

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 第2ユニット)

事業所番号	0270301385		
法人名	有限会社 ゆき		
事業所名	グループホーム そら		
所在地	八戸市大字大久保字西ノ平25-207		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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)】

- ・事故、感染症、身体拘束・虐待委員会による活動、研修を行っている。
- ・職員は介護者としてではなく、生活を共にしているパートナーとして、その人の意志や想いを尊重した関わりかたを大切にしている。旅行、新年会、食事会と、利用者と職員と一緒に楽しめるイベントがある。
- ・ケアが職員個人の思い込みにならないよう、外部研修、学会発表などで専門的な根拠に基づくようにし、質の向上に向けて資格取得にも取り組んでいる。
- ・地域への認知症の啓蒙活動として、平成17年から寸劇・講演やを行ない、50回を超えた。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年2月3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)】

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)	
---------------------------------	--

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ます (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、活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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自 外 己 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踏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	理念は地域密着型サービスに沿っており、地域の社会資源としての役割も含まれる。その理念を具体化させるよう、年度毎に目標を掲げて、会議や研修などで振り返りながら取り組んでいる。理念をホールに掲示し、利用者とも意味について話し合っている。		
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	買い物・散歩・回覧板の届け物など当たり前に関わっている。花見やサロンなど、町内の行事にも出かけている。避難訓練や毎年開催している家族の集いに、地域の方々にも参加していただいている。		
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	キャラバンメイトなどによる認知症サポーター養成講座や認知症の寸劇を通して働きかけている。急な相談にも対応し、居室の見学などプライバシーに配慮している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	利用者の活動内容や、事故・虐待・感染症の各委員会の取組みについて、ビデオやスライドも使用し、報告・相談している。全職員が関わられるよう、司会・記録など持ち回りにしている。委員は校長や国鉄など以前の職業の経験を活かし、介護とは別の視点から意見を上げていただいている。		
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が参加しており、重度化していく利用者への医療行為など話し合っている。実地指導では好事例の取組みを提供した。自己評価および外部評価の結果も提出している。キャラバンメイトの職員と市担当者が定期的に打ち合わせしている。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>日中の施錠はどのような場合でもしておらず、利用者は自由に入出入りしている。帰宅願望や無断外出を止めるようなケアプランやその実践もなく、入浴など中断してでも利用者個人の意向に合わせている。身体拘束について、やむを得ない場合についての体制も整っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>身体拘束・虐待については、委員会を中心に認知症介護仙台研修センターのマニュアルをもとに研修を行っている。虐待につながる不適切なケアについて、職員のストレスや認知症の基本理解など多角的に捉えている。取り組みについて認知症ケア学会で発表している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>	<p>職員には研修を通じ、理解を求めている。家族には契約時以外にも必要に応じて、随時情報提供や情報交換している。実践者研修にも毎年何人か受講している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時の説明は口頭や文書だけでなくスライドも交え、わかりやすく伝わるようにし、同意も得ている。利用者や家族等の不安や疑問については、契約に至るまで見学や訪問など段階的に対応している。退居へ向けても話し合いから課題を整理し情報提供している。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>外部評価の家族アンケート結果の毎年の動向について、運営推進会議や家族の集いでフィードバックして意見を反映している。毎月のホームだよりを運営推進会議でも紹介している。3ヶ月毎のケアプラン更新時にも意向を聞き反映している。</p>		

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
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	各ユニット会議で、個々の職員の意見が、月末の法人の会議に反映されるようになっている。勤務体制や異動については、利用者との相性、職員の経験などバランスがとれるよう配慮している。		
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	代表者は毎日定期的に見回り、職員の勤務状況など把握しており、職員の親睦会などの青空会も支援している。各職員のレベルに合ったキャリアパスのガイドラインを周知してやりがいをもてるようにしている。健康診断は年2回実施、就業規則も守られている。		
13		○職員を育てる取組み 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	年間の研修計画はOJT、OFF-JT、SDSに分けて作成し、勤務に配慮し、2回に分けて行っている。研修内容については職員の意向を参考にし、より実践に活かされるようグループワークやロールプレイを取り入れている。法人内に上級認知症ケア専門士がいる。		
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つくり、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組みをしている	認知症ケア学会、事例検討会などで発表や事例提供、認知症ケア専門士と交流の場をもうけている。他県の施設見学へも出かけ、サービスの質を向上へむけて話し合っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の相談には、自宅へ出向くなど本人の話しやすい場所で直接話を聞いている。課題を見つける質問形式ではなく、世間話などから本人が自由に話せることが信頼関係作りのきっかけになるよう意識している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の相談には、本人への不満なども含め家族の立場になって話を聞くことで、信頼関係作りのきっかけになるよう意識している。家族としてのいろんな思いを表出させ、課題の整理に努めている。		

