

### 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	1290900339		
法人名	有限会社 アシスト		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	千葉県船橋市習志野台2-62-34		
自己評価作成日	平成25年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月4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)】**

各フロアごとの生活や雰囲気重視しつつ、出来る限り個別な支援を行っていくことを目標にしている。特に個々の利用者の今までの人生、価値観等を大切に、それぞれの利用者にとって必要な支援とは何かを考えながら関わるように心掛けている。  
医療・看護と連携し、体調管理に力を入れている。特に最近は重度の利用者が増え、緊急搬送等が増えているため、掛かり付け医と連携をとり、緊急時の対応方法を職員全員に周知徹底しているところである。

※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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成25年 3月 8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)】**

当ホームは広い敷地を活かして花や野菜を作り、ホーム独自の「園芸療法」で利用者一人ひとりの心身能力の維持・向上と、日々の暮らしの中での生き甲斐と楽しみを引き出す努力をしている。また利用者の健康管理には特に気を付け、温度・湿度管理を徹底し各居室内にも加湿器を設置する等風邪・インフルエンザ対策が行き届いている。またこの1年間で利用者の入れ替わりがあり入居者の心身能力・要介護度が進んでいる中での緊急時の対応が課題となっているため、新管理者はグループホームとして介護員と看護師が連携しながらどこまで支援出来るかについて検討し、現在看護師から「指示書」を利用者毎に作成して職員が緊急時・長期にどう対応するかを詳細に指示する方法を採っている。更に「緊急時の対応等」の定期的なレクチャーも計画・実施している。着任した新管理者は解決すべき種々の課題に真摯に取り組み、協力者と共にサービスの質の向上にチャレンジしており、今後がますます楽しみなホームである。

**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、生き活きと働いている (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
<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	個別な対応・支援を大切に、日々より良い支援を行えるよう努力している。又、日々の業務に追われて関わりが薄くなってしまわないよう注意している。	「利用者の気持ちを大切に温かく寄り添うケアをする、地域福祉に貢献する」の理念を掲げ、管理者をはじめ職員は心の通ったサービス・わが家のように安心な家・共に寄り添い生きる、の実践に向け日々努めている。	ミーティング時等で理念を唱和するなど、パート職員を含め全員が理念の共有を図られるよう期待したい。
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	母体法人が地域との繋がりが強く、徐々にだがグループホームとしても地域とのつながりが強くなっている。また、近所にあるので・・・という理由で見学に来られる地域の方も増えてきた。	町会に加入して地域の行事等には積極的に参加している。また散歩時には挨拶を交わしている。最近近隣の人が見学に来ることも多くなっており大いに歓迎している。	
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	現状ではグループホーム単体としての情報の発信は行っていないが、今後法人全体として検討していきたい。		
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	委員の方には毎回貴重なご意見を頂いているが、なかなか都合がつかず開催回数が少なく、今後回数を増やしていきたい。	町会長・地区社協会長・民生委員・ボランティアを委員とする運営推進会議は5回開催している。議事録からは、入居状況や地域との連携状況・行事等の報告がなされている。管理者は開催回数を更に増やしたいと意欲的である。	有意義な会議にするためテーマを絞られるよう期待したい。また次回会議では今回の外部評価結果をテーマに採り上げ参加委員の方々から意見を頂くよう期待する。
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	事故報告など、必要時は連絡を取っているが、日頃からの連絡までは取り組めていない。	事故報告など必要時には連絡を取り合っている。市のグループホーム連絡会が毎月行なわれ、市職員が参加しているので相談したい事などある時にはお願いするようにしている。	
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	出来る限り身体拘束は行わないケアを目指している。やむを得ず行う場合も月一回のモニタリングを必ず行い、必要性を検討している。現状では徘徊・離脱等の危険性から施錠している。	身体拘束しないケアを目指し、やむを得ないケース等には必ず全体でモニタリングを行ない検討している。クルマ椅子からの滑落防止のための一時的なベルト使用時等には利用者家族の同意のもとで行い、重要事項説明書に記載のマニュアルに則り対応し記録している。	
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	関連法について研修の機会は設けていないが、拘束等の必要性がある場合は十分に配慮している。		

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
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	成年後見制度等を入居後に活用している利用者はいないが、既に保佐人を活用している利用者があるため、頻繁に連絡を取るよう心掛けている。		
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	十分に行っているが、家族や保証人となる人たちが認知症の場合などにどのように契約手続きを行うかが課題である。		
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	日常の関わりの中からの利用者の要望を大切にし、出来る限り反映できるように努めている。	家族や友人の面会を歓迎しておりいつでも受け入れるようにしている。面会時にはホームの出来事やケアプランについて説明し、お願いしたい事・伝えたい事も必ず伝達している。同時に意見や要望も伺っている。毎月居室担当者から「ご本人の様子」で家族に暮らし振り等を報告しており、家族からは安心と感謝の声が出ている。	ホームと家族が密接な関係を築くためには先ず職員の名前を知って頂くことが大事である。廊下かリビングルームに職員全員の紹介をされるよう期待したい。
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	ミーティングを月1回以上開催し、常に運営の向上に努めている。	定期的にミーティングを行ない連絡・報告事項のあと職員からの意見を聴く時間を設けており、現場の声を吸い上げるようにしている。また個別相談の場を設け業務上の意見だけでなく個人的な悩みや相談にも応じているので職場の雰囲気は良い。	
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	資格手当・役職手当などがある。また、スタッフそれぞれが何らかの役職・当番につくようにし、それぞれが自覚と責任をもって業務に当たれるように配慮している。		
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	外部研修への参加を積極的に促し、広報などもしている。		
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	市内のグループホーム協議会へ参加し、随時情報を得ている。		

