

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	2774800581		
法人名	医療法人 垣谷会		
事業所名	グループホーム田井城の里(1階)		
所在地	大阪府松原市田井城6-282-2		
自己評価作成日	平成22年6月1日	評価結果市町村受理日	平成22年8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)】

グループホーム田井城の里のスローガンとして掲げているのは、利用者様が、言葉に出さない思いや感情を、表情や御様子から組み取り、自己選択・自己決定ができるよう支援できる職員になるということです。そのために、日頃より一人一人の利用者様に寄り添い、家族の方々、関係者の方々と同様、少しでも住み慣れた環境にて安心・安堵ある暮らしを、地域の方々と共に助け合って暮らしていけるよう日々送っています。また田畑が広がり季節感を感じられる風景の中で、長年にわたり住まわれてきた地元の方との信頼関係を築かれており、私たちにも気軽に声をかけて頂けるようになりました。 一步一步ですが、このホームが閉ざされた一角にならず、地域の方々と共に笑顔で過ごしていける生活に近づくためにも、気軽に出入りしていただいています。

※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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774800581&SCD=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ナルク 福祉調査センター		
所在地	大阪府大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成22年7月7日		

田井城の里は定員18名、2ユニットのグループホームである。事業母体の医療法人垣谷会明治橋病院により、併設されているデイサービスセンターひまわり(通所介護)と隣接している。地域の中で穏やかに暮らす事を理念の中心に掲げ、近隣住民との連携・交流も前向きである。スローガンを「表現を受け止める人になろう」と謳い、利用者の要望を聴き取るために、かかわる時間を多く取り、個別ケアを大切にしている。所長は自分が老いたら、ここを利用したいと言えるようなホームを目指し、職員の優れたチームワークのもと、質の向上に取り組んでいる。協力医療機関との連携も近隣で安心できる支援体制が築かれている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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

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	ホームの理念は、法人の理念と共に事務所に掲示しています。朝の申し送り時には理念の共有と実施を確認し合い、会議の時には理念の実践について話し合っています。	地域密着型サービスの意義を踏まえ事業所独自の理念をつくり上げている。スローガンを「表現を受け止める人になろう」と掲げ、管理者と職員は一体となつて、理念とスローガンを実践する為に真摯に取り組んでいる。	
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	日々の散歩の中で、近隣住民と挨拶を交わし声をかけていただけようにもなり、時には「これ、持ってかえって」「植えてあげて」など作物や花等をいただいたり、近所の保育園の恒例訪問など交流ができてきました。	地元の利用者も多く、自治会、婦人会、民生委員と親しく、餅つき大会に地域住民が参加し、保育園児がハロウィンに訪れたり、デイサービスで開催される催しにも参加し、地域との交流が密である。	
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	運営推進会議を通じて、地域の自治会長、民生委員、市役所職員とネットワークを繋いでいき、老人会など集いがある機会になどホームへ気楽に出向いてくださるよう声を掛けていただいています。		
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	運営推進会議を重ねていく中、意見交換や情報提供・共有ができてきたと思います。今後のサービス向上に繋げていけるよう取り組んでいます。	会議には各メンバーの参加を得て、外部評価の報告、ホームの現状報告、行事報告や、要望、意見交換など活発な話し合いがもたれ、サービス向上に活かしている。開催頻度は2ヶ月に1回、年6回開催している。	
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	市役所の職員の方には、毎回、運営推進会議に参加していただいております。ケアサービスの相談にも、こちらより質問をアドバイスを頂いたり研修の情報なども知らせていただいております。	日頃から、市が開催する各種の会議へ出席し、市の担当者と情報交換をしている。運営推進会議にも参加を得て話し合いを行い、市との連携を深めサービスの向上に活かしている。	
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	職員は身体拘束は、してはいけないという理解、周知はしています。個々の転倒の危険性に配慮し環境設定を行い、リスクは伴うが、利用者が自由に暮らせるよう配慮しています。	管理者及び全ての職員は、身体拘束の弊害を理解している。玄関の門扉やユニットの入り口は電子ロックになっており利用者もタッチして開錠できる。利用者の外出願望を察知した時は一緒に外出するように努めている。	
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	勉強会を開催したり、常日頃より利用者の身体に変化がないか観察し、申し送りや、申し送りノート、介護記録に残し職員間にて、情報の共有をしています。		

