

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	2275500565		
法人名	都メディカル有限公司		
事業所名	グループホーム磯葉の家		
所在地	御前崎市白羽5522番地-5		
自己評価作成日	平成23年2月4日	評価結果市町村受理日	平成23年4月7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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2275500565&SCD=370
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1F		
訪問調査日	平成23年2月24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)】

家庭的な環境のもと利用者様の身体状況、心理状態、生活の様子等を理解し本人がゆったりと安定した生活が出来るよう支援していきます。
 本人や、家族の本人への願いや本施設への要望を大切にし、個々プランを実施していきます。本施設での利用者様の状況の連絡を密にし、ご家族に理解して頂くと共に施設とご家族が同一歩調で本人のケアに努めていきます。・利用者お一人おひとりの楽しみやここでの居場所を見つけるようにし笑顔のある毎日が送れるようにします。・個々にあった事でできそうな事を日常生活のなかでやって頂くための思いやりのある声掛けをしています。・紙パンツの利用者様に日々気持ちよく過ごして頂くよう布パンツに替えるための支援をしています。

【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)】

磯葉の家は自然環境にめぐまれた住宅街にあり、買い物も便利で近所との交流ができる所です。職員は明るく前向きで、認知症のことを理解しようという姿勢が感じられ、ホームでは常に笑い声が絶えず利用者は穏やかな顔をしています。また利用者は常にリビングにいて、食事の支度や片付け、献立決め、洗濯物の処理など生活を通じて楽しそうに時間を過ごしています。入所後は職員の介護により日中はほぼ全員布パンツで過ごしています。家族からの信頼も厚く、行事や近況報告、運営推進会議ではグループホーム利用者の様子を報告し、広く情報を得る努力をしてサービスの向上に努めています。

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

[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	地域の中で暮らし続ける。を大切に日々取り組む為の理念を作り上げその人らしく生活できるお手伝いができるようにしている。	事業所独自の理念「ゆったりと楽しく自由にありのままの仲間と一緒に地域の中で暮らす」を掲げ外部評価がきっかけで「地域」を入れた理念に3年前に変更しています。ユニットリーダーを中心にケアの方向性を日々考え実践しています。	
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	地域とのつながりを大切に暮らすよう努力している。散歩等での近所さんとのあいさつ。畑を借り作物を育てる。近隣の店への買い物。地元の床屋さんによる散髪。お祭りの参加。行事等の時駐車場を借りる。	近くの店への買い物や、毎日の散歩で近所の人と日常的に挨拶を交わしています。訪問理容を地元の理容組合に変更し、馴染みの関係ができました。隣の畑を借りて野菜作りも行っています。事業所独自の自治会との関りは課題です。	地域の防災訓練や行事、清掃活動などに職員と共に可能な入居者が参加して、事業所の存在を地域に知ってもらう機会を増やしていかれることに期待します。
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	運営推進会議を開催し、地域の方々に参加して頂き地域に貢献出来ることを相談している。		
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	運営推進会議を2カ月に一度開催し、そこで出た意見をサービスの向上に役立てている。	利用者や家族、地域住民、市の担当者などが参加し、2か月に1回定期的に開催され、近況報告や話し合いがされ、地域の住民と馴染みの関係ができています。市のアドバイスで、行事と同一日に開催することで家族の参加が増えました。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市の職員の方の参加や市主催の会議や研修に積極的に参加したり連絡を密にし、協力関係を築くようにしている。	生活保護の方を受け入れていて、状況報告や相談をしたり、市の職員が出向く等の関係ができています。事業所として「地域密着サービスのあり方を行政や地域の方に明確にする」を目標達成計画にし、取り組んでいます。	
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	利用者の立場に立ち、安心して介護が受けられるような環境を整備し、玄関の施錠も夜間や職員一人対応時以外は掛けないように取り組んでいる。	「身体拘束0宣言」を掲げ、スピーチロックに取り組んでいます。ホーム内は職員の目が届きやすい配置で、日中は玄関の施錠はしていません。来客者やイベントで人の出入りが多いとき等は職員が声をかけあい、注意して見守っています。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止をマニュアル化し、職員が虐待防止に関する知識を得ており、虐待が見過ごされないよう注意を払い、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	管理者は学ぶ機会があるが、職員全員が理解できていない。		
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	契約書、重要事項を十分説明し、利用者や家族の同意を得るよう心掛けている。		
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	意見箱を設けたり、家族等が本施設に来設した時意見や要望を聞くようにしている。	家族の定期的な関わりを促すため、毎月請求書を取りに来てもらいながら利用者と家族の時間を大切にする支援をし、意見を聞く機会にもしています。行事参加を呼びかけ、敬老会では全家族が参加しました。	
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	職員会議等で気軽に意見や提案が言える機会を設けている。	月1回の職員会議で出された意見は、不参加者も記録にサインをし、共有しています。フロアごとの職員全員参加のユニット会議では活発に意見が出され、リーダーから管理者に意見が上げられて、検討されています。	
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	研修レポートシステムを取り入れたり個々の評価をするなど日々向上心のある職員は優遇されている。		
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	法人内の年2回の研修や、年3回研修レポートの提出。法人外の研修についても提示し自由に参加できるよう配慮している。		
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	社会福祉協議会主催の福祉の講座等に参加。地域のグループホームとの交流。		

