

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	1175100724		
法人名	特定非営利活動法人 暮らしネット・えん		
事業所名	グループホームえん		
所在地	埼玉県新座市石神2-1-4		
自己評価作成日	平成28年11月17日	評価結果市町村受理日	平成29年1月6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.kaigokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=11
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成28年12月2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)】

定期的な外出をして地域にかかわりを広げる。焼き芋タイム、消防訓練等を通してグループホームと交流を深める。グループホームえん通信を発行して日常の様子を家族や地域の方々に知ってもらう。

【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)】

当事業所は、地域との繋がりを大切に、事業所という空間が地域の一部として、開放された場所となることを目指している。利用者の入居があった際には、毎回町会へ挨拶に出向き、顔の分かる関係を築いている。これは、事業所が玄関の施錠をせずに見守りを行っている為に、利用者が、もし一人で外に出たとしても、地域の人目で見守りが出来るような関係に繋がっている。法人開催のコンサートや事業所で開く認知症カフェは、地域の社会資源としての役割を果たしている。職員は理念の一つとして掲げている「その人らしい生活を支援」することを大切に、職員本位なケアにならないよう、話すチャンスも多く作り、一人ひとりの思いを把握してケアを行なっている。職員一丸となって理念を基にしたケアにより、利用者からは「自由気ままに暮らせている」との声が出ている。

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				

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	月2回のミーティングや日々のケアのふりかえり研修の中で確認しあっている。新人スタッフにも伝え、実践出来るよう努力している。	事業所理念は職員間で話し合い作成したものを掲げている。特に「その人らしい生活を支援する」ことを大切にしている。職員はケアに迷った時には理念に立ち戻り、振り返る時間を設け支援に努めている。	
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	法人全体で研修、講座、コンサート、お花見など開催し、地域とつながるようにしている。ボランティアの受入、近隣の喫茶店、カフェに外出し交流している。	地域との繋がりを大切にしている。商店に定期的に野菜を届けてもらい、交流の機会を図っている。地域の方と、「元気にした？」と挨拶を交わしたり、入居者が増えると挨拶に行く等顔の分かる関係作りを築いている。	
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	法人取組みの認知症学習会、認知症カフェを開催している。 えん通信、グループホーム通信の発行、配布。近隣の中学校の現場体験、実習の受入れ。		
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	市の職員、民生委員、家族の方々と近況報告や地域の様子などを意見交換し、サービスに取り入れている。	同法人内事業所職員や市、地域包括支援センター職員等、多様な立場の方が参加し意見交換をしている。民生委員や後見人からは事業所に対し地域の意見や第三者の目として意見を貰い、改善につなげている。	
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	活動状況報告は運営推進会議において行なっている。又、必要に応じて入居者や家族の支援方法を市に相談している。	昨年度より市が主催の市内グループホームの勉強会に参加をしている。交流する機会が増え、同業者とのつながりを通し、市との距離が以前より近くなっている。市へ研修の要望を出す調整・検討してくれる。	
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	必要な入居者に超低床ベッドを法人で購入して使用してもらっている。心の束縛に対しても職員間で気をつけるよう話し合っている。	「自分が嫌なこと、家族が嫌がることはしない」ことを基準としている。今年は身体拘束についての本を読み合わせ感想を発表し、拘束をしない取り組みが出来ているか確認している。職員同士「私だったら～」と言い合えるようにしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングや研修で確認しあっている。地域の方々、ボランティア、家族の方に「第三者の目」として機能をはたしてもらっている。		