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
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	権利擁護・後見人制度について、職員全員が理解、できるよう勉強会を開催していき、家族のかたにも説明できるよう取り組んでいきます。		
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	契約の前には、ホームの見学や体験入所の枠も設けており、方針等を明確にし説明させていただいています。少しの疑問点にも話しを聞かせていただいています。バググウンドも詳細に記入していただいています		
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	3ヶ月に1度は、介護計画書変更のため家族、職員を交え話し合いや意見交換をしています。家族会も開催しておりますが、個別に話しができ、今の思いなど話をよく聞かせて下さいます。	苦情相談窓口を設置して、担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。家族からは、運営推進会議や定期的開催される家族会やアンケート、連絡ノートで、家族の声を聴き運営に反映させている。	
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	職員からの意見や提案を日々の業務や運営に反映できるように、意見し易い職場環境作りを、心掛けています。それにより、職員1人1人が事業所を作り上げているという意識を、持ってもらうようにしています。	定期的開催する、職員会議で、職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。個人面談も行い、職員とのコミュニケーションも図り、これらで出された意見等は、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	個々の努力や実績を考慮し、正規社員の雇用を計っています。職員の意欲や、やりがいなど意識的に話す機会を設け、向上心を持てるような職場環境に努めています。		
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	職員の経験や段階に応じて、研修機会を与えています。事業所内での勉強会の実施を毎月おこなっています。		
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	大阪認知症高齢者グループホーム協議会に加盟しています。認知症研修会等に参加する機会により、お互いのネットワークを築き、情報交換に役立っています。		

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
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	環境が変わり、不安な状況で来られている事を十分に理解し、バックグラウンドより得た情報から少しずつ会話から始めています。		
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	入所前面談にて話は聞かせていただいています。入所後は思いもよらぬ不安や、言い難い事などはでてくるものなので、家族が話しやすい環境にて、話しを聞かせていただいています。		
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	相談窓口という立場に立たせていただいています。		
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	職員は利用者を、要介護者としてみるのではなく、生活を共に送る人として、関わりを持たせて頂いています。年配の方の知恵袋は今の時代にも貴重であり、学ばせていただいています。		
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	面会時には、ご本人、家族、職員を交え日々のご様子や、さり気ない喜怒哀楽と一緒に会話させていただいています。		
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	友人の方や、今までの馴染みの方が、気楽に足を運んでくださるよう声を掛けさせていただいたり、来所して下さったことを本人がとても喜ばれていたことや、又の来所をお待ちしていますとお伝えしています。	馴染みの美容院や散髪屋など、利用者が希望する場所に行けるよう支援している。又かつて教師をしていた頃の利用者の同僚や教え子が訪問するなど、生活歴を把握して一人ひとりに応じた支援をしている。	
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	今までの環境が違ったもの同士が共同生活をされているので、時にはぶつかり合う場面や、分かり合う場面も観られます。職員は、できるだけ口出しせずに見守り、又は互いの代弁役として立ち入る事もあります。		
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	退所された家族の好意により、運営推進会議に都合が合った場合は参加して下さっています。近所にグループホームのことが知りたいという方がいたので、連れてきましたなど足を運んでくださる家族もおられます。		

