

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	0475101028		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会		
事業所名	せんだんの里 国見ヶ丘3丁目グループホーム		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘3丁目146-2		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosvoCd=0475101028-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年12月13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)】

青葉区国見ヶ丘の住宅街に位置し、小規模デイサービスとの合築型として設置しています。開設から12年目になり、地域にも少しずつ溶け込んでいます。毎月の町内一斉清掃に出たり、町内会の夏祭りを見に出掛けたり、地域のボランティア団体の食事会に参加させてもらったりしています。また、当事業所として秋祭りや介護教室、防災訓練を開催し地域との交流を図っています。デイサービスが併設されているということで、入居者の方々も地域の方とのふれあいが持て、生活に広がりが出ています。長く入居されている方は心身共に障害が重くなってきていますが、本人らしく生活が出来るようなケアをしています。

【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)】

閑静で、緑が多い住宅街に位置し、地域に溶け込んで生活をしている。デイサービスが併設され、自由に行き来できるようになっている。レクリエーションによっては一緒に活動することもあり、利用者には楽しみにもなっている。長く利用されている方々は、少しずつ重度化してきており、職員の介護量は増えてきているが、決して急がず、あくまでも穏やかに、にこやかに対応しており、利用者はゆったりと自然体で過ごしている。職員は、よりよい介護をしたいと常に問題意識を持ち、話しあいや研修を積み重ねている。大きな翼で包み込むような、ホームの雰囲気は、誰にとっても居心地良く感じられることだろう。

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（事業所名 国見ヶ丘3丁目グループホーム ）

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	ミーティングの際に理念の確認や地域とのつながりを行事の実践を含めて確認し、「北乃家」の家訓として実践できるように努めている。	年度初めに毎年理念の見直しを行っている。「北乃家」の家訓と事業所の理念を職員全員で確認し、新たな気持ちで新年度を迎えている。地域とのつながりを意識できるように、日々振り返りを行っている。	
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	町内会への加入、一斉清掃に毎月参加している。町内会回覧板は入居者と一緒に届けたり、地域ボランティア団体の食事会に参加している。また、事業所主催の秋祭りで交流を図っている。	町内会に加入し、班会にも出席している。地域の清掃活動や、食事会に参加している。「介護教室」を法人本体と一緒に定期的に開催し、地域貢献とともに交流が図れるよう努めている。	
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	地域住民の方々に向けての「介護教室」を本体せんだんの里と一緒に定期的に開催している。		
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	会議の際に各GHでの取り組みや外部評価の報告を行い、そこでの意見をGH運営に活かせるようにしている。	年6回運営推進会議を開催している。昨年の外部評価や、避難訓練の結果を報告し、避難経路の確保など、災害時の避難方法についてアドバイスがあり、今年度中には改善できるようにしたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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に取り組んでいる	実地指導の改善案などを具体的にどうしたらよいかアドバイスを貰っている。	毎年、外部評価の結果や目標を報告し、アドバイスをもらっている。今後、看取りや重度化に備え、行政に相談しやすい関係が築けるよう、情報を発信したいと準備している。	
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	せんだんの里本体と一緒に「身体拘束しないケア委員会」を設置しており、定期的に内部研修として学習をおこないGHのミーティング時に確認している。	常に身体拘束やスピーチロックになっていないか、職員同士が注意し、必要時にはケアカンファレンスを行い、ケア方法を確認している。転倒防止センサーも使用しなくても済むよう、徘徊時や歩行時の見守りや安全の確保に気を配っている。	
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	上記同様に「高齢者虐待防止」の勉強会を開催しており、ミーティング時に確認している。		

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
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	積極的には行っていないが、必要時には情報提供できる体制を整えたい。		
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	時間を十分に設け、ご家族の意向・質問などを伺い、納得していただけるまでお話しするように努めている。		
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	玄関先に意見箱を設置したり、面会時などに要望を伺うようにしている。	長期にわたる利用者が増え、意見や要望が出にくくなっている。ケアプラン作成時や、面会、懇談会等を利用して意見を聞くように努力している。第三者委員も委嘱しており、今後、重要事項説明書にも明記し、活用したい。	
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	日々のコミュニケーションを大切にし、月2回のミーティングの際など、職員間での意見交換を行っている。	職員が意見を言いやすい人間関係の構築に努めている。新人職員の新鮮な目線での提案に、改めて考えさせられ、日常の業務や環境整備の見直しを行っている。	
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	キャリアパス制度を導入している。自己評価や面接などを行って振り返っている。		
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	法人内外を含め、勤務年数や担当に合わせて研修参加を行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入しており、事業所間での交換研修や情報交換を行っている。		

