

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	4171300140		
法人名	有限会社 ゆとり		
事業所名	グループホームゆとり苑		
所在地	佐賀県小城市三日月町甲柳原170-2		
自己評価作成日	平成23年11月28日	評価結果市町村受理日	平成24年3月13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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成23年1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)】

記憶や認知障害により、生活に不安を感じている高齢者同士が共同生活の中で、助け合いふれ合いながら、スタッフと一緒に生活する家庭的な環境で、その人らしく、心ゆたかに、安心とやすらぎの暮らしができることを目的としています。また、スタッフは資格取得を目指すなど向上心をもって業務に励んでいる。

【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)】

静かな田園地帯の中に位置するグループホームである。「その人らしく、心ゆたかに、安心とやすらぎのある暮らし」という理念が、管理者を中心に日々のケアの中に活かされている。入居者と職員の相互関係も良好で、家庭的で、落ち着いたままとまりのある雰囲気伝わってくるホームである。自家製の米や野菜を提供され、食事にも気を配られている。また、地域の行事に参加したり、地域からの相談を受けたりと、地域の福祉の拠点としての役割も担われている。職員に対する各種研修や資格取得等にも積極的に協力されている。

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	毎日朝礼後に職員間で理念の唱和を行うことで理念の意識づけを行い、日々のケアの中で感じた事は職員間で共有しながら実践につながるよう努めている。	「その人らしく、心ゆたかに、安心とやすらぎのある暮らし」という理念を、毎日の唱和や日々の業務の中で確認し合うことで、管理者と職員が共有し実践に活かされている。	
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	自治会の行事や催し等に参加して、地域との交流を行い、また地域の方による折り紙や、本の読み聞かせなどのボランティアの訪問で交流を図っている。	地域行事へ積極的な参加や、定期的なボランティアの訪問など、地域との関わりを密に取られている。地域住民の相談にも気軽に対応し、地域の福祉の拠点という役割も担われている。	
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	地域の方による訪問や相談についてはその都度話を聞いて情報を提供し、内容によっては地域包括支援センターと連携を図り紹介をしている。		
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	会議内容は、全体会議や朝礼の中で話し合いを持ち、取入れができる内容は職員間でのサービスの向上につながるよう努力をしている。	入居者、家族、市、地区の役員、他グループホーム管理者等の参加があり、多方面からの意見を収集されている。そこでの意見は運営に活かされ、運営推進会議がより実りあるものとなるよう常に検討されている。	
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取り組んでいる	利用者のサービスの質の向上については市町村の担当者と接点を持ち積極的な連携が保たれている。	市の担当者とは密に連絡を取られている。また、小城市北部地区高齢者安心ネットワークという部会において、2ヶ月に一回会議や勉強会をし、そこでの市や関係機関との連携で、良好な協力関係が築かれている。	
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	玄関の施錠は解放し、利用者の行動パターンを把握して、危険のないように、職員間での声かけをしながら見守りを行い、所在確認をすることで身体拘束をしないように努めている。	玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組まれている。定期的な勉強会の開催や外部研修への参加によって、身体拘束をしないケアの大切さを職員全体で理解されている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の全体会議の中で利用者の個々の状態を共有して、職員の言葉使いや声のトーン、動作など、利用者にも与える影響など認識し、業務の中での気づきはお互いに注意をしあうように心掛けている。		

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
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	研修等には積極的に参加をし、内容報告を通じて権利擁護に関する制度を理解し、必要に応じて家族等に支援する事ができるように努めている。		
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	利用者の状態や家族の思い、不安や心配事などを聞いて十分に内容説明を行い、家族が理解して納得された上での契約をしている。		
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	利用者や家族の面会時には気軽に話ができるような雰囲気を作り、家族からの情報提供をいただき、利用者を把握する努力を行っている。また家族との会話時間を多く持ちながら、信頼関係を築くように努めている。	面会時や家族会等、家族とゆっくり話ができる機会を活用して、意見や要望の収集に努められている。出された意見は全体で話し合い、サービスの向上につなげられている。	
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	業務中での気づきや意見は、職員同士でその場で話し合いをしたり、改善点については意見交換の時間を作って、皆で話し合いをするようにしている。	職員が意見等を言い易い雰囲気作りに努められ、気づきや意見は随時話し合われている。また、そこでの意見をもとに全体の会議で協議し、申し送りノートを活用して運営に活かされている。	
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	職員の意見を聞き入れるようにして、一人一人が向上心を持って働けるように、ゆとりのある職場環境の整備促進に努めています。		
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	研修内容を職員に伝え、本人の希望にそって一人ひとりが積極的に参加ができている。また研修内容は業務の中に取り入れて活用している。また研修を受ける機会の確保はできている。		
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	地域の同業者との相互訪問や交流会を開き、季節の催しや外出を通じて、利用者や職員同士の交流を深め、情報交換などを行っている。		

