

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	3291400137		
法人名	特定非営利活動法人やわらぎ		
事業所名	グループホームやわらぎ(2F)		
所在地	雲南市木次町里方84-53		
自己評価作成日	平成26年11月26日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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	https://www.kaignokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成26年12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)】

<p>・在宅サービスから培われた認知症ケアの質～平成20年より認知症対応型通所介護事業所を運営してきた中で培ってきた認知症の方への個別的な関わりを大切にしている。</p> <p>・地域との関係作り～住宅街の中に「普通に」ある施設なので、近隣の方との関係作りを大切にしている。お年寄りさんと散歩をしているときの挨拶や何気ない会話、やわらぎの活動に参加して頂いたり、地域の行事への参加や 地域のいきいきサロンにて認知症勉強会を実施している。また、近隣の方からの介護保険全般についての相談も多い。</p> <p>・スタッフが働きやすい職場環境作り～スタッフ間が緊張感を持ちつつも信頼し合える職場環境作りに努めている。</p>

【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、活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

[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	●採用時の法人の成り立ち、理念の説明、職員ミーティングでの確認など。 ●毎朝理念を唱和するとともに、実際の生活場面で、その意義について考え生活を支援するように取り組んでいる。	毎日勤務職員がそろってからミーティングを行っており、その中で全員で唱和している。開所時に作成した理念を大切に受け継ぐという思いで、意識統一が図られている。	
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	●法人が地域の自治会に加入し情報を発信することで、行事等地域からの参加があった。 ●日常的な散歩での挨拶や何気ない会話、地域主催の喫茶に定期的に参加したり、スーパーに買い物に出掛けたりしている。	自治会に加入しており地域の奉仕活動に参加したり、交流会を行ったり、消防訓練に地域の参加があったりと交流が盛んに行われている。婦人会の方々の折り紙や手芸のボランティアも継続している。	
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	主として地域のいきいきサロンの方を対象に「認知症の勉強会」を今年度3回実施した。今後も継続の予定である。(地元自治会:2自治会へ出かけて実施)		
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	家族・地域の代表や、行政機関の方から幅広いご意見を頂き、運営に生かしている。	家族の代表、自治会長、民生委員、交流センター長、行政関係者等の参加を経て開催している。入居者の状況、行事についての説明をしたり、意見交換が行われている。介護保険の制度についての質問が多く出されている。	
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に取り組んでいる	●運営推進会議に、雲南広域連合・包括支援センターから職員の出席を頂いている。 ●生活保護関係・利用者の家賃等助成事業など事務手続きのほか、サービス全般にわたって情報交換を行っている。	運営推進会議へは毎回参加があり、入所者の紹介も受けている。地元や近隣のサービス事業所との連絡会にも参加があり意見を頂いたり、利用者の手続き等で関わる機会も多く良い関係が築けている。	
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	利用者の人権尊重について、採用時研修や普通のミーティングのなかで啓発を行い、無闇な施錠や行動を制限しない等身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアを実践。点滴の際にも傍についている形で行っている。社協の研修に参加したり、日常業務の中での言葉での拘束も、お互い注意し合う形で気をつけている。むやみに薬を使用して動きを制限しないよう、薬の拘束もしないよう考えている。	
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	●高齢者の虐待防止について、職員研修等で絶対行ってはならないことを説明しており、職員は理解できている。 ●言葉での精神的拘束について都度注意喚起を行う。		

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	●資格取得者(社会福祉士)は、適宜研修受講により各種福祉制度の理解を深めており、必要に応じて支援できるよう努めたい。		
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	利用契約の都度重要事項の説明を丁寧に行い、契約の締結を行っている。契約に関する苦情等はない。		
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	利用者家族の来所に際し、日々の様子を伝えたり、遠方の家族には、電話にて様子を伝えたり、毎月の文書の中で要望があれば伺うようにしている。	原則として現金を預からないこととしており、物品購入の際にも必ず電話等で許可を得ている。おのずと家族と話す機会が多くなっており、日頃の様子を伝えて意見を聞くことに努めている。施設の機関誌も発行し、情報提供を行い意見を得ている。	
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	日々の業務の中で随時意見を聞き、細やかな改善は行っている。運営に関する提案を受け入れる体制にしている。	正規職員は個々に年間取り組むテーマを持ち個人目標を決め提出することになっており、それを踏まえて年2回の人事考課の際話をする機会としている。日常は現場のリーダーを通して体調面、仕事内容等意見が出やすい環境に努めている。	
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	●社会保険労務士と年間の指導契約を行い、就業規則や給与規程等について、職員が向上心を持てるよう職場環境・条件の整備に努めている。 ●職員各自の提案やレポート提出の評価導入も取り入れている。		
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	法人内外の研修に自主的に参加できるよう配慮し、専門職としての力量アップを図っている。なお、外部研修の場合グループホーム研修に限定せず、地域密着型の施設職員研修にも参加している。		
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	●地域の事業所間の交換研修に参加している。今後も同業者との交流研修を図りたい。 ●地区の事業者連絡会に参加し月1回の情報交換、研修会などに参加をしている。		