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	入居前の面接の段階で本人の要望や思いを聞いたりさぐったりして本人の安心出来るサービスを提供する。入居後さらに関係を密にし思いや要望の変更等速やかに対応していく。		
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	入居前の面接の段階で家族の困っていることや、不安な思いをゆっくり聞くことで、安心できるような関係を作るよう努めている。		
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	入居前の面接や情報等で、必要な支援である事を見極めサービスを利用して頂く。		
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	家庭で生活。を念頭に利用者の暮らしを考え、もし自分が利用者の立場だったらという思いで、時には家族になったつもりで接する。		
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	利用者の思い、要望を家族と職員が共通理解をし、同一歩調で本人を支援していく。面会のすすめ、家族と過ごす時間が持てるを勧める、面会時に居室にて、水入らずの時間を過ごして頂く等。		
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	馴染みの人・場所等を聞き(会いたい人・行きたい場所)の実現に取り組んでいる。	入居前近所だった方や勤め先の友人、親戚の方が訪ねてきてくれます。入居期間が長期化し家族が馴染みの関係なので、訪問しやすい支援をしています。季節ごとに訪れる場所を、入居以前の馴染みの場所にして、外出の楽しみにしています。	
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	家事や、食事作り、等の作業時にはなるべく多くの利用者が参加でき交流できるようにしたり、共通の話題を提供する。他ユニットへの交流も図る。		

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	終了後の本人の動向について家族にお聞きいて連絡を取っていく。退居後もご家族から連絡を頂いたり、訪問も頂いている。		
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	常に思いや希望を伝えることができるよう、一緒に家事や散歩や入浴する中で本人の思いや意向等を把握し本人の希望に沿うよう支援していく。必要に応じ家族と連絡相談していく。	職員が日常の関わりの中で本人の希望や意向をくみ取り、リーダーに伝え、ユニット会議で検討しています。嗜好調査を実施し、日々の献立に希望を取り入れています。買い物も希望者がいれば職員が付き添うことも可能です。	
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	入居時に情報の提供を頂いたり、日々の生活の中で本人より傾聴し、把握していく。		
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	日々の生活を良く観察したり、コミュニケーションをとったり、記録をとることで過ごし方や身体状態有する力を確認する。		
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	ケアプラン会議で本人の課題等を共通に理解し必要時には家族と話し合い、みんなでより良い支援の在り方を検討し、介護計画を作成している。	ケアプランは本人の意向を第一に、家族の意見も聞きながら職員が話し合い、作成しています。医療関係は協力医療機関の医師や薬剤師の意見を参考にしています。モニタリングは入居者一人ひとりの担当職員が行っています。	
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	介護記録にはケアプランの目標について毎日記録し、目標が達成できるよう職員間で共有しながら、ケアプランの見直しに生かしている。		
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	サービスは利用していないが近隣のデイサービスのイベントに参加したり、遊びにいかして頂いている。		

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	地域の祭り、産業祭等への参加。近所の畑や駐車場を借りる。近所でのいちご狩り、いも掘り。地域の店で買い物。散歩時の近隣の方との交流。中学生の職場体験。運営推進会議への地域住民、警察、薬局、市役所職員の参加。		
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	相談、受診出来る協力医院があり、受診、受薬、検査、往診、予防接種等適切な医療が受けられている。	利用者本人、家族の希望でかかりつけ医を決めています。入居以前からのかかりつけ医の受診は家族が基本で、受診後には情報を伝えてもらっています。協力医の受診は職員が同行し、変化があった場合は電話で家族に伝えていきます。	
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	職場内に看護師は不在が、主治医の看護師に相談している。		
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。	入院中精神の安定が図れるように、担当者が定期的に病院に足を運んだり病院との情報交換に努める。		
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	事業所として出来ることは家族、主治医に協力を得、支援するよう取り組む。個人記録をもとに本人の状態を正確に家族に伝え必要時には主治医、家族と話す機会を設けるようしている。	入居時に、医療処置が必要になった場合には対応ができないことを家族に説明し、法人の母体が医療関係であるので相談可能であることを伝えていますが、過去に、家族の希望もあり、協力医と連携して看取りを経験した実績があります。家族と段階的に相談し確認はしています。	事業所の方針を明確にし、職員全体で話し合い意識を統一して、重篤化した場合や終末期に向けて、研修を積み重ねて行くことを期待します。
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	事故発生時のマニュアルを全職員が理解している。救命救急講習をほとんどの職員が受講。		
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	避難訓練を定期的に行い反省、問題点を検討したり、担当者の研修で理解を深め実のある訓練が出来るようにしている。消防署、派出所、近所との連携も協力を築いている。	1年に2回、うち1回は消防署や地域住民が参加し、夜間も想定した訓練を実施しています。防災支援ネットワークに加入し、企業の協力を得ています。職員は入居者の状況を念頭に置いて、災害時における問題点を考え検討しています。	

