

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	1072100454		
法人名	有限会社 かしわ		
事業所名	グループホーム みさと		
所在地	高崎市箕郷町柏木沢620-1		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22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)】

利用者同士の会話がが多く、表情が豊かである。日課として午前中1時間程行っているレクリエーションでは、ラジオ体操から始まり、本・新聞・紙芝居の読み聴かせや、展示物の製作、習字、ホワイトボードを利用した絵を描く等多様な場面を設定している。ボランティアも押し花、舞踊、子供音楽教室、手工芸教室と多種分野の方々を受け入れ楽しんでいる。

【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)】

利用者が馴染みの人達や家族との関係を継続できるよう、宗教の集いへ参加をしたり、慶弔時に出かけたり、昔の友達に手紙を書く等関係がとぎれない支援を行っている。日々の生活の中では、利用者の持っている力を発揮できる場作りを提供し、職員と共に食事作りや掃除等を行っている。また、地域住民の認知症介護相談の拠点となるよう、認知症サポーターを6人の職員が取得し、事業所の窓にステッカーを掲示して相談を受けるなど取り組んでいる。

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、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	「心にゆとりのある、その人らしい生活が地域の中で送れること」「趣味や特技を活かし、役割や楽しみのある生活ができるようにすること」を理念に掲げ実践している。	理念を2年前から全職員で検討し、利用者の意見も参考に実践出来る理念を作り上げてホールに掲げ、実践している。	
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	運営推進会議では、介護相談員、自治会区長の出席がある。敬老会、クリスマス会等の行事では地域住民、地域ボランティアグループの参加がある	近隣への散歩や大学の学園祭に出かけている。事業所の行事(敬老会・クリスマス会等)には、近隣の方にパンフレットを配って声をかけ、地域の方やボランティアの方と一緒に楽しんでいる。認知症サポーターがいる事業所のステッカーを窓に掲示し、認知症の相談を受けている。	
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	地域住民出席の運営推進会議では認知症サポーターがいる施設である事を報告し、ステッカーを施設に掲示している。又施設に空きがなくとも電話等で相談に応じている。		
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	運営推進会議では、事業内容、外部評価の結果実地指導の結果等を報告している。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、会議予定を家族全員に伝え毎回5名くらいの出席がある。地域の方や行政の出席のもと、利用状況、行事報告、事故報告がされ意見交換を行い、事故再発防止の為に認識を新たにしている。	
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	市役所の支所とは連絡を密にとっている。運営推進会議の出席を頂いたり、事故報告も行っている	会議内容、事故等を報告している。認知症サポーター勉強会には、職員を積極的に参加させている。また、利用者の紙収集癖に対しての助言を求めている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、門の施錠は大型車の通行が多いので安全の為にやっている。	身体拘束について、入居時に書面にて説明し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はせず、門の施錠のみロック式を継続して、見守りを強化している。研修会に参加後は、報告を兼ね、申し送り伝達している。	
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	事業所内での虐待が行われていないか、職員間で注意を払い防止に努めている。		

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
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	書面を通し学んでいる。又利用者がそれに該当するときは、更に深く学ぶつもりである。		
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	契約に際しては、十分に話し合い理解、納得して頂いたうえで締結している。		
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	運営推進会議の席上、面会時、電話での近況報告時に意見要望を伺い、それを参考にしている。	運営推進会議では家族からの意見が出ないため、面会時に時間をかけて話を聴いて、相談を受ける事もある。苦情は、直接受けて対処している。面会に来所されない家族に対しては、電話で働きかけた結果、1ヶ月に1回来所されるようになり、利用者の精神状態の安定が見られた。	
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	日頃の申し送り時等を利用し職員の意見を聞いている。利用者の入退所に関しては、特にそれを重視し反映させ決定している。	食事会や申し送り時等に、職員の意見を聞いている。食前に除菌スプレーを使用しているが、おしぼりタオルを使用したらどうか意見があり、皆で検討し反映させている。	
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	職員個人個人の努力や実績を正しく評価し、それぞれに応じて公平に対応している。特に管理者密にコンタクトをとるように努めている。		
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	管理者を通じてであるが一人一人に研修を受けさせる機会を多く作るよう努力している。特に管理者を通じて若い職員を直接指導し優れた介護士を育成するよう努めている。		
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	交換研修などを通じて同業者と交流する機会を多く作り視野を広める事に努めている。特に管理者には同業者との相互交流を幅広くはかり、自己流とは異なるケアを知る事で刺激を与え合うよう努めている		

