぎグループ内での話し合いを行い、職場改善を図っています。		
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	出来るだけ外部研修に心がけています。が、職員の年齢が高目なので、研修成果が少ないです。日々のケアに対しても、朝夕の引継ぎ時に管理者が参加しています。		
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	積極的に同業者との交流を図っています。また、月々の勉強会ではサービスの質の向上に努めています。		

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
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	本人からの心配や不安の傾聴 今後に対する要望や希望など時間をかけて話し合い、コミュニケーションを図ると同時に顔見知り・関係づくりをしています。		
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	ホームへの訪問時点(電話も含んで)から家族の相談者としての対応をしています。本人、家族から、心配や不安の傾聴 今後に対する要望など時間をかけて話し合い、コミュニケーションを図っています。		
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	本人の生活歴(現状は如何しているかを含め)、性格を重視しています(ホームに泊まる事が出来るか)。「家族の協力を得る必要がなど」話し合いあます。		
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	職員の上から目線や拒否的な言葉はお互いに注意し合っています。最近では利用者と一緒に行った場合は「有難う」の声かけを実施しています。		
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	昨年から各人の誕生会にエレクトーンの演奏でお祝いをしています。各人家族には日程 時間を連絡し、参加をお願いしています。		
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	家族の協力を得て、馴染みの場所や買い物をお願いしています。特に問題が無ければ面会も自由に行っています。月1回の外出支援では地元内での支援を行っています。季節行事も日常の中に取り入れています。	ホームは田園地帯にあり、時折白鷺が飛来する馴染みの風景の中で過ごされている。車椅子の方も一緒に散歩や、庭の一角にある畑の収穫を楽しんだりしている。	
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	回想法やカルタ取り、唱歌、流行歌等を歌うなど、全体で行える事を取り入れ、仲間意識が沸くようにしています。		

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
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	契約終了後も家族との関係は図れる様になっています。家族の健康などでも相談が有ります。		
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	利用者の声を傾聴しています。言語での表現困難者には表情等を通して本位を汲み取る様に努力しています。	利用者と話す時間を多く取るように心掛けています。輪になって話したり、一対一での傾聴などで思いの把握に努めている。表出の困難な方には表情や仕草等から推察し、対応している。	
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	入居以前の生活は家族やケアマネジャーからの情報で把握し、本人からは回想法を通して生活歴や馴染みのある物などを把握し、支援しています。		
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	上記での情報を活用し、日課に反映させています。また、規則的な日々が過ごせる様に誘導しながら支援しています。		
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	職員間で課題の共有をはかれる様、ミーティングノートを作成し活用しています。と同時に課題の解決に向けてのミーティングを毎日実施しています。	日々の様子やミーティングノート、利用者・家族からの希望等を反映した介護計画を作成している。全職員が利用者を深く理解出来るよう、職員は利用者を6ヶ月毎に交替する担当制を採っている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づきは個別記録で記入し、朝夕2回の引継ぎを行い情報の共有を図っています。また、急な体調不良や異変の場合は実践や介護の見直しをしている。		
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	各室毎に担当職員を決め、本人の行動や身体状況の把握に努めている。家族への説明や家族からの意向を聞いています。また、環境整備、整理整頓を行い、毎月、注意が必要な点や介護の仕方などを書いて皆が分かるようにしています。		

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	外出支援では美術館や公園など郷土の歴史に触れられる様な計画立てています。施設内では庭に野菜や花を利用者と一緒で作っています。散歩では挨拶や声かけをしています。時には近くのお店(野菜売り場)を見学しています。		
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	かかりつけ医変更については説明し理解を得ています。本人家族の意向は尊重しています。医師との関係も良好です。急変や異常に対してもスムーズに対応して頂いています。	かかりつけ医の月2回の往診と歯科医訪問がある。早目の受診や医師の必要に応じたアドバイス、また管理者が看護師であることで利用者の安心を得ている。入居前からの精神科等の専門医受診には家族が対応している。	
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	看護師が日々の引き継ぎに出ているので、情報の把握はスムーズに出来ています。異常や変化に対しては気づいた者から報告があります。観察内容や受診が必要か、医師への連絡等を指導しています。		
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。	主治医との関係は良く取れています。受診後に他病院入院であってもスムーズに行っています。入院後は担当医師、ナース、ケースワーカーとの連携を密にし、状態から今後の方針等の検討を医療・看護・家族を含めて行っています。		
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、事業所の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	「最期までホームで過ごす」をモットーにしています。早い時点から状態、経過(今後の経過についても)を話しています。「家族の思いや希望を重視し」医師、職員がチームで支援しています。	重度化が予想される早い時点から、予想される経過について家族に話をしている。終末期には家族の思いや希望に添えるよう協力を得ながら、医師、職員がチームで支援に努めている。これまでに何人かの方の看取りを行い、感謝の言葉を載いている。	
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	勉強会や日々の業務を通して、必要時には行える様にマニュアルを作成しています。		
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	自衛消防での避難訓練と機器の総合点検時に連絡、通報訓練、連絡網の見直し、避難場所の確認を行いました。	消防署指導による初期消火と避難訓練、自主訓練では通報訓練、連絡網の見直し等を確認した。また業者の防災機器点検時には機器の扱い方などの習得に努めている。	