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
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	必要に応じて、市のソーシャルワーカー、司法書士などに相談している。研修に参加して学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分に時間をかけて説明し、理解、納得を図っている。ターミナルケアに関連する本人家族の思いを確認している。		
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	家族の方々とどんな意見でも気軽に出してもらえようという関係作りを心がけ行事に参加してもらっている。 定期的なカンファレンスを行い、家族の要望をケアに生かした。	アンケートを行うより、直接話せる関係を大切にしている。居室担当を中心に家族に情報提供しながら意向を聞き出すようにしている。階段が暗いとの声があった際には、年中電気をつけるようにした。	
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	法人として総会、コア会議、事業所連絡会を開いている。又、ミーティングで意見交換している。個人面談でも職員の意見を聞いている。	管理者は常に気軽に話してもらえような姿勢でいる。発信する際には、全員に偏りなくコミュニケーションをとり、職員のモチベーションに繋げている。職員から希望が出た際には、研修に行けるように調整をしている。	
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	把握し、日々努めている。就業規則のファイルを職員の見やすい所に置いて見てもらい気軽に相談できるようにしている。		
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	外部研修、内部研修、認知症勉強会、認知症ケア講座、ユマニチュード法などを行なっている。管理者、中堅職員が新人職員指導を行なっている。		
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	グループホーム協議会の研修や他事業所との合同学習会を行なっている。(ケアマネジャー会議、ユマニチュード法) 新座市地域密着サービス勉強会に参加している。		

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	本人がどのような不安を持っているか探りつづけるよう努めている。入居前に本人、家族と職員が面識をもてるよう心がけている。本人、家族の希望を聞いている。家族の様々な生活史の全てを肯定的に受けとめるよう心がけている。		
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	家族の不安や困っていることなど、時間をかけて話しを聞き、安心してもらえるよう話しかけやすい関係作りを目指している。居室担当の職員が家族とコミュニケーションを深めるよう努めている。		
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	本人の状態や家族の介護力経済状態などを考慮して入居の可否、待機などの判断をしている。外部の医療施設などの情報も提供している。市内のグループホームの空状況を把握し情報提供している。		
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	できること、できないことを見極め、本人のペースで暮らせるよう努力している。「共に生活する」ことを常に考えていきたい。		
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	なんでも相談してもらえるよう職員の方から家族に声かけし、「共に支える」関係に努めている。時には、家族の悩みも聞いている。年に1回食事会、2回家族会を開いて意見を聞いている。		
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	地域の知人やボランティアの方などが気軽に来訪してくれるような雰囲気づくりに努めている。なじみのお店に出かけている。	事業所は気軽に入出入りできるようにしている。特に土日は来訪者が多く、知人・地域の方・家族が来る。又、馴染みの美容院に行く方や盆の入りを家族と過ごし、送り盆は職員と一緒に過ごす方もいる。	
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	耳の遠い人には職員が間に入って関係性が出来るように努めている。話の内容がわからずらい利用者には職員が代弁して他の利用者に伝える。		

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	認知症カフェやえん主催のコンサートに参加を呼びかけている。年賀状や暑中見舞いをだしている。入院入所先に面会に行っている。ボランティアに来てくれる家族もいる。暮らしネット・えんの会員になって活動を支えてくれている。		
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	1日の暮らし方のペースは本人の自由にしてもらっている。本人から直接聞き出しにくい場合は、その意向を汲みとる努力をしている。職員と2人で外出したり夜勤時に、ゆっくり話を聞く。	話すチャンスを多く作り、声かけの方法を考えながら把握をしている。思いを先読みし職員本位にならないように、待つ姿勢・受容することを大切にしている。困難な場合は、表情や仕草から把握に努めている。	
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、家族から若い時の事や、田舎の話を聞いて(生活歴など)把握に努めている。元、ケアマネジャーから入居の時、色々情報を提供してもらっている。		
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	一人ひとりの有する能力と、その日によって異なる状況を把握して自立支援につなげている。		
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	ミーティングや日々のふりかえりなどでの発言をまとめてプラン作成の参考にして日々のケアにつなげている。カンファレンスを聞き、本人、家族の意見をケアにとり入れている。居室担当職員が日々の変化を月ごとにまとめてケアに反映している。	職員には、白紙のひな型に「利用者にとって必要なこと」を書き出してもらい、意見を集め計画作成している。カンファレンスには管理者・介護支援専門員・居室担当、家族・利用者にも参加してもらい意見を反映している。	
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	ケース記録やミーティングで情報を共有している。デイホームスタッフからの情報も把握している。家族の気づきも聞いている。ボランティアからの情報も大切にしている。		
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	法人内の他事業所(デイホーム、ケアサポート、まどか、事務局)に協力してもらい取り組んでいる。ボランティアの協力も、もらっている。家族の状況(忙しい、体調が悪い)を把握し通院を同行したりしている。		

