

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	1272100502		
法人名	株式会社ヘルスケアナラシノ		
事業所名	グループホーム津田沼		
所在地	千葉県習志野市藤崎4-10-8		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年6月14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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年3月28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)】

当事業所は閑静な住宅街にあり、周辺には四季折々の草花が楽しめる場所が多く、散歩の際などにはアクセントになっている。また、近所には小学校や幼稚園などもあり行事などに参加させて頂く事もある。居室のベランダから見下ろせる広い芝生の庭があり、家庭菜園のスペースは野菜作りに取り組むこともできる。建物は木目調を基調として、落ち着いた明るく温かみのある雰囲気となっている。グループホームは左右対面型の2ユニットで2階に設けられており、1階に併設されたデイサービスに気軽に参加する事ができる。このような大変恵まれた環境のもと、職員の年齢層も若く、その良さを活かしたバランスの良い、きめ細やかな支援が事業所の特徴である。利用者が地域の中で、その人らしく生き生きと暮らせるよう、職員一同ケアの実践に取り組んでいる。

【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)】

「元気で明るく楽しく心豊かに過ごす」という分かりやすい理念の実践に向けてホーム全体で取り組んでいる。居室担当制をとっているため、担当職員が利用者の小さな変化に気づく事が多い。全く意思表示ができなかった利用者についても根気よく話しかけるうちに問いかけに小さくうなずく事が分かり、その後も関り続けた結果、「おはよう」と挨拶を返してくれるまでになった例もあるなど、理念の実践がされていることがうかがえる。また、複合施設の利点を活かして、利用者の生活が豊かになるように支援している。

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

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	地域の中で、入居者が自分らしく暮らしていけるように支援する為、理念を持ち方針を立ててサービスをしている。	「元気で明るく楽しく心豊かに過ごす」という分かりやすい理念は、入り口正面やリビングの見やすい所に掲示して意識するようにしている。特に新任職員には理解を深めてもらえるよう努めている。	
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	日々の散歩などの外出の際は、近所の方に気軽に声をかけたり、利用者との買い物は出来るだけ地域の店を利用して、交流が持てるようにしている。	敬老会などの地域の行事にはできるだけ参加するようにしている。また、中学生の福祉体験の受け入れをするなど、地域の中で自然に交流できる機会をつくるようにしている。	
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	運営推進会議に民生委員の方や町会長にも参加して頂き、ホーム内のお話しをしながら認知症の方の理解を得られるようコンタクトをとっている。		
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	運営推進会議において、現状で特に課題と思われる事柄について検討したり幅広い意見を募る事で、問題解決や次なる目標を見出すことに繋がっている。	2か月に1回開催し、事故報告なども行っている。また、運営推進会議がマンネリ化していると感じていた管理者が会議の在り方について出席者の意見を求めるなど、会議をサービスの向上に活かそうとしている。	
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	介護サービス連絡会への参加や介護相談員の来訪時には気づいた事などアドバイスを頂きサービス向上に努めている。	市や地域包括支援センターなども情報交換しながら、協力関係を築くようにしている。また、「習志野市介護サービス連絡会」に参加し、地域の事業所とも交流を深め、サービスに関する意見交換をしている。この他、市の介護相談員も受け入れて意見をもらっている。	
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	全職員が身体拘束について正しく理解し、現状では行わないことを徹底しているが、今後も様々なケースへの正しい対応ができるように、更に認識を深める必要がある。	年間研修に「身体拘束」「虐待」を組み込み、職員への周知を図っている。特に新任職員には身体拘束の与える弊害についていねいに説明するとともに、管理者は職員のストレスにも目を配っている。	
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	管理者・職員は高齢者虐待防止法について考え、ホーム会議や朝礼などで勉強会を行いながら職員全体の意識向上に努めている。		

