

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	2470300456		
法人名	社会福祉法人 伊勢湾福祉会		
事業所名	グループホーム マリンの家		
所在地	三重県鈴鹿市中旭が丘1丁目11-8		
自己評価作成日	平成22年 8月20日	評価結果市町村提出日	平成22年12月20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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300456&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 22 年 9 月 15 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)】

民生委員や自治会との情報交換を頻繁に行い、入居者が住人として地域に馴染んでいただけるよう、また地域から意識していただけるよう、行事への積極的な参加を心掛けている。最近では、地域の「盆踊り」や民生委員が定期的に開催する催しに参加したりしている。

【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)】

地域との交流が進んでおり、自治会に加入するのみでなく、運営推進会議で活発に意見交換したり、自治会行事に利用者、職員が全員参加したり、GHの地域交流室を地域のサークルに貸す等の取組みがされている。また家族との交流が進み、介護教室が「家族会」に転換し、今後の発展が期待される。GH内の取組みでは、排泄に対する24時間シートが的確に記入され、個別の排泄パターンを把握した自立への支援が努力されている。

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	昨年、事業所にふさわしい理念を職員全員で作成し、日頃目にとまる掲示板に掲げて確認、実践に繋がるよう努めている。	昨年“共に生きる一きずな結んで、心開いて”という理念を、職員共同で検討して改訂した。このため職員は皆、理念を共有していると思われるが、掲示板に掲げたり、声に出したりして実践に活かしている。	
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人として日常的に交流している	日課として近隣の畑や公園への散歩を行い、地域住民との交流をはかるとともに民生委員が主催する地域行事に参加するなどしている。	散歩に出れば住民から声がかかり、自治会には入居者9人として加入している。地域の盆踊りには職員、利用者が全員参加し、利用者も踊れる人は踊った。地域のサークル活動には毎月、施設内の地域交流室を貸している。	
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	不定期ではあるが 便りを発行しコラムの中に認知症や介護の知識を分かりやすく説明したものを掲載し、地域の回覧や公民館に配布している。		
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	2か月に1度開催し、現状の報告や地域との連携についての検討を行い、利用者が地域でよりよく生活していただけるよう意見交換している。最近では盆踊りへの参加の提案があり、実施した。	毎奇数月に開催、1～1.5時間かけている。議題には地域の要望や包括センターの提案も検討されている。地域から防災用倉庫の設置が要望されているが、市の都合で進展してない。包括センターの企画で、「ふれあい広場」が住民参加により地域交流室で行われる。	
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	必要な報告書の提出や運営上の情報、アドバイスを受けるなど事務的な関係にとどまっている。	行政との関わりは法人本部が一括しており、GHが直接鈴鹿市と関わることはほとんどない。鈴鹿市はGH利用者を紙おむつの支給対象にしてないので、支給するよう以前から要望している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	常時の徘徊や帰宅願望のある利用者の危険防止のため一時的に施錠したこともあったが、それが身体拘束となることを指導して、以後身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないためのマニュアルや手引書が作られ、職員は各自読んで理解を深めている。普段は出入りに鍵をかけていないが、ふわっと出て行く人がおり、職員が休む等で少ない時はやむなく鍵をかけることがある。	
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	虐待防止法についてのレクチャーはしていないが、無意識の言葉や無視などという虐待があることにも注意を払っている。		

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	これまで対象になる入居者がいなかったこともあって学習する機会はなかった。それぞれの知識として勉強している程度である。		
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	入居契約時には 充分時間をかけ 項目ごとの説明をしながら 納得 理解に努めている。		
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	隔月に1回「家族会」を開催、利用者、ご家族、管理者、職員も同席して意見交換を行い、結果を反映するよう努めている。	昨年まで介護教室としていた事業を、今年から家族会とした。家族会には毎回5～6名が出席する。議題はGH運営のこと、サービス計画のこと、費用負担のこと、制度上のこと等さまざまである。	
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	毎月職員会議を開催、意見交換を行っている。	職員参加の会議は、月1回のミーティング、ケース会議、毎日3回の申し送りがあり、その度に意見交換をしている。職員の定期異動はないが、時々代わる。なお管理者がこの1年ほどで立て続けに3人代わる事態となった。	職員の異動や退職にはそれぞれの事情があると思われるが、職員、特に管理者はできるだけひとつの職場に定着できるよう法人本部とよく話し合うことを期待したい。
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	これまでは、介護職員への求職が少なく、職員配置基準を確保するだけで手一杯であった。今後は処遇改善交付金もあり、キャリアパスの検討を行っている。		
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	順次研修の機会を与えてレベルアップを図っている。		
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	法人内には もう1グループあり まだ管理者レベルではあるが 情報交換からの交流を始めている。		

