

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所名	1271300277		
法人名	関東介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	千葉県野田市中里1564-2		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年4月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成 27 年 3 月 3 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)】

周りには畑が広々と広がり自然に恵まれている。グループホーム敷地内に家庭菜園があり畑で野菜作りをし同じ病院がありすぐ医療が受けられる安心感があるし連携や協力がもられる。日々のケアで利用者様が笑顔がだせるように理念に近づけられるようにゆったりとした生活がおくれるように心がけている。地域の方々もグループホームの存在が認められて挨拶かわしたり頂き物もったり自ら畑耕してくれたり協力的である。「ここにいてもいいんだね」と言ってもらえるような施設を目指す。

【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)】

理念の「ゆったり いつも一緒に」を掲げ、ゆっくりと時間が流れる中で利用者は、職員といつも一緒に生活する事で安心だと思える関係となっている。職員は忙しいと思わせないゆったりとしたケアを心掛け、利用者の出来る事を一緒に行い職員から「ありがとう」の声が出ている。家庭にいる雰囲気の中で一緒にテレビを見たり話したり、家族と思わせる関係作りが出来ている。提携医療機関はホームの敷地に隣接してホームとの一体感が感じられ、訪問医の往診や訪問看護師の健康管理が行われている。訪問看護師から細やかな相談やアドバイスをもらい、緊急時や入院の対応も行われている。病院との緊密な連携が取れており、安心安全な体制が構築されている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を玄関の目の触れやすい場所に掲示しミーティング等で共有し少しでも理念に近づけられる様に心がけて仕事をしている。	理念の「ゆったり いつも一緒に」を掲げ、ゆっくりと時間が流れる中で職員は利用者と何時も一緒に生活を支援している。利用者はホームが自宅として日々やりたい事を行い普通の暮らしをしている。ケア会議では利用者の立場に立って考え、このホームで暮らせて良かった安心だと感じてもらえるように理念の実践に取り組んでいる。	
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	町内会に加入し地域の行事で交流会を行っている。野菜のおすそ分けや生き生きサロンに招待受けたり地元の夏まつりに招待されている。	ホームは自治会に加入し、回覧板で地域の情報を収集して行事に参加している。「いきいきサロン」では薬局の先生等の話を聞き食事をし、日帰り旅行にも参加して交流に努めている。交流の中からホームへの入居者の紹介や花や野菜を持って来てくれたり、ホームの畑を耕してもらい関係作りが出来ている。	市の最初のホームとして地域へ情報を発信して理解を深めると共に認知症等の専門知識を活かして地域に貢献できる取り組みが望まれる。
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	ずずらん便りを通じて地域の方々に施設の生活や行事を知らせている。過去2回、認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと共催で行なったが新規の参加者が少なく中止になっている。		
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	家族会を兼ねて開催し、家族、自治会役員、市職員、地域包括職員、民生委員が参加し情報交換ができるように配慮している。	2か月に1回運営推進会議は自治会長、民生委員、地域包括支援センター、市の高齢者福祉課、家族が参加して開催されている。ホームの活動や空き情報を報告し、自治会長から地域の高齢者で困っている事や民生委員から地域の詳しい情報等を得て運営に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護相談員の定期的に来訪し必要時相談できる関係は築けている。相談員の所見は職員へ回覧しケアに繋げている。	市の担当者とは運営推進会議で話し合い、困った時には何時でも相談できる関係が出来ている。市の介護相談員が月に一回訪問し管理職に報告があり改善に繋げている。市の介護サービス向上連絡会に参加して感染症の対応方法や意見交換等から運営に活かしている。	
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	基本的な生活を守るケアに努め正確な現状把握、ケアの工夫を行い身体拘束ゼロに取り組んでいる。	拘束は行わない方針に基づいてケアが行われている。管理職はスピーチロックや抑制に繋がる行動に気づかない時には、必要に応じて注意を促して気づきを与えている。言葉遣いや行動の抑制等についてはケア会議の中で話し合い理解を深めて拘束に繋がらないケアに努めている。	職員に対する身体拘束や虐待等の人権擁護の研修が十分でなく、内部研修や外部研修に参加して情報の共有化と意識の向上への取り組みが望まれる。
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	虐待防止法等は特別に学習行なっていない。事業所内で虐待が起こらないようお互い注意を払っている。又、職員の精神的、肉体的疲労が蓄積されないような勤務体制としている。		

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
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	現在該当者はいないが今後必要となったら随時行っていく。		
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	入居時の契約は書面にての説明と改めて読んでもらい納得の上での同意書の記載をお願いしている。		
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	入居者の要望は日常生活の中から職員が引き出すようにして家族とは面会時に会って話が出来るようにしている。意見については家族の要望をケア会議の中で提案出来る限り反映に努めていけるようにしていく。	家族とは2か月に1回開催される運営推進会議や同日に開催される家族会で要望や意見を聞いて運営に反映している。利用者とは日常の話し合いや様子から気づき、家族とは来訪時に意向や要望を聞いてケア会議の中で話し合っている。	
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	個人面談を1~2回行ったりして意見、提案を聞き出している。代表と職員で親睦会をし個人的な意見・提案を行なった。	職員とはケア会議の中で利用者一人ひとりのケアと運営面について協議している。年2回のボーナス支給時に個人面談を行って悩みを聞き、意見や提案について話し合っている。行事は行事の担当が企画・実行して責任感と遣り甲斐に繋がる取り組みとなっている。ホームの代表は職員から意見を聞く場を設けて把握に努めている。	
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	発揮能力や自己評価、外部評価を行い、個々の努力や実績を把握している。		
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	資格取得に向けた声かけや案内等回覧している。外部の講師を呼んだり自分達で法人内の勉強会していく。		
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	以前は実施していた。職員間で必要性を感じているので今後交流する機会があれば実施していく。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入院先に出向いて情報もらったりアセスメントとったりしている。		
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	入居前に入居様の困っている事は家族と共有と協力をお願いしている。		
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	アセスメントを行い困っている事不安な事を聞き努めている。		
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	出来る事を見極め手伝ってもらっているが教わる事もあったり「ありがとう」と言える場を作っている。		
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	面会時は大切な時間を過ごして頂けるように一緒にお茶頂いたり日常の様子を報告している。		
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	元入居者の家族が野菜を届けてくれた時は又来館して頂けるように声かけをお願いしている。	入居時のアセスメントシートを基に、利用者の馴染みの人や場を把握して支援を行っている。前の会社との繋がりを大事にして知人が訪れ、「いきいきサロン」では友人との会話が弾んでいる。敬老会や花見等の行事を企画して家族の来訪を歓迎し、誕生日には家族との外出を支援して関係が保たれている。	
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	利用者同士の会話中に相手に伝わらない時は間に入って和んで頂く。		