【評価機関】

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	職員に資料配布や外部研修や内部研修に於いて学ぶ機会を設け、現場でも勉強会等を設け理解が出来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	家族が納得し、不安が無いように説明し理解が得られるように努めている。		
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	定期的な家族会の実施や面会時の近況報告などで、積極的に家族の意見を聞けるように努めている。	年2回家族会を開催し、意見を出してもらっている。職員の顔と名前が一致しないという話が出たことについては、玄関に職員名と写真を掲示するなど意見を反映している。	
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	いつでも職員が自由に発言できる雰囲気作りを心がけており、運営に意見を反映させている。	管理者は意見が言いやすい職場になるように配慮している。職員会議では活発な意見交換がされており、提案は反映するように努めている。	
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	職員の努力や実績、勤務状況を把握するように心掛けている。全職員がやりがいや向上心を持って働け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	新規採用者はマニュアルに沿って指導を行いながら教育ノートにて、一人立ち出来るまでサポートしている。また社内研修にも参加して頂いている。		
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	地域の介護サービス向上連絡会や認知症メモリーウォークなどで他施設との交流や意見交換の機会を持ち、自らの業務を振り返りサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	相談から入居に至るまで、困ってる事や求められている事などを必ず本人から直接聴き、受け止めるように努めている。		
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	十分に時間をとって、家族の意向を聴くようにしている。		
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	入所時は不安な状態なので、本人・家族の意向を十分に受け止め、本人が安心して施設サービスが受けられる様に努めている。		
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	その人らしく、過ごせるように職員は利用者暮らしを共にする者同士の関係を築きながら一緒に楽しく過ごせるように時間を多く持つ様にしている。		
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	利用者を中心に、家族との情報の共有を心がけ、常に共に支えあう関係を築いている。日常の様子を毎月便りや、面会時又は家族会で説明して施設での生活状況を把握して頂けるように努めている。		
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	家族や友人とのつながりを保てるように、公衆電話の利用や手紙などの通信支援を行い、家族や知人などの訪問の際には、居心地の良い雰囲気作りに努めている。	趣味仲間などが訪ねてくることもあり、ホームでは時には相談室を使ってもらってお茶を出し、ゆっくりと過ごしてもらう時間をつくるなど関係継続を支援している。	
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	利用者間の関係を把握し、孤立しないよう関わり合いをして支え合うよう、席などを調整している。また利用者が他の方に声かけをして、交流を深めていけるよう努めている。		

【評価機関】

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	サービス終了後も継続して関係が保てるように家族からの相談は随時行っている。相談を受けた際は誠意を持って対応している。		
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	入居者それぞれに合わせて、コミュニケーションを図り気持ちを受け止めて、希望を暮らしや支援に活かすようにしている。	居室担当制で、担当職員が利用者と一緒に部屋の整理をするなどしており、小さな変化に気づく事が多い。全く意思表示ができなかった利用者についても根気よく話しかけ、問いかけに小さくうなずく事が分かった。その後も関り続けた結果、「おはよう」と挨拶を返してくれるまでになった例もある。	
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	家族との面会時やご本人とはコミュニケーションの中から馴染みの暮らし方や生活環境等を探り、今のホームでの生活のヒントとして活かせる様に把握に努めている。		
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	常に本人・家族・職員間で情報を共有するようにして、入居者一人一人の現状を総合的に把握するように努めている。		
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	職員全体で経過を観察しモニタリングや担当者会議、ミーティングの中で議題について検討し現状把握に努めて計画を作成している。	入居前のアセスメントをもとに介護計画を作成し、3か月に1回のモニタリング、6か月に1回の見直しをしている。見直しについては、担当者会議に居室担当職員が参加しており、医師の意見も聞いて新たな計画を作成している。また、状態に変化があれば随時見直しをしている。	
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	個別ファイルを作成し、健康状態や暮らしの様子、ケアの内容や身体状況等について記録して、職員間の情報の共有や介護の実践、計画の見直しに活かしている。		
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	希望によりデイサービスを利用する事が出来たり、他施設の入居者とも折にふれて交流を楽しめるような機会を持つなど、本人の意向を出来る限り汲み取りながら生活がより豊かになるような支援を心がけている。		

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
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	安心で安全な暮らしができるよう地域の方々には日々の挨拶から始まり、顔見知りになって、言葉を交わしながらホームでの暮らしを理解し協力して頂けるよう働きかける。		
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	外来受診時に家族が付き添えない場合は施設職員が付き添い結果等をご家族へ報告している。主治医による定期往診や随時の急変時の対応も連携が取れて適切な医療が受けられている。	月1回協力医の往診で健康管理をするとともに非常勤の看護師を配置しており、24時間オンコール体制がある。また、利用者や家族の意志を尊重し、家族の対応により以前からのかかりつけ医に受診する利用者もいる。	
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	施設看護師による健康管理、入居者の身体状況を十分把握し、医療を受けることに関して適切な助言が24時間可能な体制である。		
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。	入退院は看護・介護サマリー提供、情報提供を行い病院との連携をとり情報交換を行っている。面会を行いながら情報収集し、スタッフと共有している。		
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	終末期について入所時の際には過去の事例など分かりやすいように説明を行っている。身体状況の変化の都度、家族への説明、確認、方向性を何度も何度も確認しながら、慎重に行い医師の助言を得ながら職員全員で共有して支援している。	入居時に「グループホームにおけるターミナルケア」という資料で終末期について説明している。そろそろ終末期であると医師が判断した場合は、医師が家族等に状況を説明し、改めて同意書をもらい看取りのプランを作成して支援している。	
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	急変時の際は施設看護師と電話であるが、常に適切なアドバイスが受けられる様な体制をとっている。		
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回避難訓練を行い、入居者も一緒に参加している。夜間帯を想定した訓練も同時に行っている。各居室に蛍光色の救護区分を表示している。	年2回、併設のデイサービスセンターと合同で避難訓練を実施している。また、各居室のドアの上には非常時の搬送方法について、夜間でも分かるように担送、護送の蛍光シールを貼るなど工夫をしている。	地域の協力体制構築に向けて動いているが、管理者は実際に地域の人にとどのような協力をしてもらえばよいのか検討する必要があると考えている。また、職員全員が必ず年1回は訓練に参加できるような工夫も求められる。