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
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	資源の把握に努めている(買物、散歩、ドライブ、他施設への夏祭りの参加、集会所で行なわれるカフェ) 法人として地域のボランティアやコンサートの開催といったかたちで支援している。		
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	本人、家族の希望を主とし受診には必要に応じて職員も同行(行けない時は様子をDrへ手紙にする)などの支援をしている。必要な入居者には管理薬剤師を導入して薬による体調の影響を確認してもらっている	在宅時のかかりつけ医を原則とし、本人・家族の意向を大切にしている。相談があった場合には適切な機関に繋げている。本人の様子を細かく伝えられる為、通院時には職員も同行することがある。	
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	職場内の看護師と情報を共有し適切な医療へ結びつけている。又、必要によって法人内他事業所(まどか)の看護師の協力も得ている。		
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。	入院が予想される入居者に関しては医療機関と相談を行なう。実際の入院時には看護師、MSWから聞きとりを通して情報交換や相談に努めている。		
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	状況に応じて早い段階から個別の方針を探っていている。入居時に介護3になったら特養の申込みをお願いしている。	入居時に終末期の対応について説明を行い、医師の判断で再度家族に案内を行っている。カンファレンスの際には職員・家族も参加し、双方が意見を言える場を設け、利用者にとって最善の方法を話し合っている。	
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	同法人内の救命救急研修や町内会主催の総合避難訓練に参加している。看護師により応急手当などの指導を受けている。		
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	定期的な防災訓練を行なっている。地域の方々にチラシをまいて防災訓練の参加呼びかけをしたり民生委員さんに声かけしている。車イス入居者方の避難方法を定期的実践している。(車イス、さらし等を利用して)埼玉県南西部主催の防火安全講習会を受けて安全に努めている。	地域にはチラシで案内をしている。地域の方が参加した際には避難経路等、事業所の動線を覚えて貰っている。職員の入職時には常に教えている。2か月に1回職員全員が体験できるように訓練を行っている。	災害に備え、対策を講じているが、今後は更に水害等を含めた防災対策の強化を図っていくことを期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重しながら入居者に合わせた対応を心がけている。忘れてしまうことの不安をゆっくり時間をかけて対応してとりのぞいている。	居室のドアの小窓にカーテンをしプライバシーを守っている。トイレの際にはタオルをかけ、体が見えないようにしたり、入浴時には服を脱ぐ順番やタオルをかける・視線をはずす等を工夫し、羞恥心の配慮をしている。	
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	本人が何を望んでいるのかを探りながら自己決定の支援ができるよう努力している。		
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、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	職務本位にならないよう本人のペースを大切に、なるべく希望にそえるよう支援している。本人が自分の希望を言えるような関係作りをしている。		
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	その人その人の好みを尊重した見出しなみや衣類選びなどを支援している。家族にも希望を聞いている。		
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	おかずの盛りつけや食器の洗い物など出来る事は、お願いしている。もやしのヒゲ取り、しめじさき、煮干の頭取りなどをやりながら職員やボランティアの方々と季節の会話などしている。	出来る方には洗い物やお米とぎ、盛り付け、親子丼を一緒に作っている。冬は鍋、夏はそうめんを食べる等、季節感を大切にしている。食事の時間帯は決まっているが、希望の時間帯や量を出すよう心配りをしている。	
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	管理栄養士、看護師と相談して、その人その人に合った支援をしている。必要な入居者には水分量、排便量のチェック表を利用している。体調を見ながら食事の形状をきざみやミキサー食などにしてスムーズに摂取していただいている。		
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	本人の力を引き出しながら歯磨き義歯の手入れなど支援している。		

