

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	0475102083		
法人名	社会福祉法人 仙台市社会事業協会		
事業所名	グループホーム 楽庵		
所在地	仙台市青葉区葉山町8-1		
自己評価作成日	平成24年8月28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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年9月21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>基本理念:「和」「絆」「笑」「希」 日々の暮らしにおいて、必ずやこの言葉の存在を確認できることをモットーに、利用者を取り囲む人々を包むケアを実践する。また併設する仙台楽生園ユニットケア施設群、および葉山地域交流プラザが企画する様々な行事等に参加することができ、館内の関係者・利用者・地域の方々との交流の場になっている。</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)】

<p>葉山地域福祉サービスエリアのユニットケア施設群1階に7年前に開設され、特別養護老人ホーム、地域交流プラザやデイサービスなどがあり地域福祉の拠点になっている。ホーム入居者のケア指針は理念「和」「絆」「笑」「希」、生活支援(食事・入浴・更衣・排泄・洗面・口腔ケア・移動・心理面)等の項目について入居者担当(チームケアなので3人)が書く、ホーム独自の「生活シート」に基づいている、本人の言葉を拾ったり、本人の言葉として書き込み、本人にどのような支援ができていないか、絶えずチームで見直しをしている。管理者は「私が寂しい時は声を掛けてください」「皆と同じ物を食べたい」などシートを通して「心の伝え方」に気付いてほしいと話している。</p>
--

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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム 楽庵**)「ユニット名

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	昨年度から引き続きの重点目標に「個々の生活の中に理念を見つけ出す」ことを挙げ、スタッフが理念を意識してもらうこととした。	理念「希」「笑」「和」「絆」を「キ・ショウ・ワ・ハン」と読み職員が意識できるようにしている。「生活シート」に活用し、年に2回シートの見直しと共にケアの振り返りをしている。	
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	館内の至るを地域の始まりとして、積極的に館内各所に行事の際には声掛けをし、時間の共有を図ってきた。地域の方々への認知症の理解啓発の活動なども行ってきた。運営推進会議も地域の繋がり機能としている。	地域や企業から依頼があればサポーター養成講座を実施している。小学生の見学や中学校の職場体験を受け入れていると共に「子供110番」の受け入れ施設にもなっている。交流プラザの企画も多く職員と参加している。	
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	引き続き地域に向けての認知症サポーター養成講座の支援や、運営推進会議を活用したお茶会などの場面をもうけてきた。		
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践、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	運営推進会議は極力2カ月に1度、開催するように心掛けてきた。各分野の皆様から意見を頂戴し助言等を頂いている。	会議は5町内会長や赤十字奉仕団長、社協協力員、入居者家族、包括支援センター職員、歯科医師等で構成され、5回実施し包括支援センター職員は毎回出席している。会議を入居者の近くで、お茶会の形ではとの提案があり実施した。	
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	集団指導や研修会などにも積極的に参加してきている。不明な点などは指導をいただき協力を仰ぐこととしている。	市から呼びかけの集団指導では法改正の情報を得たり、感染症対策についてはその都度、電話等で情報を確認している。管理者は仙台市の認知症介護指導者であり実践者研修の講師も勤めている。	
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	入職時に身体拘束の研修を受けている。また、現任研修での受講も勤めている。意思を尊重した行動を認め、スピーチロック等もなくすようにしている。	研修では身体拘束ゼロを掲げ、演習(特にグレーゾーンを追求し)を通して考えてもらっている。入居者の行動はまず、本人が望むように動いてもらい、出来る事を大切に、説得から入らないように話し合っている。出入口はメロディーチャイムで確認、見守りをしている。	
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注意を払い、防止に努めている	内部・外部の研修を受講し学びの機会を作っている。スタッフ同士でも注意しあえるような関係作りを心がけている。		

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	1名が成年後見制度を活用している。研修などを通して知識を深めている。今後も増加が予測される事案であるので内外部の研修等に積極的に参加していきたい。		
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	契約時には十分に時間をかけて理解・納得を得ていただくように勤めている。解約・改定等の場合にも十分に状況を判断しながら、納得・同意を得られるように心掛けている。		
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	玄関に意見箱を設置している。が、全く活用されていないため、面会の際のコミュニケーションや、電話連絡などの機会を通して意見を伝えやすい関係づくりを進めている。	家族会がある。毎月1回フロア掃除の奉仕があり、その後、家族同士のお茶会がある。お誕生会にはお誘いの手紙を出し、お赤飯とかの差し入れがあったりする。ホームに出向く機会を通しての関係作りも大事にしている。	
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	月に1度代表者参加のもと会議を行っている。また人事評価の面接の機会を通して意見を吸い上げる体制を作っている。	年に2回の人事評価の面接では目標意識を持って取り組んでいるか。チームの中でどのような貢献が出来ているかなどケアを中心に話し合いが持たれ、職員の個性、自発性を大切にした行事企画など実施している。	
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	今年度から本格的な人事評価制度の導入を行い、正確な職員の勤務状況の把握に努めている。		
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	施設全体として、現場教育のシステム(チューター制によるOJT)を導入している。OFF-JTも各種行われている。		
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	今年度は積極的に各種研修に参加させていただいて交流を持っている。また、各種研修の外部研修生も積極的に受け入れ、意見交換の機会を持つようになっている。		