【評価機関】

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	一人一人の思いや要望を常に大切にし、プライバシーやプライドを損ねない言葉かけや対応に配慮している。	言葉遣いなどについては、ミーティング時に勉強会を行い職員間で確認している。入浴は希望に応じて同性介助としている。また、居室に入る際には必ずノックをするなどプライバシーに配慮した支援を心がけている。	
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	入居者の希望や・関心を見極めて、それをもとに本人が選びやすい場面作りをし、自分で納得しながら暮らせるように支援している。		
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	訴えの中で可能な限り、業務優先ではなく希望を取り入れるように努めている。ご本人のペースに合わせ可能な限り対応を行っているが全ての入居者の希望に添って過ごす事は難しい。		
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	ご自身で用意出来る方は洋服を選んで頂き、困難な方には話を聞いて本人が自己決定できるよう言葉かけしながら支援している。		
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	食事の時間は楽しい雰囲気づくりを心がけながら、準備や方付けなどにも楽しみながら参加できるようにしている。	普段は食材、献立を外部に委託しているが、日曜日には利用者の希望を聞きながら献立を決めている。ホームの畑で採れた野菜は漬物にするなどして提供している。また、食器に配慮したり、年数回外出に出るなど、食事が楽しくなるような支援に努めている。利用者はできる範囲で後片付けなどに参加している。	
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	一人一人の食事形態や、食事摂取量、水分量を把握して、記録し常に必要な栄養が摂取出来るように支援している。		
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	入居者全員の毎食後の口腔ケア実施。口腔内に問題点がある時は訪問歯科への依頼も行っている。		

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
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	トイレでの自立に向けた支援を行っている。排泄パターンを把握して、定時トイレ誘導やパッド交換を行っている。	定時に誘導をし、日中は全員がトイレでの排泄が可能となっている。夜間については一人ひとりの状況に応じて、対応を決めている。	
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	排泄チェック表を用いて、排便のペースや間隔・量などの把握に努めている。また、適度な運動や、水分摂取にも配慮している。		
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	入浴については曜日や時間帯を設定しているが、入居者の希望やタイミングに合わせて楽しめるように柔軟に対応している。	入浴は一対一で対応しており、利用者と職員がゆっくり話ができる時間となっている。季節のゆず湯や入浴剤なども用いて気分を変えている。入浴をしたくないという場合は無理強いせず、人や時間を変えて何回か声かけをしたり、次の日にするなど臨機応変に対応している。	
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	一人一人の睡眠パターンを把握、生活のリズム作りに努めている。不眠の場合は原因を探り、場合により傾聴などの支援に努めている。		
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	入居者の服薬管理表により、薬の内容が把握できるようにしている。服薬チェック表を用いて誤薬防止に努めている。薬変更時は申し送りノートにて連絡確認する。		
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	毎日の張り合いがあるように、個々の趣味や好きな事、得意な事、興味がある事を把握に努め、洗濯物たたみ、簡単な家事手伝い等役割を担って頂き、職員も感謝の気持ちを忘れずに共同生活の楽しみを共有している。		
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	近隣の行事やイベントには参加させて頂いている。外の空気を吸える環境を作る為、中庭や散歩など出来る限り外出レクや外食レクへ出かけるように努めているが、常に本人の外出希望に沿う事は出来ないこともある。	気候のよい時期は毎日散歩に出ている。個別対応でコンビニエンスストアに買い物に行く人もいる。初詣やお花見など季節ごとの外出のほか、家族に協力を依頼して、本人の希望の場所への外出を実現することもある。	

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
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	家族とも相談し、お金を所持する事への安心や自信、買い物をする事の楽しみを味わえるようにしている。		
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	職員が窓口となり電話がかけられるように対応している。今までの関係を大切にして、手紙などのやり取りにも積極的に支援している。		
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	家庭的な温かみのある雰囲気である事、入居者にとって暮らしやすい環境である事を重視し、季節感がでるような装飾など居心地のよい共用空間作りを目指している。	2ユニットであるが、両方のユニットがつながっており、利用者も自由に行き来している。共用空間には観葉植物が置かれ、食卓にも季節の花が飾られている。訪問時には利用者が仲良くテレビを見たり会話する姿が見られた。	
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	なるべく孤立しないように、東西ユニット入居者による交流を大切にしている。また気の合う入居者同士で自由に過ごせるような環境作りをしている。		
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	入居の際には住み慣れた家で使っていた家具や生活用品を持ち込みを推奨している。	利用者はそれぞれ使い慣れた家具、テレビなどを持ってきており、中には冷蔵庫を置いている居室もある。思い思いに家族の写真や自作の俳句などを飾っており、居心地のよい部屋になっていると思われる。	
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	一人一人の出来る事、出来ない事などを把握して自立支援を心掛け、安全に出来るような環境作りに努めている。		