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
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	入居後は得に環境の変化もあるため、不安解消に取り組みながら、本人の思いや要望を受けとめ、安心を確保するために職員がケアの共有にあたる。		
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	新規利用にあたり、本人の日常生活の状況を聞きながら、家族の心境や利用にあたっての心配事など、家族の思いを受け止めるようにしている。		
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	利用の打診があった時には、他のサービスの検討が終わっている状況である。しかし、利用後も他のサービスの希望があればインフォーマルサービスを中心に、検討するようにしている。		
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	食事作り、掃除、洗濯たたみなど生活場面で、利用者と職員がともに行動するようにしている。ミーティングでも、職員の一方向的な自己満足にならないよう、お年寄りさんの意見や想いはどうなのかを確認するよう注意を払っている。		
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	ほとんどの家族が定期的、あるいは随時に来所頂いている。その際ケアの在り方について、共に考えるようにしている。遠方の方には、電話で様子を伝えている。家族との話合いで、自宅への日帰りや泊など支援している。		
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	馴染みの店舗に買い物があった場合は、送迎をしている。地域主催の喫茶への参加、近隣スーパーに買い物に出掛けることで、馴染みの人と再会できている。	地元の定例のお茶会には職員が付添い参加したり、買い物希望の方は一緒に出かけたりしている。民生委員の方の訪問もあり馴染みの関係が続くよう支援している。	
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	利用者同士が、親しい関係づくりができるよう適当な居場所づくりを行っている。また、日々の生活状況を観察しながら職員が間に入り、楽しい会話ができ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	利用者の退去後については、家族にその後の様子を聞くように努め、支援が必要であればいつでも協力できることを伝えている。		
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	●日々の会話の中で、意見や希望を聞くようにし、可能な限り実行できるように努めている。 ●意思疎通の困難な方には、家族から意向を聞いたり、普段の行動や表情を検討材料にしている。	アセスメントの中でできること、好きなこと、してきたこと等を集中的に聞くようにしている。意志確認が難しい方には、家族への情報収集に努めている。普段の様子からできるだけ思いを汲みとり話し合いに繋げている。	
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	利用者の過去歴について家族から聞いたり、本人との会話の中からつかむようにしている。そうした生活歴の中で培った趣味や興味をケアに生かすようにしている。		
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	毎朝のバイタルで心身の状態を把握し、日々変化する状況を職員間で共有し、それらを踏まえてケアを調整している。		
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	本人の良好な生活を支援するための介護計画について、本人、家族、関係者の要望を取り入れた内容について家族等と相談し決定している。 介護計画実施のモニタリングを行い、必要な見直しを行っている。	3か月、半年、1年とモニタリングの期間は人により違っているが、概ね1年で実施、認定期間に合わせて本人家族を交えて話し合いを行うこととしている。	
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	日々の様子やケアの実践については、個人記録や業務日誌に記録し、情報を共有しながらケアにあたっている。利用者の変化があった時は介護計画を見直し対応するようにしている。		
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	柔軟なサービスができるよう、隣接するデイサービスの機能を取り入れながらケアを実施している。多様なサービスの組み合わせにより気分転換も図られている。		

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	地域の行事や伝統的な文化に触れることにより、昔のことを思い出し、話題作りの動機づけをすることが出来た。		
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	かかりつけ医と連携をとり、受診支援や往診をお願いし、適切な医療が受けられるよう支援している。	嘱託医が月に2回往診している。緊急時や24時間対応が可能で利用者、家族の安心に繋がっている。	
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	●介護職と看護職は常に連携を取り、介護職から看護職に必要な情報を伝えることにより、利用者の健康管理に努めている。 ●往診対応、必要に応じて看護師が病院受診に付き添い、家族や病院との連携を図っている。		
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。	●治療の状況を適宜医療機関に問い合わせながら、早期の退院ができるよう相談をしている。医療機関の相談員等とは普段から連携を図っている。 ●退院検討カンファレンスへの参加。		
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	重度化に伴う終末期の看取りについて、協力医療機関の医師と十分協議し対応することとしている。看取りを望まれる家族にもそのように伝えている。	嘱託医には看取りの際の協力は得られることになっている。看取りを希望する場合、医療行為を必要とする場合も含めて家族との話し合いの機会を大切にしながら取り組む意向としている。	多くのケースがでることが予想できるのでみとりに関する様々な研修を実施することで備えていただきたい。
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	常時提示してあるマニュアルに沿って行動ができるように、確認している。		
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	今年度、5月と11月に防災避難訓練を行った。11月には、消防署立会いのもと訓練を行い、地域からの参加もあった。今後も、年2回以上の防災避難訓練を計画予定。	水害や山崩れなど起きにくい地形で地盤も固く地震の備えもある。火災については消防署の指導を得て訓練を開催しており、地域から見学を主とした参加もあった。	