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	入所前には、必ず面談している。生活歴、既往歴、持病、家族関係、性格、趣味等情報収集に努め本人をより知っている事で安心して利用して頂けるよう努めている。		
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	家族の思いを十分に話して頂き、些細な不安も解消出来るよう、又要望には可能な範囲で対応出来るよう努めている		
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	当施設の可能な支援と本人、家族の必要としている支援が合致した上で受入を行うとしている。不可能な場合は他施設を紹介している。		
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	掃除、洗濯物たたみ、布巾たたみ、台所の後かたづけを共に行い生活をしているという事を感じとって頂いている。		
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	面会時や電話で近況報告、受診時の報告をしたり相談をしている。		
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	家族、親類、知人はいつでも気軽に来所出来るよう、家族を通して声掛けて頂いている。	宗教の集いに参加する利用者や家族同伴で法事や葬式に出席する利用者など、これまでの生活を断ち切らないようにしている。墓参りに、職員と車椅子で出かける利用者もいる。友達や親戚の方が面会に来た後にお礼状出したり、昔の友達に手紙を出すこともある。	
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	レクリエーションや手伝い、洗濯物たたみ、掃除などの作業を通して利用者同士の関わりを多くし、孤立する事のないよう利用者の個性も見極め良い関係がつかれるよう支援している。		

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
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	退所後も家族との連絡をとり、近況を聞いたり、相談を受けることもある。又在宅となった利用者は家族と共に遊びにくる事もある。		
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	利用者との関わりの中で、本人の希望・意向を把握している。夜間のポータブルトイレの使用、トイレの声掛け、睡眠時の常夜灯の使用、寝具の調節等。	入居時に、生活歴や趣味等を聞き情報を得ている。日常会話は多く、利用者同士の会話から読み取り、意向の把握に努めている。困難な場合は、その人の行動から推測したり、家族と相談して検討している。	
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	入所前に家族やそれまでの利用サービス機関から、情報提供を頂き把握に努めている。		
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	バイタルチェック(体温・血圧・脈測定)食事は日常的に行っている。排泄や顔色、行動の様子にも注意し体調の変化に配慮している。		
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	利用者の現時点での心身の状態、家族の要望、職員の意見を取り入れ利用者本位の介護計画を作成している。	利用者や家族に要望を聞き、申し送りの時間に職員から意見を聞き、介護計画に繋げ家族に説明している。受診ノートには受診記録が詳細に記録されており、参考にしている。介護計画書とケア記録が別に保管されているため、日々の業務の中で介護計画をすぐ見ることができない。	日常支援の中で、介護計画をいかせる工夫に期待したい。
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	気づきをイニシャル、個別のメモ用紙に書き込み、それを元にケース記録に記入している。どの職員もそれを通して共有できるようにしている。		
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	グループホーム単独の施設であり認知症対応型共同生活介護のみの支援である。		

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
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(社会福祉協議会)のボランティア・出張美容師・音楽教室ボランティア・舞踊・詩吟・手芸・押し花教室ボランティアの来所がある。		
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	入所時に家族・本人と話し合い受診する医療機関を個別に決めている。9人の利用者が5つの医療機関で受診をしている。それぞれ協力医療機関の連携を結んでいる。	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、5ヶ所の医療機関で受診している。夜間に、利用者の状態が変化した場合、主治医の携帯に繋がるようになっている。職員は受診ノートを活用して、情報の共有を図っている。	
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	熱発時の処置や下肢浮腫の対応について、夜勤の看護師に相談することがある。気がかりな時は早急に受診し主治医の支持を得ている。		
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。	入院の際には同行し、経過説明、情報提供をし、入院中も病院に出向き、関係者より状態を伺ったり、家族とも連絡をとり、情報を共有している。ソーシャルワーカーにも相談している。		
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	入所時や家族面会時、ケアプランの説明の時に重度化した場合について希望を聞くようにしている主治医の紹介による医療機関への入院となることが多い。	入居時や家族面会時に、重度化した場合について希望を聞くようにしている。殆どの家族が入院を希望しており、医療行為が発生した場合には家族に相談している。現在、事業所では看取りはしない方向であるが、今後全職員の力をつけ、自分たちの持っている力を発揮したいと考えている。	
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	全職員が救急救命講習・AED講習を受けている。		
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	年2回の防災訓練を行っている。消防署、自治会防災設備会社の立会いの元、全職員参加を基本として、昼、夜の設定で対応できるように訓練を行っている。	年2回消防署員、自治会長、区長、設備会社、利用者参加で、「グループホームかしわ」との合同訓練を行っている。利用者も消化器を使い、「火事だ」と叫びながら実践をしている。スプリンクラーは来年設置予定であり、煙探知機の設置がある。火災のときは、自動火災報知器が作動する。	