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
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	個々の利用者の思いを踏まえ、耳を傾けています。一人一人の立場に立ち、スタッフ全員が良い方向にもっていけるよう話し合いをし、検討しています。	職員は利用者の話を傾聴し生活を共にする中で気付きを深め、希望や意向を把握するように努めている。把握しにくいときは、家族の思いも聴き、本人本位の暮らし方を大切にする検討を重ねている。	管理者は利用者の思いや意向の把握に「充分」は無く、弛まない努力によりもっと利用者の気持ちに寄り添いたいと、より高い理想を掲げている。更なる質の向上に向け飛躍を期待したい
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	入所前、家族の方に詳細に話しを聞かせていただいております。又バックグラウンドにて生活歴を把握しています。		
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	個別に今出来ることをスタッフが把握し、日々のなか取り組んでいます。スタッフが気づかなかつた新たな発見が観られる時もあります。		
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	3ヶ月に1度は、介護計画書変更のため家族、職員を交え話し合いや意見交換をし、介護計画書に反映しています。	本人、家族、関係者から基本情報を収集、把握し、小会議で職員全員と情報を交換している。3ヶ月に1回、本人、家族、関係者を交え介護計画書を見直し、変化があれば随時、状況に即した対応をしている。	
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	個別の介護記録を毎日、詳細に時間単位で記入しています。気づきや工夫、スタッフの考えや意見などは、スタッフ間で申し送りノートや、朝の朝礼にて情報の共有、提供をしています。		
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	その都度、新たに生まれてくるニーズに対しては、本人、家族、スタッフ共に話し合い検討をしています。		

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	地域の自治会長、民生委員、市役所職員、ボランティアの協力のもと、地域との繋がりが増えています。		
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	母体が医療法人のため、定期健診や緊急時対応の体制が整っています。また、入所以前からのかかりつけ医にも、家族の協力のもと受診をされています。	かかりつけ医の継続受診を希望する利用者は家族の介助が基本であるが職員が同行するなど柔軟な支援をしている。看護師も週1回健康チェックに訪れ、歯科医の週1回の往診もある。母体の医療法人の往診も連携を計って行きたい。	
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	週1回、健康チェックにきていただいております。看護師とも顔馴染みになり日頃の様子も把握していただいております。相談事にも気軽に応じていただいております。		
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。	定期健診にも受診しており、医師、看護師、関係者の方々と、情報交換しています。適切な時期に退院できるよう連携を図っています。		
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	重度化、終末期の対応に関しては、家族、スタッフ、医師、看護師、関係者の方々と共に話し合い、今後の方向性を確認しながら、支援の決定をおこなっています。	「認知症対応型共同生活介護事業に於ける看取り、重度化に対する指針」があり、看取りに関する職員研修もしている。利用者及びその家族、主治医、職員等で、早い段階から意向を聞き相互に確認しあっている。	
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	マニュアルは作成しています。冷静に対応出来るよう取り組んでいる段階です。		
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	年に防災訓練を消防署の協力を得て、2回実施しています。災害時マニュアルを作成し、スタッフ全員で確認しています。非常用の食品・水・物品などもグループホームに準備しています。	年2回の定期的な避難訓練を消防署の指導で実施している。消火栓、火災報知器、自動火災通報装置の消防設備も整備されている。地域自治会の連携も得て防火防災に取り組んでいる。	自衛消防訓練を実施して自衛消防隊編成表も作成しているが今後、夜間災害を想定した避難訓練の実施を期待したい。

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	居室に勝手に入室せず、入室前にはノックをし、了解を得ています。他の利用者の中で、失禁状況をいたり、話題をしつないよう心掛けています。	利用者のプライバシー保護の取組に関するマニュアルを作り、日々のミーティングや会議等で利用者への言葉かけや対応について話し合い、プライドを傷つけることの無いよう努めている。	
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	日々の生活の中で、何気ない会話や仕草の中にも、本人からの思いや希望が読み取れる場合もあるので、聞き流さないようにしています。		
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	入所前の生活歴をバググラウンドや本人、家族より聞き入れた情報をもとに、ホームにおいても、その人らしい生活が継続できるよう、支援しています。		
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	1月半に1度、顔馴染みの訪問美容院に来ていただいています。カットする長さ、毛染めなども本人に決めていただいています。洋服もその日に、何を着るか選んでもらっています。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳下膳など利用者の力量にあわせ手伝ってもらっています。食器洗いでは、お互いが譲り合っている利用者も、おられます。	朝食、夕食は食材業者から仕入れ、昼食は併設のデイサービスで調理したものを配膳している。力量に応じて盛り付け、配膳などの役割があり、利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。介助に専念する職員もいる。	
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	個々の食される量や、形態を把握して提供しています。飲み物(お茶)はテーブルに常に置き、いつでも飲んでいただけるようにしています。		
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	週に1度、歯科往診に来ていただき口腔ケア・チェックをしていただいています。食後は、歯磨きの声かけや、介助をしています。		