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
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	疾患の特性をふまえて入居前の事前調査の段階から、抱えている生活の困難さやニーズ、本人の希望・要望をつかむようにしている。		
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	できるだけ家族とコンタクトを多く取り、導入がスムーズに行われるように家族との関係づくりも重視している。		
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	状況の把握に努め、必要としている支援を提供している。入居の段階では前関係機関からの情報提供をいただき、ケアの継続性も心掛けている。		
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	職員からの促しやお誘いだけでなく、生活の一環としての家事活動を自発的に行うようすもある。『誰かのために』が常に感じられ、様々な方向から感謝の言葉が聞こえるホームを目指している。		
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	家族会活動や行事などを協力を得て開催し、一緒に家事活動などを行う場面も見られている。本人とともに家族にも楽しんでもらえるように心掛けている。		
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	希望の場所への外出や、知人の訪問などにも出きるだけサポートしている。手紙や電話もできるように手助けを行っている。	希望により、手紙は代筆し出したり、贈り物のお礼や、離れた友人にも電話している。デイサービスからホームに入居した方もあり、デイを訪問したり、ショートステイに散歩に行ったりしている。施設内美容院も馴染みになっている。	
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	家事活動をともにすることから共同生活に対する意識を感じられる。様々な場面を作って「関わり」を図るように心掛けている。不安なときに支えあう状況などもみられている。		

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
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	退居後の現状確認をおこなっている。また退居された家族さんからのその後の生活についてのご相談を受けることもある。		
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	全ての意向に沿った生活はできていないが、より多くの思いを掴みとり、優しい言葉で表現できるようなトレーニングを勧めている。	言葉が出にくくなって来るに従い、表情を細かく読み取り、スキンシップを大切にしている。また何を根拠にそのような行動になったのか、しっかり考え、理解できるように進め、思いを汲み、また思いを伝えられるようにしている。	
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	本人家族からの情報収集に努めているが、職員間での共有や活用が十分ではないと感じている。		
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	個人の能力やペースに合わせた生活を目指しているが、職員間での情報の共有や活用が十分ではないと感じている。		
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	カンファレンスでの検討にこだわらず、気にかかることがあれば話し合い解決する体制を心がけている。関係者からの意見を聴くことや事業所内での話し合いの機会が不十分であると感じている。	介護計画は3か月に1回見直している。気にかかる事は皆で考えるように、発案事項シートカンファレンスに全員が意見を書込みチームで話し合い検討している。面会が難しい家族や医師との更なる対話の必要性を感じている。	
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	ケアの実践や利用者の言動・状況を経時的に個別に記録することを心掛けている。誰にでも理解できる文章表現能力を身につける努力が必要である。		
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	その時々状況や要望に応じて、ご家族と協力しながら支援を心掛けている。		

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
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	ボランティアとの交流や館内の行事での交流を本人の意向に沿って支援できるように心掛けている。		
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	協力病院にとらわれず、かかりつけ医とのつながりを活かすようにしている。状況に応じて適切な医療を受けられるように、協力・連絡調整を行っている。	かかりつけ医は家族に支援をもらい受診している。家族受診時はバイタルや排便シート・気になる時はコメントシートを持って行ってもらい、医師から返信を頂くこともある。往診の必要な方は往診クリニックを主治医として対応している。	
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	24時間オンコールの体制を確保し、健康管理のみでなく、日常の場面に看護師が関わるようにしている。また医療機関との連絡調整や、情報共有・提供を心掛けている。		
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、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。	病院側・家族と話し合い状態把握や情報共有・提供を心掛けている。身体状況の変化に速やかに対応、アドバイス出来るように面会やお見舞いを利用し近況の把握に努めている。		
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	指針の作成や同意書による確認をとっている。入居者・家族の意向に沿ったケアができるように体制を整えている。職員についても重度化に対応できるケアの質向上に努めている。	重度化、終末期、状況変化の都度、医師・家族と話し合いを持ち意志確認の上進めている。8月に亡くなられた方は病院に入院後20日ほどで亡くなられたが、職員が代わる代わるお見舞いに行っていた。研修の充実を上げ「手を尽くす看取りをしたい」と話している。	
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	急変や事故発生時の状況の情報共有や経験の共有に努めるようにしている。応急手当や初期対応のトレーニングも進めている。時間帯問わず、緊急連絡網を活用し人員の協力体制も築いている。		
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	施設全体として地域と契約し、災害対策の構築を進めている。3.11震災以後備蓄品のリスト作成や、生きたマニュアル作りを目指している。定期的な避難訓練の実施により、あらゆる状況時にも対応できる力を身につけることを目指している。	年3回(夜間想定2回)訓練を実施している。入居者(身体状況を考慮)別、災害時(地震・火災)別避難マニュアルが作成されている。震災後の備品はドライシャンプーや暖房器の見直しが行われた。地域住民の協力を得たい。	施設全体の地域支援体制はおんぶ隊・かけつけ隊・見守り隊が有り、連絡網が充実している。ホーム独自の訓練時においても声掛け、参加協力をお願いし、意見等をいただきたい。