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
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	ここでの生活が4年以上12年未満の方が多くが入居前の事前に訪問しご本人、ご家族、関係機関から情報収集し安心して生活できるようサービスにつなげている。		
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	ここでの生活が3年以上12年未満の方が多くが入居前の本人の聞き取りや入居間もない場合には電話を入れたり、場合によっては来て頂いたりし生活の様子を伝える等している。		
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	ご家族、本人、関係機関からの情報を基にカンファレンスを行い、管理者、介護支援専門員、リーダーを中心に各関係機関を含めて対応を話し合っている。		
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	利用者1人1人の出来る事を把握した上で、買物や洗濯物畳み、調理などを職員と一緒にし、暮らしを共にするようにしている。		
19		○本人と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	ケアプラン作成時に要望を聞いたり、受診時に付き添って頂いたり、食事会に参加して頂くなどしており、家族と共に支える関係に努めている。		
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	近隣の方々との関係は継続出来ていないが、自宅に外泊・外出したり馴染みの友人の面会がある。いつでも面会を受け入れを行っている。	長期間の利用者が多くなり、重度化してきているため、外出が年々難しくなっている。ホームが馴染みの場所になり、地域の人との出会いや、出入りのパン屋さんとの会話が楽しみになっている。	
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	入居者1人1人の性格も踏まえて関係性を把握し、孤立やトラブルにならないように食事の席を検討したり、職員が仲介して入居者同志が支え合えるよう配慮している。		

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	この4年間退去者がいないが、利用契約が終了した方が出た場合には必要に応じて本人、家族に経過をフォローし、相談や支援に努めるようにする考えである。		
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	生活歴の把握や日常の会話、行動等の状況を把握し、毎月のカンファレンスで暮らし方の希望等を職員同士で確認し、実行するように努めている。また、変化があった時は随時確認し、実行するように努めている。	重度化し、言葉で確認するのは難しくなっている利用者の意向は、日々の表情やしぐさなどを観察し、くみ取るよう職員が努力している。情報は皆で共有し、その方らしい暮らしが出来るように支援している。	
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	入居時のアセスメント等を確認したり、ご本人・家族・関係機関から情報を収集して生活環境を把握している。		
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	1人1人の体調等を確認しながら、変化があった際には再アセスメントをして把握に努めている。		
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	ご家族の意向を確認、主治医や看護師とも連携し必要なケアを毎月のカンファレンスの際に検討している。変化があればすぐに見直しを行うようにしている。	モニタリングをしっかり行い、ケアプランに活かしている。家族からも意見をもらい、状況に応じて計画を変更する等、柔軟に見直しを行っている。	
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	生活状況をケース記録として記入し職員全員が確認するようにしている。また、記録を基にモニタリングしプランに活かしている。		
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	ご家族の要望・ご本人の状況に合わせ迅速に対応できる情報の共有・申し送りの徹底に努めている。また、併設しているデイサービスも活用している。		

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
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	地域ボランティア団体の食事会・町内会の夏祭り・町内会一斉清掃に参加するなどして、楽しみを持っていただくと共に地域の一員として暮らしていただくよう支援している。		
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	主治医の定期的訪問と随時の報告・訪問・相談で密に連携をとっている。また、24時間在宅診療機関利用の入居者の場合も定期的に訪問してもらい、病態を報告し診ていただいている。	かかりつけ医への通院は原則家族が付き添っている。健康状態は家族に伝え、診察に活かせるよう配慮している。往診診療の医師や嘱託医、訪問看護師とも情報を共有し、家族へも報告し、連携できるようにしている。	
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	契約の訪問看護STの看護師の定期的訪問と随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援している。定期的及び必要時には、本人の状態を報告・連絡する体制をとっている。		
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。	入院中に主治医・担当看護師の方々からの情報を収集し退院に向けての準備・話し合いの場を設け対応している。		
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	入居時に重度化・終末についての方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてケアプラン提示時にご家族の意向を確認していくようにしている。また、主治医・看護師との情報共有に努めている。	長期間の利用者が多く、重度化が進んでいる。管理者は、今後の看取りも視野に、医療や家族との連携を意識し、生活の中でできる看取りを職員とともに研修・研鑽し、その時に備えたいと心構えている。	
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	職員採用時の研修や事故発生時のマニュアルを作成している。また、救急救命の講習や勉強会にも参加している。		
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回の防災訓練を地域の方にも参加していただき実施している。また、不定期ではあるが、職員全員が身につけられるように随時行っている。	年2回の防災訓練を行っている。運営推進会議を通じて、町内会の方にも参加してもらっている。非常ベルが近隣へ聞こえない、法人本体への連絡に時間がかかる、避難経路が複数欲しいなど、反省が出され、今後検討していく予定である。	避難訓練について近所へ広報をすることで、より関心を持ってもらえると考えられる。広報について、効果的な方法等の検討を期待したい。