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	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、今の心身の状態がどのサービスにあっているか、必要とするサービスと、本人が要望するサービス、また家族が要望するサービスにはズレが生じていることが多いが、必要とするサービスを見極めるよう努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理や昔の出来事など職員の知らないこと、出来ないことを利用者から聞いたり、家事などお互いに助け合って生活している。介護者として行う排泄などの身体的な介護の場面でも、利用者の感情を優先したかかわり方に努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	様々な家族としてのカタチをどのようなつながり方でも肯定的にとらえ、本人らしく生活していくため家族として出来ること、事業所として出来ることを、家族の集い等で話し合っている。			
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	友人など来訪時は、時間に合わせ食事を提供しており、友人宅へ送迎も行っている。ドライブなどは本人の自宅、職場などゆかりの地へ立ち寄れるよう努めている。			
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	個々の利用者の生活歴や性格、また今出来ることから、お互いに共有できたり、家事など助け合える場面につながるよう、その都度調整している。			
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	サービス終了後も面会やお見舞いに行ったり、相談に応じている。家族の集いにも参加され、家族の立場でサービスを振り返り、意見や感想を伺っている。			

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	
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	コミュニケーションのレベルを決めつけず、本人とは何をしたいのかなどきちんと話し合っ て決めている。叶えられないことでも諦めるよ うな声かけはせず、前向きにとらえられるよ うに支えている。発語が困難な方は、全員で定 期的に話し合い、希望、意向について受け 取り方を統一している。家族へはプランの説 明時に要望を伺っている。		
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	本人とは、調査的にならないよう日常の関わり 合いの中でさりげなくバックグラウンドを引き 出すように努めている。1つひとつの情報が、 本人にどんな感情をもたらしているのか見極 めてから使うか使わないか決めている。家族 にはアセスメントシート記入に協力していただ いている。その情報の使用についても同様に 判断している。		
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	一人ひとりの生活リズム、できること、わかるこ とをアセスメントして、その中で、本人が困っ ていることや、生きがいがいつながっていること を、プランに反映し、実行、評価している。そ のことに影響している身体面、心理面、環境 面なども話し合っている。		
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	その人の言葉や行動からニーズを導き出し、 職員の受け取り方、関わり方を話し合い、統 一した上で、ケアプランを作成している。家族 にも意見や要望など相談している。主治医や 事業所の看護師より日常生活などのアドバイ スも受けている。		
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	日課表は身体面と生活面に分けて個別に1 日の様子が分かるようにしている。ケース記 録はケアプランの具体策に添ってアプロー チした内容を具体的に書いている。申し送りを 行い、カーデックスやヒヤリハット、申し送り ノートから情報を共有しやすい形になってい る。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	民生委員、婦人部などに協力を得て、公民館での催し物に参加している。えんぶりなど地域の協力も得ている。必要時は運営推進会議に消防署や、警察署も出席していただいている。		
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、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	協力医療機関の他に入居前のかかりつけ医など、個別に本人・家族の希望を受け入れ、受診介助を行っている。結果について特変ない時は、毎月発行のたよりで、その他は随時連絡し、その後の状態についても連絡している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師の資格を持った職員を配置して医療連携体制を整えている。毎週、定期の訪問の他に、24時間連絡でき相談にもなっている。情報交換し、健康管理には十分に気をつけている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、安心できるよう毎日見舞いに行き、状態の変化について病院関係者との情報交換に努め、家族へ報告している。退院後のホームの受け入れ相談についても、家族と話し合い、介護計画も見直している。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に説明、同意を得ている。重度化した場合や終末期についての明確な方針があり、家族との取り決めもある。本人・家族より普段から意向を汲み取れるよう努めている。毎年の家族の集いでは、終末期のあり方など事例を通して話し合ったり、アンケートもとっている。		

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
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	緊急、救急対応マニュアルがある。応急手当普及員により、市よりAEDと人形を借りて毎年救命講習を行っている。身近なケースに置き換えて、より実践的に行っている。		
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	避難訓練は主に夜間を想定し、出火場所や避難場所など柔軟に対応できるように努めている。ほとんどの利用者と職員が行っている。消防署は避難訓練に毎回参加している。緊急連絡網に町内の連絡先も加わり、訓練にも参加していただいている。非常食なども備蓄している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員の対応が不適切なケアにつながらないよう研修を行っており、排泄や入浴などプライバシーへ配慮している。記録など個人情報につながる書類は、外見上は見えないよう管理している。		
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	利用者の出来ること、分かることをアセスメントし、それが本人のやりがいや生きがいにつながれるようアプローチしている。結果の良し悪しではなく、今その時にやりたいことを支えるようにしている。		
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し、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	一人ひとりのペースをに合わせ、利用者の言葉や行動を引き出せるよう待つことを意識している。またその言動がもたらしている意味も考え、断ることも主体性の発揮ととらえている。その日をどのように過ごしたいかではなく、今、何をしたいのかを大切に支援している。		
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	家族からの情報より、以前からのおしゃれが保たれるように支援している。衣類も本人の希望を取り入れながら季節に合った服装を心かけている。髪型は利用者の好みに合わせ、訪問理美容を使い分けている。		