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
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	配慮したケアを心掛けているが、より個人の尊重やプライバシーに関する情報の取り扱いについて慎重に進めていきたい。	職員同士の普段の会話でも個人が特定できないように配慮したり、希望があれば同性介助で対応している。個人情報の取り扱いについては必ず管理者に確認するなど慎重に対応している。	
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	その人の残存能力に合った選択肢を用意したり、表出のタイミングを待つなどの工夫を心掛けている。また、その想いを出来るだけ具現化できるよう努力していきたい。		
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	決して強制することなく、一人ひとりの生活のペースや希望を活かすように心掛けているが、勤務体制などで希望に沿った支援ができない場面がある。		
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	季節やその時の本人の希望を取り入れたその人らしい身だしなみを目指している。		
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	その人に合った役割を見つけ、職員と一緒にやっている。	特養の栄養士が献立(選択食有り)を作り、厨房で作ってきた食材をホームで工夫し入居者と一緒に盛り付けをしている。歯がなくても食べれるソフト食などある。寿司、ラーメンの出前やファミリーレストランなど外食の楽しみもある。	
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	個人の状況に合わせた食事形態などを考慮するようにしている。また夜間なども、状況に応じて水分・栄養の摂取ができるように心掛けている。		
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	毎食後など口腔ケア実施している。また、施設の歯科往診を利用するなどしての対応を働めている。		

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
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	個々の排泄パターンや習慣の継続を図っていただけるよう心掛けている。画一化しない本人の排泄状況に合ったパットの使用などをチームで考えている。		
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	排泄チェック表を活用し、サイクルや状況の把握に努めている。オリゴ糖やプルーン、牛乳・ヨーグルトの摂取を勧めたり、運動や水分摂取も勧めているが薬の使用が欠かせない状況である。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	頻度や時間など個々の希望に沿った支援を目指しているが、難しい状況がある。	週に2~3回希望の時間に入浴している。状態により、リフト浴などはデイの浴室を利用する事になるので、時間が限られることがある。入浴拒否の方は足浴、歌を歌いながらなど、入れた時は一緒に喜びを共有している。	
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	個々のペースや身体状況に合わせての安眠・休息を心掛けている。日中の活動との関係の再考も必要である。		
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	服薬一覧表や服薬チェック表の活用に努め、確認を勧めている。家族やかかりつけ医との連携によりコントロールを実施しているケースもある。誤薬の無いように努めている。		
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	個々の思いを押し量りながら勧めているが、常に不十分なのでは？と感じている。楽しみや笑顔を多く生む暮らしを目指している。		
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	機会を持って様々な外出を行ってきた。(動物園・水族館・ショッピングモール・回転寿司など)その場面から学ぶことも多く、個人を尊重した場面作りが大切であると感じている。	月毎に行事担当が同居者の希望を入れて企画し外出している。「人混みが嫌い」と言っていた人も七夕に行った時は「七夕綺麗だった良かった」と話された。生活の中でできなくなった事や嫌な事などを決め付けているのではないかと気づかされ、外出から学ぶことが多いと話す。	

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	自己管理が可能な方には、自分で支払いを勧めている。		
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	電話の使用を常時できるように支援している。携帯電話を所持している方もおり、不安な部分はサポートしている。また手紙を書くこと・出すことのサポートも行っている。		
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	入居者自らが季節感を感じられるような装飾を行っているが、空間の配慮や、くつろぎについても再考の必要性があると感じている。	食堂は中庭に面しており、緑が目優しい。音楽が流れ入居者のアート作品も飾ってある。食卓は入居者の事を考慮し、3つのテーブルにして家庭的な雰囲気にした。小上がりの和室はあるが移動が難しくなっており、上靴を脱いでのくつろぎ確保に思いを巡らしている。	
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	個々の利用者が、思い思いの場所で時間を過ごせるような工夫を心掛けている。空間も視界が遮られているように感じられるような工夫がなされていることを活用している。		
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	入居時になじみの家具や小物を持ち込んで頂けるように説明している。季節の花を生けていただいたり、行事の際の写真を飾ったり、装飾をみんなで作ったりすることも心掛けている。	居室は広く明るい。馴染みの家具の上には家族、孫、ひ孫の写真が飾られ、入居者の自慢である。ホームでは毎月写真担当が決まっていて、入居者の一番の表情を捉えた写真を撮り、居室にも飾ってある。	
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	身体の残存能力を活かして最期まで自立と自立を尊重した共生の場所を目指して、生活を作ることを心掛けている。		