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
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	入居前に何度も訪問し本人との交流を充分持ち 必要な時は入居予定の部屋に案内しいきなり知らないところ 知らない人の中に入ってきた感覚に陥らないよう配慮している。		
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	入居前後は特に頻繁に連絡を取り合いながら 家族の心配や不安を取り除けるよう近況報告や面会時の聞き取り・傾聴を心がけている。		
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	まずは本人と家族が新しい環境に慣れるよう支援をしている。出来るだけ早い段階で最も必要な支援を見つけ 柔軟な対応をしている。		
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	食事は3食とも同じテーブルにつき全員で食べている。新聞なども一緒に読んで 最新の話題についての話に花が咲く事も多い。		
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	2か月に1度家族会を開催し 顔を合わす機会を作っている。また 外出や行事などは出来るだけ一緒に参加してもらうよう呼びかけている。		
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	隣接のデイサービスを入居前利用していた方も多く 顔馴染みの利用者が来所の日には面会に行ったり 受けたりして交流を待っている また 昔住んでいた街を見にドライブに出掛ける事もある。	デイサービス利用者との交流はあるが、それ以外の人との交流は少ない。たまに元の家近隣者が来訪することがある。外出、ドライブの際、職員がわざわざ元の家近くに寄り道することもある。	
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	ほぼ日中は 全員リビングに出でおられるレクや体操を一緒に行う事で連帯感も生まれている。トラブルも発生するが 軽微なものは関りあいの一環ととらえ 生活の一部として流れて行くようなフォローをしている。		

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
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	退居先の施設には、機会があるごとに面会に訪れ交流を続けている。またその様子を家族に知らせることもある。入所後出来るだけ早く 最適な支援を受けれるべく 最新のアセスメント・ケアプランの提供も行っている。		
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	直接本人から希望や意向が伺えない事も多く 本人のちょっとした表情の変化 仕草から好む生活を推察し 検討 実戦を、繰り返し行う事でより良い生活に近づくよう努力している。	介護2や3ぐらいなら自分の意思表示ができるが、4や5の人はなかなか発言しない。本人よりも家族からの意向を受け、外出、外食をすることがある。誘いかけを拒否する人には無理をせず、時間をかけている。	
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	家族からの聞き取り 前任ケアマネ 利用サービス相談員などから 情報提供を受けている。		
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	日常的な個人記録を作成し、心身状態の観察、残存能力の把握に努めている。		
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	隔月に1回「家族会」を開催、利用者、ご家族とケアプランを検討し直して現状に合ったプランに変更している。	プランの見直しは3ヶ月ごとに行っている。ケース会議に職員が参加し、意見交換する。家族会や家族来訪時にその説明をし、同意を得ている。現在の利用者はそれほど心身の変化がないので、見直しも部分的である。	
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	月2回全体ミーティングの他に、毎日の申し送り時にて情報の交換を活発に行い よりよい支援の実戦に努めている。		
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	法人はいくつか他種サービスを提供しているので これも資源と捉え 必要に応じて利用している。		

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	日課として近隣の公園や畑への散歩、時にはスーパーへの買い物など地域資源を活用するよう工夫している。		
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	入居時にかかりつけ医を決めていただき現在は事業所連携医を全員選択されている。週1回の訪問診療を受け ちょっとした体調の変化も見逃さず早期発見に努めている。	GHの協力医が毎週1回来診する。費用は在宅時医学管理料月額4,200円、訪問診療料1回200円が各利用者払いになる。入居時に協力医のことを説明するが、今は全員が以前の主治医をやめ協力医の患者となっている。	協力医との密接な関わりは大切と思われる。しかし中には、従来の主治医を必要とする利用者もいると思われるので、今後の入居に際しては家族ともよく話し合い、従来の主治医の継続についても注目されることを期待する。
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	看護師には いつでも連絡が取れるような体制が出来ているので 些細な変化であっても 気になるときは 相談・報告を行い適切な指示を受けている。		
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。	安心して治療に専念できるよう、病状の経過は看護師が、日々の生活面では介護職が 情報を提供している。入院先に頻りに訪問し関係者とも面会をして 双方の情報交換に努めている。		
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	入居時に事業所の方針を説明し了解を得ている。他の施設を選択しなければならない状況になっても 家族と相談しながら 法人職員のネットワークを最大限に生かしながら本人にもっともよい選択が出来るよう支援している。	昨年1件であるが、看取りをした例はある。しかし事業所として看取りをすとは決めておらず、重度化すれば特別養護老人ホームへの入所を勧める。それでも建前どおりにはいかないので、協力医の指示により病状に応じて、入院することを選択せざるを得ないこともある。	
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、事故発生時の対応方法についてマニュアルを作り 現場では看護師の指導で教育を受けている 今後は事業所連携医の協力を得て勉強会を行う予定である。		
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	避難訓練の実施や緊急連絡網の整備、防災組織の編成などの対応を行っている。	避難訓練は併設デイサービスと合同で年2~3回、夜間想定も含めて行っている。消防署参加の訓練は法人本部の施設で行い、出先施設は職員代表が参加している。スプリンクラーは未設置である。救命訓練の受講者はあるが、GHとしてはやっていない。	GHの火災が各地であるので、スプリンクラーの早期設置を法人本部とよく話し合うことを希望したい。また、救命方法を忘れないよう定期的に訓練することも期待したい。