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	入居時に利用者の希望や思いを把握したうえで本人が安心して生活ができるように、できるだけ要望にこたえる努力をしている。		
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	相談を受けた時は、不安や心配事、要望など時間をかけて話し合いをすることで、安心した表情で話をさせていただく。		
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	家族の相談内容については、今、必要なサービス支援を見極めて、家族が安心できるような説明を行い、信頼関係を築く努力をしている。		
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	利用者との共同生活を通じて、人生の先輩として当時の生活環境や生活の知恵など沢山の学びがあり、共に生活をしながら、利用者一人一人に尊厳をもって、共に助け合いながら、楽しく生活を続けられるように信頼関係を築いている。		
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	面会時には家族の要望を聞き、居室やリビングに案内して、気兼ねなく話ができるように心掛けている。また上手く関係がとれない時は、職員が同席し、フォローをしながら一緒に時間を過ごしてもらっている。		
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	知人、友人の面会時には居室内で自由な時間を過ごしてもらおう。また希望がある時は外出の支援も行っている。	家族や友人などの馴染みの人の訪問が頻繁にあり、関係が途切れないよう支援されている。自宅周辺や馴染みの場所へのドライブなどの外出支援も行われている。	
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	日中は利用者間での交流がとれるようにリビングでの生活時間を多く取り入れ、なじみの関係もできている。また孤立しないように、職員が間に入って一緒に時間を過ごすこともある。		

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
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	家族が来苑されて、退所後の相談や今後の生活面での相談等に対しては、内容を聞いて必要に応じて支援ができるように努めている。		
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	普段からその人との関わりを多く持ちながら、本人の意向や家族の意向を聞き入れるように努めている。困難な場合もできるだけ否定はせず様子や、状態観察を行い検討をしている。	一人ひとり関わりを多く持ち、家族から情報を収集することで、本人の意向の把握に努められている。困難な場合は、本人の表情や様子を観察し、職員間で話し合うことで、本人本位に検討されている。	
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	昔の会得した記憶、長年習慣的に実行して体得した運動や動作の記憶などを活かすことができるように働きかけ、職員と一緒に食事準備や台所の手伝いなどを行ない、心地よい刺激に努めている。		
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	日々の表情や目の動き、問いかけに対しての反応、心身の状態などを見ながら、職員間での共有を図っている。		
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	家族の面会時に現状を伝え、意見や情報を収集し、本人の好きなことや、できることを見出し、現状維持や意欲の向上に繋がるような計画書の作成に努める。	入居者、家族の希望を確認し、本人がより良く暮らすための介護計画が作成されている。また、チェック表を活用しながら会議や日々の業務の中で職員の意見を収集し、3ヶ月毎に評価、見直しを行い、現状に即した計画が作成されている。	
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	日々の様子や状態は個別のチェック表に記入し気づきや対応、工夫はその都度、話し合い内容は申し送りノートを活用しながら職員間での情報を共有しケアの統一に努めている。		
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	家族の面会時にはその都度状態や状況を報告し家族から受診の依頼がある時は、受診結果を報告し、今後の対応などの相談を行なっている。		

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
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	地域のボランティアによる演芸や、本の読み聞かせや談話、また昼食の準備の手伝いなど利用者と一緒にこなしている。図書館を利用し、懐かしい雑誌や、ビデオ、昭和の名曲などのCDの貸し出しも利用して鑑賞している。		
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	家族と相談し、往診やかかりつけ医療機関への受診体制を行っている。又個人の定期受診を行い受診内容は家族に連絡を行い、承諾を頂いている。	入居者や家族の希望により、付き添いで個別のかかりつけ医に受診されている。また、困難な場合には、協力医療機関の往診で対応されている。	
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	利用者の情報や気づきは看護師に伝えて相談し適切な対応や、受診が必要なときは受診を行い利用者の健康管理に努めている。		
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。	利用者の入院時には家族からの相談や治療内容を聞いて、面会や洗濯物を届けた時に状態の確認を行ない、家族にも報告をする。また回復時には家族と医療機関を含め、退院後の対応について話し合いをして受け入れている。		
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、事業所ですることが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	入所時に家族等と話し合いを行い、重度化指針に関する内容を説明し、同意書に捺印をもらい、かかりつけ医の医療機関との連携を図り、方針の共有をしている。また家族とチームで十分に話し合いをして支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針については、契約の際に入居者や家族に説明し、同意を得られている。入居後もかかりつけ医と相談しながら、状況に応じた説明と方針の共有をされている。看取りもされており、職員への看取りに関する研修も行われている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し緊急連絡や、応急手当が出来るように、準備はしている。		
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	消防署の協力で消火器の取り扱いや避難訓練の方法を指導を頂いている。又地域の協力においては、運営推進会議等で話し合い、協力をお願いしている。	夜間や昼間を想定しての避難訓練が年2回実施されている。消防署と連携しての通報や消火訓練も行われ、近隣住民との協力体制も構築されている。今年度中にスプリンクラーを設置予定で、地震等に対する対策も検討されている。	