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	利用者は一人の人格者として尊重し、ケアすることを運営の基本理念としている。職員がケアを行うとき、終わった時には丁寧な声をかけるようにしている。	利用者の部屋に入る場合は必ずノックすることを徹底。特別な研修を行ってはいないが、日々の業務での声がけ等お互いに注意しあっている。地元出身の利用者が多い為職員から情報が漏れないよう注意を払っている。	
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	様々な生活の場面において、利用者を選択してもらおうよう働きかけている。		
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	職員側の都合に無理に合わせず、その人のペースや体調を大切にしている。食事や入浴、就寝時間など状況や変化に合わせて柔軟な対応を心がけている。		
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	入浴後や起床後には整容に乱れないよう支援を行っている。又、外出の際の服装には特に配慮をしている。		
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	それぞれの能力に応じて、料理の下ごしらえ、味見、盛り付け、お茶を入れること、食器拭きなど関わってもらうようにしている。昼食は、職員も一緒に食べ、会話を楽しみながら食事ができるようにしている。	市販のレシピ付の材料を利用したり、近隣からのもらい物を利用したり、1、2階に分けて調理したりしている。利用者も盛り付け等できることを手伝っている。職員が間に入り介助しながら一緒に食事を摂っておりいい雰囲気保たれている。	
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	家庭的な食事内容とし、野菜、魚、肉等バランスを考慮しながら作っている。個々の食事を把握し、体調管理に努めている。また、水分補給についても工夫し、確保できるよう努めている。		
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	毎食後歯磨きやうがいを支援している。また、義歯の方はブラシで洗浄後薬液に浸し清潔にしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをつかむため排泄記録を作っている。その記録に基づいてお誘いし、できるだけトイレで行えるよう支援している。また、オムツ類の使用を極力減らしていけるよう可能性を検討している。	夜間はおむつの方も日中はパンツを使用し時間を見ながらトイレ介助している。紙パンツやパットの利用次第で月々の利用料に差が出るため、負担を減らす意味でも意識しながら使用するようになっている。	
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	排便の状況についても個々に記録し、便秘にならないよう努めている。可能な限り自然排便ができるよう、定時にトイレに座ってもったり、歩行運動や、体操を行っている。		
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	体調に配慮しながら、本人の希望に沿うように支援し、希望の時間を聞きながら入浴を支援している。湯温も好みで調整できるようにしている。	1対1の形で家庭浴を使用。重度な方も2人介助で中に入るようにしている。日中はいつでも土日も入浴可能で2日に1回は入る形をとっているが、毎日の方、3日に1回の方等利用者の意向を大切にしている。	
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	各部屋にはエアコンが設置してあり、安眠ができるよう室温調整も可能。また、ホールも常時適温になるよう調節し、ソファやこたつでも居眠りされたり、ゆったりと過ごされている。		
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	●服薬の管理は基本的に職員が行い、食後の服薬は、担当職員が必ず確認するようにしている。 ●服薬後、個々の症状変化があったときは医師に報告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	食事作りや片付け、掃除、洗濯物干し、居室掃除、シーツ交換等について生活の一環として行ってもらっている。また、買い物や喫茶に出掛ける機会を持つ等利用者の話を元に楽しみの創出に努めている。		
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	●利用者の希望により、ドライブや馴染みの店に買い物に出かけている。 ●家族の希望で自宅への日帰りやお祝い事など家まで送迎を行い外出を支援した。	全員参加での外出行事という形はとっていない。1対1なら行く方、2対2がいい人と、希望を聞いて天候を見ながら、ドライブや買い物に行くようになっている。	ボランティア利用等で、できるだけ外出の機会を増やすような取り組みに期待したい。

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
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	金銭管理が可能な方については、本人が管理され、買い物や必要な物品、受診時の個人負担金を支払っておられる。このことは家族も了解されている。		
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	電話の掛けられる方は、必要に応じて家族等に電話されている。可能な方には、ご家族への暑中見舞いを書いて頂いた。年賀はがきを準備し、家族や関係者に出す予定。		
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	ホールにはソファや観葉植物等置いて、ゆったりくつろげるようにしている。利用者はソファに座りながらテレビを見たり、談笑できる場が設けてある。冬季はこたつを出し、誰でも自由に使われるようにしている。	道路を見下ろすように全面が掃き出しの窓になっており明るく景色がいい。ペアガラスで防音や保温にも有効で、炬燵やソファを置きくつろげる空間になっている。	
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	ホールにはテレビやソファ、テーブルがあり、それぞれの空間で、自分のペースで思い思いに過ごせるようにしてある。		
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	居室には、馴染みの物を持ってきていただくようお願いしている。在宅で使われていたタンスやテレビ等のほか、馴染みの物が増えてきている。	畳の部屋が希望の方も対応している。テレビや小さ目のテーブル、物入れ、タンス等家で使っていた物の持ち込みを薦めている。	
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	利用者にとっては建物内部の配置が分かりやすく、迷うことが少ないような効果がある。台所や食器棚など、自由に使うことが出来る		