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	
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	食事がただの栄養補給に終わらないよう、炊・買物・調理・片付けなど出来ることを把握し一緒にを行い、楽しみにつながるようになっている。旬の物や郷土料理を取り入れながら、外食やお弁当など環境も変えている。全員が同じメニューではなく好き嫌いに合わせている。			
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	安易にきざみやとろみなどに偏らないよう食事についての研修を行った。献立はおやつも含め記録に残している。水分量は看護師と相談し、時期やその時の体調に合わせてゼリー等の捕食も取り入れ記録に残している。食器の大きさなどもその人に合わせた物になっている。			
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	口腔ケアの研修を行い、毎食後、一人ひとりに合わせたアプローチを行っている。歯ブラシ等の用具も本人に合わせたものを選んでいる。合わなくなった入れ歯の作り直しや歯石を取ってもらうなどの受診介助も支援している。			
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向けた支援を行っている	日課表で排泄パターンは把握できている。本人の排泄のサインや誘導方法・オムツ使用は、ケアプランにのせ家族と相談し見直している。失禁時などはプライバシーが保たれた空間で、職員が連携して行っている。			
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	一人ひとりの排便パターンや特徴、便秘のBPSDへの影響を把握し記録に残している。おやつに寒天や乳製品を多く提供し、体を動かすことで、便秘予防に努めている。服薬は医療機関、看護師と相談し調整している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ゆず湯など季節に合わせ、仲の良い利用者同士入れるように調整している。血圧や心疾患などや、当日のバイタル・体温・表情など把握して行っている。拒否の多い方は、入浴の場面にこだわらず、普段の関わりが入浴につながるよう支援している。			

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	
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	小上がりは2箇所あり日向ぼっこをしたり、コタツで休めるようにしている。起床、就寝時間を記録している。睡眠に影響する原因(窓、明かり、カーテン)等調整している。服薬は医療と相談し見直している。夜間眠れず起きてくる方には飲み物を提供し話を聴いたり、スタッフルームでも眠れるようにしている。			
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	カードックスに新しい処方箋を入れ把握できるようにしている。変更時は別記入にし、分かりやすくしている。分包、服薬時はダブルチェックできるようになっている。服薬による症状の変化は記録に残し、家族・医療機関に相談している。			
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	生活にそった内容の掃除・裁縫・買物・畑仕事・調理など一人ひとりの生活歴を把握したうえでケアプランにのせ、本人の快や張り合いになるよう行っている。また、趣味の花摘みや、1人での散歩、季節のイベント等楽しみを支援している。			
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。また、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	回覧板を届けたり、畑、花摘み、散歩、外気浴、買物、他ユニットなど本人の希望で自由に外出している。ヒヤリハットから個別の転倒や行方不明の特徴を把握し、付き添いや見守りしている。家族と一緒の、旅行の予定について協力できることを話合っている。			
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	お金についての心配事が多いことは把握しており、家族と相談の上、能力に応じた管理や支払いなど個別に支援している。金銭管理を行っていない利用者にも買物の計算や現金を数えるなどしていただいている。			

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
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	電話は本人の希望に合わせて操作を介助するなど、いつでもかけやすいようにしている。プライバシーに配慮し、居室で話していただけるよう働きかけているが、本人の希望にあわせている。手紙は開封せずそのまま渡している。		
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	ホールの照明、BGM、テレビはその場の雰囲気や掃除や食事など、その場面に合わせて調節している。プランタや摘んできた花などを飾ったり、季節がなげなく分かるような飾り付けをしている。窓が多く換気や光を取り入れるよう工夫したり、遮光カーテンで調節している。		
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	ホール、廊下にイス。マッサージ機、小上がり、コタツを設け、1人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がいろんな場所で過ごせるようにしている。食席も利用者同士や職員の座る位置を配慮し、状態の変化にあわせ見直している。		
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	居室は畳や床など本人の意向に合わせている。混乱しない程度になじみの物を持ち込んでいる。(テレビ、タンス、布団、電気ポット、小物等)入居後も状態の変化に合わせて、本人・家族と相談の上調整し、安心できるような環境作りをしている。		
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」や「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	手すりは場所や高さも配慮している。テーブルや、流しの高さ、階段の高さなども調節している。居室もわかりやすい目線に合わせて名札をつけている。車椅子やバスマットなど物品の定期的な点検を行い、記録に残している。重度化に対応できるようエレベータを設置している。		