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
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	常に人生の先輩として尊敬し、個々の人格は受け入れて、柔軟に対応している。また、介護職員の心得のDVDを使用して学んでいます。	人格の尊重を基本姿勢に、言葉遣いや言葉かけに配慮している。話しかける際もしつこくはしない、上から目線の言葉は使わないなど、本人の思いを両手でしっかり受け止める気持ちで接している。	
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	日頃から信頼関係を築ける様な対応を心掛け、自己決定や自己の表出がしやすい雰囲気作りをしています。		
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	散歩やレクリエーション等の活動は強制することなく本人の希望に沿って行っています。		
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	居室に鏡や髪ブラシ(化粧品は本人の希望で)等を置いています。起床時		
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	口腔・嚥下体操を毎食前に行い、個々に合った食形態で、自力での摂取を促しています。また、家庭菜園で収穫された野菜を食事やおやつに取り入れています。季節(正月、七草等)行事にあった食事で喜んでもらってます。	一緒に準備等が出来る方が少なくなり、今は自力摂取が継続出来るように支援している。状態に合わせた食形態により完食される方が殆どで、体力の維持に繋がっている。外食や行事食など組み合わせ食べる楽しみを支援している。	
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	個々人にあった食形態で行っています。水分はその日の体調や天候に合わせて補水を行っています。夏場は発汗からの脱水予防にスポーツドリンクで行っています。		
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	毎食後には声かけ、誘導、側近介助で歯磨きを含め口腔内の保清を行っています。夜間は義歯の消毒洗浄を実施しています。		

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
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	各個人の排泄パターンに合わせてのトイレ誘導を行っています。夜間は睡眠を妨げない範囲での排泄介助や誘導を行っています。	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、全員がトイレで排泄出来るよう支援している。夜間は睡眠を妨げない範囲での排泄介助や誘導を行っている。	
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	朝の体操、ストレッチに「便秘体操」を取り入れ、トイレでの腹部マッサージや水分補給にも努めています。3日以上排便が無い時は下剤の服用をしています。		
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	曜日は決めていますが入浴時間は本人の要望にあわせています。全部または一部介助が殆どなので、2名の職員で行っています。「ああさっぱりした」「気持ちよかった」の声を聞ける様に行っています。体調不良時は清拭を行っています。	入浴は週2回、好みの時間で支援している。個々の状態を勘案し職員の2人対応で、利用者が無理なく安心して入浴を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	自宅で使用していた寝具で寝てもらっています。照明の光度や温度に注意し、衣服や寝具での調整を行っています。夜間のトイレ誘導は各人のパターンにあわせ、睡眠時間の確保を図っています。		
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	自分で薬の管理が出来る方いないので職員が服薬介助を含め支援しています。薬の変更、中止時には説明し、薬効や副作用、観察項目は十分に指導しています。誤薬を防ぐために各勤務のリーダーが服薬を行っています。		
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	掃除や洗濯物干し、たたみ、カルタを読む等の得意面での役割をお願いしています。天気の良い日は散歩や日向ぼっこをしたり、唱歌を歌ったり、懐かしの流行歌をカラオケで歌ったりしています。誕生会はエレクーン演奏で行っています。		
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	最近では動けない、歩けない方が多くなり車椅子使用ですが、職員が多い時には車椅子で散歩に行っています。外出支援では季節を感じてもらえる様な計画を立てています。また、月1回の外食も楽しんでもらっています。玄関は常に解錠し、自由に庭を歩ける様にしています。	車椅子の方も多いが、季節の移ろいを楽しみながら外気浴を兼ねて、ほとんど毎日散歩に出かけている。散歩の成果と思われるが、この冬は風邪やインフルエンザの発生も無く、全員が元気に過ごされている。	

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	入居時は常に「財布を持っていても」金が無いと不穏が続きました。何処かにしまって騒ぎ、徘徊している仲間を泥棒扱いする事が多々ありました。家族と相談して事務所で預かっています。		
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	本人自らの電話は行っていませんが家族や友人からの電話には出してもらっています。手紙は本人の自由意志で書かれていますので、特に制限していません。年賀や書中見舞え等はリハビリを兼ねて推奨しています。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、外出や催し物で撮った写真を貼ったりと工夫しています。利用者の意見も取り入れています。	居間や廊下の壁面には季節毎の飾りや、外出や催し物で撮った写真等が飾られている。居間の一角にはテレビやカラオケセット、ソファ等が配置され、ゆっくり寛げるコーナーになっている。	訪問が厳冬期であった為か、特に足元が寒い感じであった。健康管理上の適正温度に抑制しつつ、ホットカーペットなどで部分暖房の手当てをされてはいかがでしょうか。
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	共有空間では同じ趣味や興味の方を近くに、テレビを良く観る方には見やすい所にと配置したりと工夫をしています。また、自由に動ける様にと玄関の出入り口を開放しています。		
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	馴染みの物を配置しています。特にお気に入りの物は見やすい所にと工夫しています。配置には本人と話し合っていますが危険が無い様にしています。	使い慣れた馴染みの筆筒や小物入れなどが配置されている。壁等に飾られている誕生日祝いのはがき紙は、担当職員のお手製で和やかさを醸し出している。	
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	掃除や洗濯物干し、たたみ、カルタを読む等の得意面での役割をお願いしています。必要に応じて、歩行訓練や足踏み等のリハビリを行っています。		