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	個人差があるので職員はそれぞれに声の大きさや話すスピードも考慮し対応している。記録時にはイニシャルを使用。トイレ誘導時小声でさりげなく声かけしている。否定はしないようになっている。	利用者の行動等の必要事項を、職員以外わからないようにイニシャルでメモに残して、ケース記録に転記している。トイレ誘導や尿失禁時には、さりげなく行い、プライバシーを損じないように支援している。	
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	誕生日にはその人の好物を中心にしたメニューにし、プレゼントも、今必要な物、ほしい物を聞いた上で準備している。		
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	トイレや入浴の声掛け時、スムーズに応じてもらえない時なども、急がすような事はせずその人に合わせ(待つ)対応をしている。それぞれ興味のある物があり職員は把握して対応している。		
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	起床時の整容は欠かさず行い、食べこぼし等で衣服が汚れた際はすぐに更衣する。外出時には身だしなみを整える。散髪は2ヶ月に1度出張美容師により行う。		
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	野菜の皮剥きや、ゆで卵を剥く等の手伝いをしてもらいながら、その日の献立について話したり、配膳、下膳を手伝ってもらい、食器拭きも2名が交代で手伝ってくれている。	週4日は宅配業者に食材を委託し、3日は職員が利用者の希望を入れ、季節の食材を使いながら調理を行っている。食事中は誤嚥に注意し、テレビはつけずに音楽を流しながら、管理者、職員と一緒に食べている。利用者は、配膳、下膳、食器洗い等を一緒に行っている。	
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	無農薬野菜をとり入れた食材を週4回配達してもらい、それ以外は生協からとり寄せた食材でバランスのとれた献立作りをしている。お茶等水分を摂らない時は代用で別な飲み物をだし対応している。		
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	一部の利用者には歯間ブラシを使い職員が介助している。義歯は週1回洗浄剤に一晩つけ清潔を保っている。		

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	排泄のタイミングを見て誘導しているが、排尿の間隔が短い人には早目に声を掛けして対応している。下衣の上げ下げを出来る人には見守りで対応している。	排泄チェック表を参考にしながら、排泄のタイミングを見て誘導している。夜間にリハビリパンツを使用している方には、昼間は布の下着にする等自立支援に取り組んでいる。	
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	野菜を中心とした献立が多く、繊維質の食材や消化の良い物を取りいれている。排泄チェック表で確認し、排便が滞っているときは、オリゴ糖などで対応したり、入浴時に腹部マッサージを行うこともある。		
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	週2回の入浴は曜日毎に入浴者が決められていて、心身ともにリラックス出来るようこちらからさり気なく話題を向けて昔話などを聞いたりしている。	週2回の入浴とし、コミュニケーションを図りながらゆっくりと時間をかけた入浴支援を行っている。入浴日の希望あれば対応を検討するが、現在希望者はない。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を楽しんでいる。	
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	物音や照明に気を配り、夜間は良眠できるようにしている。定期的に布団を干し、リネンを交換している。日中の休息は自主的に行っている。		
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	職員が管理をし、間違いのないように日付け・氏名を確認した上で服用している。職員は服薬の目的・作用については説明書より理解している。		
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	台所で食器拭き、フローアの掃き掃除、布巾畳み、洗濯物畳み、新聞畳み、雑巾縫い、メモ用紙作りなど充実感と達成感を得られるよう支援している		
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	季節毎のお花見や近隣への散歩、外気欲を行っている。週1回集会に出掛けている利用者がいる(知人の送迎により)	日常的な散歩や全員参加で、桜、コスモス、ブドウ狩り等に出かけ、出先で知り合いに出会う事もある。花見の時には弁当を持って出かけたが、初詣には御賽銭を持って出かけるなどしている。	

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	必要な物を購入した時は、利用料の請求時に一緒にしており、個人のお金は預っていない。		
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	手紙のやりとりは本人自筆で行っている。電話の使用も申し出があれば、こちらから掛けられるよう支援している		
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	居室の窓には、手芸品をおきカーテンを取りつけている。ホールはカウンターより、調理中の台所が覗けるようになっている。テーブルには、季節の花を飾ったり、壁にはその時期の工作、手工芸を製作し展示している。	ガラス窓から明るい陽ざしが入り、ホール内は明るく、畳コーナーやソファが置かれ思い思いに過ごせるようになっている。壁には行事の写真やクリスマスの飾りなどが飾られ、窓からは利用者個々がプランターに植えたパンジーの花が眺められ、楽しめるようになっている。	
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	畳敷きにコタツやソファが備えてあり、利用者は気分に応じて好きな時間にテレビを楽しんだり、又フロアのソファでは音楽を聴いたり、2～3人で座り雑談をしたり、思い思いに過ごしている。		
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	出入りしやすく動きやすい空間となっており、家族の写真や思いいれのある物を飾ったり、誕生日のカードなどを飾り、暖かみのある雰囲気作りをしている。	居室のドアには季節のリースが飾られたり、室内には筆筒が持ち込まれたり、家族の写真や誕生日祝いの色紙などが飾られ、個性のある居室作りが行われている。	
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	通路に手摺の設置。居室扉にネームプレートを下げています。テーブルの配置も各人が動きやすいよう考慮している。		