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	折りにふれて、利用者の人格尊重の重要性については説明し、介護の基本である事の周知徹底を図っている。	失禁対策として、オムツ使用からできるだけハビリパンツにきりかえ、利用者が動きやすいようにしている。	
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	できるだけコミュニケーションの時間をつくり、利用者ニーズの把握に努めるとともに利用者の意思を尊重するようにしている。		
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、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	できるだけ利用者の意向に沿うよう配慮をしているが、現状では日課に基づいたものになっている。		
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	居室に衣装ダンスが置いてあるので 好きな服をそれぞれ選んで着てもらっている。		
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	毎食の食事は法人の厨房から配食される為、調理をする事はないが 家族や職員も交えての食事作り会を企画し 調理の機会を設けている。	食事は主に法人からの調理・配達のため、たまのおやつ以外にGHで作ることがない。家族合同の食事会を年2～3回するが、その時は皆が一緒に作っている。GHとして外食することは基本的にない。職員は弁当持ちの人もあるが、利用者と一緒に食べている。	食事は準備、片づけを含め、皆で楽しむというGHの趣旨を活かすよう、一緒に作る機会を増やしたり、外食したりできるように、法人本部とよく話し合うよう期待したい。
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	法人の管理栄養士のもとバランスのとれた献立を提供している。水分量も24時間シートにて確認しながら 十分な摂取量の確保につとめている。		
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	毎食後それぞれに応じた口腔ケアを実施している。歯科医の指示がある場合はその指示に従っている。		

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
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	排泄パターンの把握、排泄動作のアセスメントを実施し それぞれに合った排泄の自立にむけ努力している。	排尿・排便について介護24時間シートを作成し、排泄回数、バイタル、食事との関係等が一目で分かるよう、その状況が記入されている。これによって個人別排泄パターンがしっかり把握されている。	
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	毎朝手作りのヨーグルトを提供し 日中は水分摂取の促し 運動 腹部のマッサージ等 なるべく自然な排便があるよう働きかけをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の重度化に伴い 職員体勢の充実した時間帯に 入浴をお願いしているのが現状である。	一人用ユニットバスであるが、浴室が広く介助しながらゆったりと入浴できる。少なくとも週2~3回は入浴するよう対応するが、勤務時間により職員が少ないと介助困難で足湯のみになることがある。今夏はシャワー浴を始した。	
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	疲れのある時 睡眠不足気味の時は 本人の求めに応じて、適切に午睡をとってもらっている 寝具は洗濯をし いつも清潔な状態で気持ちよく眠れるよう気をつけている。		
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	それぞれ長く服用している薬も多く 新しく処方された薬のある時 もしくは中止になった薬のある時は注意深く様子の観察を行い 気になる事があるときは 看護師・医師に相談指示を受けている。		
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	それぞれの 趣味嗜好を把握し 一人ひとりに合った余暇を提供している。		
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	新型インフルエンザの影響も薄くなった頃より 積極的に外出をしている。予定のわかっていない時はあらかじめ家族にも知らせて 一緒に出掛けるなど楽しい時間を過ごしている。	適宜ドライブや散歩に出たり、地域の夏祭り、フェスティバル、獅子舞等に参加して地域と触れ合っている。時々本部のコーヒータイムに参加し、コーヒーや抹茶を楽しんでいる。	

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
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	買い物に行った時等は 可能な限り自分でレジを通り精算するよう 働きかけているが 日常的な所持については 家族の了解のもと 事務所で預かっている。		
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	電話や手紙のやり取りについて 現在のところ希望がなく積極的な支援は行っていないが 年賀状は自作で家族に出している 本人宛に届いた孫やひ孫の葉書などは 大事に部屋に飾ってある。		
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	家庭の延長上との考えから 派手な飾りつけは行わず、ピンポイントでさりげなく季節の飾りをする事によって かえって季節感を感じられるような演出を試みている。	食堂兼居間が広く明るい。壁のあちこちに利用者と職員共同制作の作品が貼付しており、人の息遣いを感じる。涼くなれば椅子を外に持ち出し、くつろぐこともある。	
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	リビングの数か所にそれぞれ 1人用 少人数用の椅子等を置いている 入居者は自由にそこで 気分に合わせた過ごし方をしている。		
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	各居室の レイアウトや家具の配置は本人・家族の希望通りとなっている 自宅で使い慣れた物をそのまま使用している部屋も多い。	クローゼットは作り付けになっているが、ベッドは個人持込みである。ほとんどの利用者は家で使っていた品を持ち込んでいる。	
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	共用のトイレやふる場は わかりやすく表示し そこまでの動線には手すりを設置して自立と安全に配慮している。		