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	十分に行えている。		
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	十分に行えているが、入居時の家族・病院からの情報が不足している場合が多く、事前情報の収集が課題である。		
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	グループホームをサービスの一つとして説明し、状況に合わせて他のサービス・施設の説明も行っている。		
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	日々の生活の中でも個々の能力に応じて家事をやって頂き、決して受身の生活にならないように配慮している。		
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	入居後の心のケアについては積極的に家族にも支援に関わって頂いている。		
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	家族・友人の来訪はいつでも受け入れるようにし、また来て頂けるよう一声かけるようにしている。	馴染みの友人が面会に来た時は歓談しやすい場を作り、再度来て頂けるよう支援している。この1年で利用者の入れ替わりがあり、認知症の進んだ人が多くなり馴染みの場との関係継続が難しくなっており、最も馴染みの深い家族との絆を強める支援に努めている。	
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	利用者同士の人間関係には特に配慮し、どうしてもなじめない場合はスタッフが間に入るなどの対応をしている。		

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
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	退所後の様子については把握できていない利用者もいるため、必要に応じてその後の生活の様子の確認を行っていきたい。		
<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	グループホーム全体としての支援の方向性個々の生活としての支援両方を大切にしている。	希望や思いを表出できる利用者からは、日々のコミュニケーションや働きかけの中で把握し、把握が困難な場合には観察で意向の把握に努めている。職員によって考え方が異なるため「介護力アップ研修」で職員毎に利用者に対して、具体的な能力・援助についての課題・援助目標を記入させこれを検討・集約してケアプランに活かしている。	
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	利用者それぞれの特技や趣味をとり入れたレク・軽作業を積極的に取り入れている。又それらの把握がより良い人間関係づくりに役立っている。		
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	朝のバイタルチェックから日中の様子など身体面での状況把握は常に心掛けている。個々の生活の様子・能力等はたとえ長く入居されている利用者であっても、より深めていけるよう努めている。		
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	定期的なカンファレンス・モニタリングを行い、常に現状に沿った介護計画作成に当たっている。またその内容についても家族に説明し納得を頂いている。	新入居者には入居者介護情報と本人・家族の希望等を基にしケアマネが介護計画原案を作って1～2ヶ月後ケアカンファレンスを実施し修正している。カンファレンス・モニタリングは定期的に全体で行ない現状に沿った・その人に出来るケアプランを作成している。	
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	日常の記録を必ずとるようにし、日々の関わりの中での気づきや疑問を月一回のカンファレンスで話し合い、活用している。		
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、その時々にも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	日中のレク活動や季節のイベントなど、利用者の今の状況に合わせたものを柔軟に行え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	ボランティアの活用や、訪問美容などを活用し、ハリのある生活を出来るよう努めている。		
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し、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回往診を行っており、個々の希望に応じて医療機関を選んで頂いている。	月2回の往診を受けている。他診療科には職員・家族で受診支援し診療状況表に情報は管理され、共有化できている。看護師を採用し健康へのアドバイス・緊急時の対応を利用者毎に纏め「指示書」として何時でも閲覧・活用出来るようリビングに設置している。。	
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	看護師との連携に専用の書式を用意するなどより良い連携体制の確保に努めている。		
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。	医療連携室と日頃から連絡を取り合い、良好な関係を築くとともに、一つ一つのケースを通じてより良い連携体制の確保に努めている。		
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	終末期をグループホームでむかえたケースはまだないが、症状の進行等は常に家族に伝え、今後の支援の在り方や家族の希望を聞けるよう話し合っている。	「延命及び治療についての確認」を医師との立会で確認しているが、考えの変化には柔軟に対応できるよう何時でも相談する機会を設けている。ホームとして出来る事出来ない事を良く説明して納得を得ている。	
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	実践力までは十分ではないが、マニュアルや看護師からの指示書、訓練など、出来る限りの備えはしている。		
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	日中・夜間想定避難訓練は行えている。災害に備えた食糧などの備蓄は行っているが、地域との協力体制はまだ不十分である。	定期的に昼間・夜間想定避難訓練を実施しており、次回は火元の想定を変えて実施する予定である。また水・食料の備蓄もできている。	消防指導による定期的な訓練以外に、ホーム独自に避難誘導の回数を増やすことで習熟度を上げるよう期待したい。訓練時には地域の方々への声掛けの工夫も必要と思われる。