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
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	排尿パターンの把握などに努め、声かけや誘導、介助、適切なおむつを使用することで失敗感につながらないようにサポートしている。本人が理解する言葉(厠、便所、御手洗)で声かけしている。	トイレの自立は生活の自立に繋がる為、トイレでの排便を基本としている。排泄チェック表や仕草等を見てトイレへ誘導している。夜間時も声かけを行っているが睡眠リズムを守る為に無理に起こさないようにしている。	
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	看護師、Drと相談して1人ひとりに合った支援をしている。朝食に毎回ヨーグルトを出している。水分補給はお茶だけではなくポカエリスエット、水、牛乳など本人の好きな飲み物を提供している。		
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、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	デイサービスと共用ということもあり、必ずしも本人の要望優先とはいかないが、多く入浴できるよう努めている。(昼食の時間に入ってもらったりしている)夏は朝食後に入ってもらっている。	週2回以上可能な限り希望に合わせて入浴している。その際には、毎回湯を入れ替え気持ち良く入浴できるよう配慮している。拒否をする方には、不快な気持ちにならないよう、興味を引くような話をしながら入浴している。	
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	睡眠パターンを把握し、寝具、室温、照明などを調整したり、不安の強い人とは職員がゆっくり話を聞いたりしている。		
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	薬局で薬を受け取る時、きちんと証明を受けている薬の証明書をカルテにて確認している。管理薬剤師が必要と思われる人には導入をお願いして体調の影響を確認してもらっている。		
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	生活歴や趣味の違いを意識し、1人ひとりに合わせた役割などの支援をしている。外出が好きな人には、なるべく支援できるようボランティアの協力の協力もいただいている。		
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	人手、安全性、体調面などを考慮したなかで希望にそえるよう努めている。法人コンサルタント、お花見は家族の参加もある。図書館、公園、福祉の里、ブックセンターなど。	外出が好きな方には、ボランティアの協力を得ながら週2~3回出来る限り外出している。本屋が好きな方には本屋へ、スーパーで花を購入したりコーヒーを飲む等、安全を考慮し一人ひとりに合せた外出支援をしている。	

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
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	入居者のレベルに合わせて、自分でものを選んだり、支払いをしたりできるようフォローしている。近くのセブンイレブンにおやつを買いにスタッフと出かけたり、本が好きな人にはブックオフに行ったりしている。		
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	電話をかけたい時にかけてもらったり手紙の代筆をしたりで支援している。郵便番号を調べたり、切手を買ったりしている。		
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	窓の開閉をこまめにして温度調節に気をつけている。庭の畑の野菜や花を飾ったり、食事に出かけたりして生活感をだしている。	光の色を「生活空間を温かみのある色」、「事務室を白色」と場所により使い分けている。日当たりが良いテラスは出入りを自由に行っている。見当識が難しい方でも分かるようにトイレの場所に目印をつける等の工夫をしている。	
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	「監視されている」という不快感に配慮し、建物設計時にあえて死角の多いつくりになっている。気の合った人同士で過ごせるような備品(大人数掛けソファなど)を設置している。		
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	1人ひとりの個性を尊重し、本人と家族の趣味や意向にそった居室作りをしてもらっている。ベッドの下の清掃やコンセント近くの埃とりなど、安全に気をつけている。	仏壇やソファ、筆筒や写真、絵が得意な方は絵を飾る等、自身の好きな物を持ち込んでいる。家具は、安全への配慮をして持ち込んでもらったり、動線を考えて置いている。	
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	トイレの場所がわからないように張り紙をしたり、それぞれの入居者の部屋の入口に名前や飾りをつけて区別できるようにしている。		