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	失禁状態の把握をし、数時間置きにトイレ誘導をしています。	介護チェック表で排泄パターンを把握し、日中はリハビリパンツや小パットで、トイレ誘導を行い自立支援に努めている。夜間は状態に応じて対応している。	
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	朝に冷水、おやつに牛乳の提供や、腹部マッサージなど、なるべく自然排泄をうながしています。		
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	入浴希望の方には、出来るだけ応え入浴していただいています。希望の出ない利用者には、声を掛けさせてもらっています。入る気分じゃないと断る場合は、無理強いはしません。花風呂などで工夫することもあります。	入浴は、概ね週3回を基本としているが、利用者の希望により柔軟に対応している。体調不良や入浴拒否の場合は、日時を変更したり、足浴、清拭、シャワー浴等で清潔を保持している。	
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	休息は個々に違っている為、夜間不安になる方にはソファにて休んでいただいたり、安心して眠れる支援をしています。		
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	個々に服薬されている内容に理解されている訳ではないが、服薬して頂くときに、スタッフより確認していただいて服用してもらっています。服薬後の様子観察も実施しています。		
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	バックグラウンドより利用者が、興味をもたれていたこと、好きだったことなどは把握しています。実際に、編み物や三味線など、過去に楽しまれていたこと、品物・アルバムなど持参して頂き、生活に取り入れていきます。		
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	出来る範囲は希望にそえるよう、支援しています。法事のため、どうしても帰りたいと本人より強い希望があったので、家族、医師、職員、関係者と協力し合い、実際に、春に郷帰りされ法事に出席されました。	近隣の散歩、買い物、美容院等、利用者の希望に応じて、外出できる機会を多く設けている。季節に応じて大泉緑地に花見に出かけたり、家族の希望により遠くは九州迄、車で同行支援も行っている。	

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	お菓子や、何かを買いたいとの希望が出た場合は、家族の方にお小遣いを預かっていることを伝え、買い物へ行っていただいたり、付き添うなど利用者の立場で支援しています。		
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	「元気かな？声だけ聞きたい」など希望が出た場合は電話をかけていただくなど支援はしています。家族より友人の手紙を預り手渡しています。		
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	手作りのカレンダーや季節の壁画や花を飾っています。室温・換気・光線等には、利用者の様子観察をして調整しています。トイレは、汚れがないように心掛けたり芳香剤を置き、不快な臭いが漂よわないよう配慮しています。	共用空間のリビング・ダイニングは天井が高く、広くゆったりとしている。リビングのコーナーにはテレビとソファが置かれ衝立も準備されている。各居室はリビングに面し人の気配を感じ孤独感が無い様に配慮されている。	
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	気心が落ちつき、少人数で過せるテーブル席を3席、皆様で団欒できるスペース、玄関先にはベンチを設置し、思い思いに過せる空間作りをしています。		
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	馴染みのものを居室に持ち込んでいただいたり、床で寝たいのか、ベッドのほうがいいのかなど本人の希望を聞き入れ、心地よく過していただける環境設定作りをしています。	居室入り口は花のプレートや和裁・手芸の得意な利用者による、名前をステッチしたのれんが掛けられている。居室は馴染みの家具、椅子、ソファ、写真や本が等が置かれ、居心地よく安心して過ごせる設えである。	
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	個々の利用者の動線を理解し安全に移動できる環境設定や、居室やトイレ前は、表札や便所と見える位置の張り紙、洗濯をされる方には、手順を洗濯機の前に掲示、風呂前には暖簾をかけるなど工夫しています。		