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
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	個々の生活歴や心身の状況を把握し、生活の中での顔色、表情や行動、言葉使いなど状態を観察して、無理のない安心した生活ができるように言葉かけや言動に注意を払いながら行動をするよう努めている。	言葉遣いに配慮し、入居者一人ひとりに合わせた声掛けや対応をされている。排泄や更衣支援の際もプライバシーを損ねないように、さりげない支援がなされている。	
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	個々の状態や状況を見て会話を多くもち、本人が安心して話ができるように声のトーンや言葉使いに注意を払いながら、信頼関係を築いている。		
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	業務の中で利用者の問いかけに対してきちんと対応できるように、職員間で言葉かけの連携を図り、また業務にもゆとりを持ちながら、利用者に関わる時間を作り出す努力をしている。		
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	整容等については本人の自覚がないときは、生活歴を把握した上で、無理のない範囲でのお洒落を提供している。身だしなみの違和感がある時は、言葉かけを行いながら対応している。		
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	その人のできる能力を活かしながら、配膳準備や食後の後片づけなどは職員と一緒に行動することで、会話の内容や表情、行動などの観察の中で体調変化等の気づきもできる。	入居者にメニューの希望を聞き、献立に反映されている。食事の入居者と職員と一緒に食卓を囲んで摂られ、会話を楽しみながら支援されている。準備や食後の片づけも職員と一緒に行われている。	
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	個々の身体状況をみながら、安全な食事摂取ができるようにミキサー食や荒刻み食などを提供し、できるだけ自力摂取ができるようにしている。水分等は季節に応じた飲み物や、利用者から希望を聞いて提供できるようにしている。		
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	できるだけ自立を促し、できない部分は職員が介助して口腔内の残渣物を取り除き、最後にうがい薬でうがいをしてもらう。		

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
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	本人の排泄パターンを把握して、時間をみながら誘導することで失敗も少なく、個々の排泄リズムも把握することができている。	排泄チェック表を活用しながら、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間毎に誘導することで、トイレでの排泄が出来るよう支援されている。	
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	水分摂取量のチェックと手作りヨーグルトや、繊維食物や乳製品を利用したおやつ等で調節を行い、便秘予防に努めている。		
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	無理をせず本人の希望に答えている。最初は渋られるが時間をずらすことで入浴が出来るときもある。またなじみ関係の方は一緒に入浴をされている。	入浴は一日おきに実施され、入居者一人ひとりの希望や状態に応じて、臨機応変に対応されている。	
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	個々の生活パターンがあり、その時の状況で自由に居室やリビングで休憩をされる。またベッドで休まれる時は、時間を見ながら言葉かけをすることで、居室とリビングを行き来されている。		
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	個々の処方箋はファイルに綴じて直に確認が取れるようにしている。内容の変化がある時は朝礼や随時報告を行い、申し送りノートに記入し確認をしている。また誤薬のないようにチェック表を活用している。		
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	個々の生活歴を把握し、本人の能力を發揮できるように手続き記憶に働きかけ、唱歌や童謡、習慣的に実行していた台所用事や食事の準備、片付け、洗濯などできるだけ継続ができるように、職員と一緒に楽しく行なうことができている。		
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支援している	毎月、季節に応じた催しや行事等に参加し、ドライブや皆で外食をしたり、時には家族やボランティアの参加もある。又その日の天候を見て苑外散歩や買い物にも同伴をされている。	散歩や買い物など日常的な外出の支援をされている。また、季節に応じたドライブや外食など、遠方に外出する行事も実施されている。その際は家族やボランティアと一緒に出かけられるよう支援されている。	

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
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	家族や本人の了解をえて事務所で管理をしている。本人の希望がある時は職員と買い物に行き、精算は職員と一緒にいき、本人が袋につめられている。		
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	家族からの電話については時間の制限は行わず、その都度本人と代わって会話ができている。また本人希望で家族に電話をする事で直接会話ができることで安心した表情が見られている。		
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	特別に変化はなく、全体的に家庭的なものを使用して、利用者の不快感や混乱のないように、落ち着いた雰囲気を作っている。庭の季節の草花を摘んできて、玄関やリビング、居室などに生けてもらい水やりなどをしている。	敷地には四季折々の樹木が植えてあり、リビングやウッドデッキからは季節毎の風景を眺めることができる。共有空間にはさりげない掲示物を飾り、居心地がいいよう工夫されている。また、温度や湿度にも配慮し、全室に空気清浄器を配置されている。	
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	個々の居室内では自由に過ごし、仲間同士の交流もある。リビングではソファやテーブルを使用して新聞や雑誌を見たり、テレビ、音楽鑑賞等を行い、自由に生活ができる空間を工夫している。		
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	入所時に本人と家族で居室を決めてもらい、本人の馴染みのものを持参されている。また住み慣れていくうちに本人が不要になったものは家族に伝え、本人が居心地のいい状況を作るようにしている。	入居者それぞれの馴染みのある物や好みの物が持ち込まれている。家族とも相談し、適度に調整することで、居心地よく過ごせる環境を提供されている。	
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	個々が安全に自立した生活が継続できるように危険なものはできるだけ排除し、照明はセンサーを使用して夜間でも自由に安全な歩行ができるように工夫をしている。		