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
<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	スタッフと利用者の付き合いも長くなってきているが、言葉遣い、接し方には充分配慮している。	言葉遣い(家族の前でも違和感のない声かけ)に留意した接遇に努めている。日々の職員の接遇の中で気付いた時点で指導し改善に努めている。	
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	日常の中の些細な一言などをくみ取り、気持ちを上手く表現できない利用者への配慮をしている。		
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	大まかな一日の流れはあるが、決して強要せず、利用者の状況に合わせて柔軟に対応している。		
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	定期的に訪問美容をお願いするなど、例えば外出の機会が減っても身だしなみを整えられるよう配慮している。		
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	直接調理に利用者に関わる事は少ないが、配膳や盛り付けなどに出来る限り参加していただき、片付けは皆で行っている。	栄養・カロリーが計算された献立を基に業者からの食材を調理している。金曜日はオリジナルパンに変更したり、敬老会・クリスマス・誕生会等盛り沢山の企画をし、弁当や出前などで食事を楽しんで頂く工夫が窺えた。出来る利用者は下げ膳等自分で行っている。	
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	栄養バランスについては糖尿病などがある利用者もいるため十分配慮している。食事量・水分量については一日のトータルを計算し、栄養管理に努めている。		
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	訪問歯科の活用などもあり、十分行えている。 一部、口腔ケアの拒否、誤嚥のためうがいや難しい利用者の口腔ケアが今後の課題である。		

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	重度の利用者が増えているため、なかなかおむつから布パンツへの移行は思うように出来ていない。排泄のパターンの把握に努め、失敗を減らすよう心掛けている。	排泄パターンを把握し、利用者の動作から感受してほかの利用者に気付かれないような声掛け誘導をしている。表出出来ない利用者には3時間毎に声掛けて失敗の無い自立排泄になるよう支援している。	
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	十分な水分摂取・運動を心掛け、それでも便秘をしてしまう利用者については便秘薬・座薬の服用を主治医・看護師と相談しながら行っている。		
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	時間帯は一日のスケジュールの中に組み込まれているが、無理やり入浴するのではなく、本人にも楽しんでもらいながら入浴できるよう心掛けている。	時間帯を含め入浴スケジュールはあるが本人本位に自由に無理強いしない入浴支援がされている。転倒には特に気を付け見守り・介助している。また温度管理・スキンケア等にも配慮した支援をしている。機械浴も設置してある。	
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	バイタルだけでなく、その日の様子等を観察し、適宜休憩をとって頂くようにしている。夜間不眠時は眠前薬の使用も検討するが、まずは本人の生活リズムの把握に努めている。		
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	薬品の副作用など、詳細が載っている書類をスタッフがいつでも見れるようにしている。また処方の変更があった場合はスタッフ全員に周知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	歌・手芸・花等それぞれの趣味や特技を大切にしている。		
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	利用者からの希望でどこかに行きたいというのは少ないが、図書館・レストラン・買物など利用者が外出できる機会は出来る限り確保に努めており、今後も増やしていきたい。	散歩を日課として少人数で施設の周りや近隣で実施している。木曜は外出日と決めている。図書館・買い物・菜園での作業、又4月の花見等外出には法人のデイサービス所有の車両を使っての外出を企画している。また希望者には法人の「搬送サービス」を手配する等の支援も行なっている。	

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	利用者個人で金銭の管理はしていないが、外出の際は本人の希望に合わせて買い物ができるようにしている。又事務所で預かっている金銭も事務員が毎月出納帳をつけ管理している。		
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	自ら電話を家族にかける利用者は今のところいないが、年賀状等家族との手紙のやり取りは行っている。		
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	利用者が使いやすいようにどの設備も配慮をしている。建物内部も殺風景にならぬよう、季節ごとの飾り付けを行っている。	木目を意識した造りのリビングルームには手作りカレンダー・貼り絵・書道・絵画・観葉植物で共有空間を演出し、ソファを適度に配置してゆったり出来る空間作りがされている。利用者同士が仲良く肩を並べてテレビに見入る姿が印象的である。また花・野菜・果物作りの手伝いをする菜園も広々とした共有空間として使っている。	
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	利用者がそれぞれ自分の時間を過ごせるように配慮して。中には他の利用者と触れ合う事が苦手な方もいるため、必要であればスタッフが間に入るようにしている。		
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	転倒の危険性もある為、全ての利用者の居室に思い思いの家具があるわけではないが、思い出の品などその人の部屋づくりを心掛けている。	法人の方針である「我が家のように安心な家」となるよう家族の協力を得て、思い出の物で本人の自由なレイアウトに飾り付けされており、カーテンも好みの色に変更した居室もある。温湿度はエアコン・加湿器で調整している。	
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	トイレや自分の部屋、食席など出来る限り分かりやすく、安全な作りになっている。廊下などは手すりなどを設置し、機能訓練にも活用している。		