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
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	利用者の話を否定せず肯定的に聞き入れる。本人の人格や習慣を受け入れる。訪室時やトイレ時持ち物に配慮する。	名前は、本人が心地よい呼び方で呼びかけ、職員は優しく穏やかな声かけを心がけています。捜し物は本人と一緒にするなど、一人一人の対応についてユニット会議で検討し、情報を共有してケアしています。	
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	本人の訴えや要望に常に耳を傾け本人が満足できるように対応するよう心掛ける。いくつかの選択しを出すことで自己決定がスムーズに出来るように支援する。		
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	個々のペースを大切にする。日課に沿って生活していくものの臨機応変に対応していく。自由に楽しめる為の環境作り。		
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	ほとんどの利用者が二か月に一度の散髪を楽しみにしている。入浴や洗濯、洋服のコーディネート相談や、個々には化粧も楽しんでいる。		
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	利用者と共に米とぎ、盛り付け、お茶つぎ、味噌汁作り等一人ひとりの出来る力を見極めながら準備したり、今まで使用していた食器を使用したり、盛り付け等も工夫している。	業者の配食サービスを利用していましたが、昨年の9月からは全食手作りの食事を提供しています。入居者は、献立、買い物、下ごしらえ、配膳、片付けなど一人ひとりが出来る範囲で参加しています。食事中もゆったりとできる雰囲気心がけています。	
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	食べる量や、水分量については、毎日記録している。配分量や形態等は個々に応じて配慮している。		
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	朝、夕の口腔ケアをしっかりと実施している。夜間は義歯は預かり洗浄液にて消毒する。		

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	排泄表を記入し排泄のパターンを把握し全員布パンツ、トイレで排泄に向けてトイレ誘導、声掛けを実施している。	入居時に家族に布パンツを使用する方針を説明し、排泄パターンを把握した声かけや誘導で、紙おむつを使用していた利用者でも日中はほぼ全員が布パンツに切り替え、トイレで排泄しています。	
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	医師の指示のない方は、水分一日1500CC以上と食材の工夫、運動等で自然排便できるように取り組んでいる。		
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	各自の希望に沿った時間に入って頂くようにはできていない。入浴をゆたったりと楽しんでいただけよう、湯温、お茶風呂、米ぬか等考えている。	曜日や時間は職員体制が可能な限り入浴の希望を聞くようにしています。3人でいっしょに入ったり、1人で入ったりも希望にそっています。入浴を拒む方には誘い方を工夫しています。	
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	生活習慣である希望に応じてベット、布団で寝られるようにしている。居室で自由に休んだり、気持ち良く眠れるよう干したり、掃除、ベットメイクもする。		
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	薬の説明書等で薬の種類や効用、服用の仕方、注意事項を理解する。服薬時には日付、氏名、を確認、反復し服用するまで見届ける。常に本人の状態を把握し、必要に応じて主治医に相談していく。		
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	家事や食事準備などの役割を本人の希望や能力に合わせて決めている。本人の楽しめるリクレーションや趣味も提供する。		
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支援している	散歩、買い物、おまいり、行事等の参加など積極的に行い本人の楽しみを増やす。家族との外出や、食事など家族と過ごす時間が持てる為の支援もしている。	誕生会で外食に行ったり、初詣や海岸へのドライブ、買い物など1週間に2回くらいは出かける機会を設けています。管理者は入居者に散歩に行きたいときには遠慮なく声をかけてくれるように伝えていて、要望に応じています。	

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
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	買いたい時に買いたいものが買えるように本人家族と相談しながら預かっているお金を使用している。所持に拘る利用者には少額のお金を家族と相談の上持っていており、状況は常に把握している。		
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	本人のご希望で電話を掛けたり、手紙のやり取りも、職員が協力している。		
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	安全な環境を第一に考えながら、ソファの位置やその他の家具の置き場所も職員で相談しながら決めている。玄関にも季節の花を置いたり、ベンチを置くなど季節や、生活感を取り入れている。	共有空間は広く明るく、キッチンからはよい匂いが漂い、入居者は思い思いの場所で過ごしています。壁には担当者が入居者が共同で作成した季節の作品や写真が飾られています。ソファや家具は随時場所を変え、より生活しやすいように配慮しています。	
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	居室でひとりで過ごされたり、ホールが団欒の場となり、ソファやこたつで談話等が出来るよう工夫している。		
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	本人、家族の希望により家具やTV、衣類、寝具などを決めている。お花、人形、ぬいぐるみ、本、写真など本人の趣味や楽しみの持てる部屋に工夫する。	居室には洗面所、ベッド、クローゼットが備えられ、テレビや衣装ケース、人形や写真など好みの物が持ち込まれています。趣味の道具や材料も好みで希望どおりに置かれていて、その人らしい心地よい部屋になっています。床に布団を敷くことも可能です。	
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	ソファ、座席、こたつ、TVなど安定に配置し自由に休んだり、使ったりできるように心掛けている。		