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	目上の方という気持ちを忘れずに誇りやプライバシーを損ねる事の無いように、声掛け、呼び方に配慮し対応している。	穏やかな声掛けを心がけ、目上の方としての礼儀を重んじるよう配慮している。「待つ」「だめ」といったスピーチロックには特に注意し、声掛けのタイミングや声のトーンなど工夫している。	
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	状況に合わせてお話を十分傾聴し、ご本人の思いや希望を出せるように対応している。		
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日の体調を把握し、本人のペースに合わせて過ごしてもらえるよう支援している。		
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	ご自分で衣類を選ぶ事が出来ない方には、ご本人の好みなども把握しながら外出の際は一緒に選ぶなどしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	随時であるが甘味処などに出掛けお茶と和菓子を食べてくこともしている。また、その方のできる事、出来ない事を把握して、調理への参加や片付けに参加し頂いている。	職員も同じ食事を一緒に食べている。味や食材の話し等、和気あいあいの食事風景である。ミキサー食やソフト食の利用者が増えてきており、栄養士からのアドバイスを受け対応している。	
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	食事、水分摂取量は毎日記録し、職員全員で把握して1人ひとりに状態に応じた対応をしている。		
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	口腔内に食物残渣物がある方などは毎食後歯磨きやうがいをして頂き、起床時と就寝時は全員歯磨きを行っています。また訪問歯科を利用して指導を受けている方もおられる。		

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	排泄パターンや排尿を把握し、パットの使い分けをしたり、随時定時のトイレ誘導をおこなっています。自立している方に関しては見守りを中心にケアしている。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るように誘導している。プライバシーに配慮し、自立の方のドアの外での見守りなど、きめ細やかに対応している。	
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	排泄表にて排便状況を把握し、個々に応じた排便を促す飲食物を提供する共に、適度に運動とお腹のマッサージを取り入れている。また、随時訪問看護師とともに相談して薬の調整をしている。		
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	なるべく時間帯や同性介助など希望に沿うようにしている。また、ホーム内浴槽が困難な方はせんだんの里本体GHの特殊浴槽を利用してゆっくりと入浴していただけるように支援している。	利用者が重度化してきており、1人の入浴に複数での介助が必要になってきている。またホームでの入浴が難しく、同法人他施設の特殊浴槽を利用して入浴の支援をしている方もいる。	
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	入居者の体調に合わせて1日の中でも居室で休んでいただく時間をとったり、ソファで休んでいただく等している。また就寝は自然に眠れるようにタイミングや状況を見て声がけをして休んでいただいている。		
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	個々の服薬内容を把握し、処方された薬に関しては服薬方法・効果なども確認している。服薬で症状に変化が見られた場合は主治医・看護師に報告・相談するようにしている。		
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	好きなこと、できることを把握し、家事作業を担っていただいたり、ボランティアによる音楽会やフラワーアレンジをしたり、リビングで皆で歌を唄ったりしている。		
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	体調・気分を配慮しながら散歩や買い物・ドライブに出掛けたりしている。訴えられない方や車いすの方の思いも把握して積極的にアプローチして気分転換を図っていただいている。	近所の甘味処に出かけたり、食材の買い物や散歩に出かけている。車椅子利用の方が増えてきており、外出の機会が少なくなっている。今後、ボランティアの協力等、支援方法を検討していきたいと考えている。	

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
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	お金に関して管理できる方には個人の財布を持っていただいております。ご家族とは管理方法について話し合っている。		
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	ご家族からの電話の際などにはご本人への取り次ぎををしたり、毎月写真付きの近況報告のお便りを出しており、いつでもやり取りができるよに支援している。		
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	不要になった掲示物は撤去し、清潔を心掛けて清掃を行っている。通路には不要な物は置かないようにし、トイレは芳香剤や消毒、換気にも心掛けている。また、不便な点などは話し合い改善し居心地よく過ごせるように心がけている。	利用者の人間関係や、快不快を考えて、居心地良く暮らせる空間が提供できるように、配慮している。食卓の位置や食事の席、ソファの場所など職員同士で話し合い、必要に応じて臨機応変に変更している。	
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	どこに行かれても良いように配慮し、自由に過ごせるように心がけている。また、食事の際にも気持ち良く食事ができるように、状態や関係性を把握して席なども検討している。		
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	家具の配置や、動線も考慮し、なじみの環境で過ごせるように配慮している。清掃日も決めて清潔を心掛けている。季節ごとにご家族様と話し合い衣類や寝具などに適宜整理整頓している。	馴染みの家具が置くなど、それぞれ居心地良い居室となっている。整理整頓され、清潔に過ごされている。転倒に配慮し、その人らしさを考える職員の心配りがうかがえる。	
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	本人の残存能力を生かせる役割をみつけ、出来ない部分の手助けをしている。また、出来ない事や分からない事もご本人様を配慮した手助けになるように、安全と安心を元に、その人らしさを大切に生活を送れるよう工夫している。		