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	長期入院などでホームを退去した場合は医療関係者と連携し、本人や家族が安心して暮らせるよう、相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の行動、言動、表情を観察し思いや希望を把握する様誕生会の日に出かけたいことや食べたいもの等聞き出してに実施している。	家族からの要望や意向をアセスメントシートに記録しケア会議で話し合って共有化している。利用者の思いは生活の中で把握してセンター方式のシートに記録し、状態の変化の時は家族と相談している。居室担当者はニーズを汲み取って課題としてケア会議に提出している。	
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	入居前の情報収集や日々の暮らしでの様子、シートを用いて把握している。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ無理のない起床、臥床に努め穏やかに過ごして頂ける様に記録などで現状の把握をしている。		
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	現在の課題をあげケア会議の見直しを行いケアを認識して提供できるように努めている。	家族や利用者からの要望や意向はケア会議の中で取り上げ、課題をサービス担当者会議で話し合ってチームとしてケアプランを作成している。変化の時やADLの低下時はアセスメントシートに記入し家族と話し合って見直している。	
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	職員間で情報を共有し常に話し合い実践に繋げている。		
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	個々に合わせその時の状況に合ったケアを実践している。		

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	地域の図書館を活用したりしている。		
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	月に1回の訪問診療があり身体状況や近況など報告を行い助言を受けている。今後、緊急時の対応のあり方や家族の負担を考えていく。	かかりつけ医を継続受診する場合は家族支援で行い、職員も同行し情報は共有化されている。隣接する提携医療機関をかかりつけ医としている利用者が多い。週4回の訪問看護があり適時・適切なアドバイスが受けられている。緊急時や入院の対応も医療連携が構築されており利用者・家族の安心に繋げている。	
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	日々の変化を迅速に報告し助言、相談しながら支援している。		
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、	入退院時の情報提供を行い医療機関と情報を共有している。		
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	身体の変化について受診後くご家族様と話し合っている。延命治療に関して説明、承諾をもらっている。	契約時に重度化や終末期におけるホームでの支援の範囲について、納得を頂いて同意を得ている。延命治療による入院や退去について希望を聞き、出来る事出来ない事を説明して理解を求めている。重度化した時には主治医、訪問看護師、家族、ホームが良く話し合っ最適な支援となる様に対応が取られている。	
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	マニュアルがあり速やかに対応が出来るように備えている。救急蘇生法の研修等にも参加している。		
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回の消防訓練を行い夜間想定を消防分団、近隣への協力体制行っている。災害時の備蓄も備えて「いる。	防災訓練は年2回、昼間、夜間の時間想定を変え、消火器、通報、避難訓練等が実施されている。消防署員の指示のもと、未避難者の確認点検等や消防団、近隣住民の方の参加を得て実施されている。スプリンクラー・通報機器等設備面や水・食料の備蓄品、火元の定期確認も行われて防災への備えが出来ている。	提携医療機関とホームは隣接しており、災害時の応援体制や連携しての防災体制を整える事が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	さりげない声かけや言葉かけを心がけている。	利用者とは日々の支援の中で、寄り添い声掛けをして尊厳に配慮して支援が行われている。回想法は思い出を自から話す事で活性化に繋がり、人生の先輩としてお話を伺って人格を尊重している。入浴は2人介助で行い、無理強いをせず尊重とプライバシーに配慮した支援の徹底が図られている。	
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	日々の生活の会話の中での思いや希望を探ったりしている。		
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	一日のプログラムを決めるのではなく個々のペースに合わせてその日の体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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	更衣時、希望時に本人に選んでもらっている。		
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	旬の食材を取り入れたり季節の食材で季節が感じられるようにしている。誕生日にはケーキ敬老会は赤飯を提供している。	ユニット毎に季節に合わせた食材を買い出しに行き、利用者と一緒に考えたメニューで調理されている。旬の食材を取り入れて季節感を感じ、嫌いな食べ物は柔軟に変更して楽しい食事となっている。誕生日や行事には希望を取り入れてケーキやおはぎを提供して楽しみ企画となっている。	利用者と職員が一緒になって笑いや体操のレクリエーションを取り入れて、笑顔のある時間を作り健康増進となる取り組みを期待したい。
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	水分量のチェックを行いコーヒー、ポカリスエットジュース、お茶等いつでも飲めるようにしている。		
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	個々の能力合わせて声かけ、見守り介助している。義歯の洗浄は毎日行っている。		

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	一人ひとりの排泄把握するように努めている。トイレの声かけや誘導を行い尿失敗を減らす為ケア会議議題にして検討している。	排泄パターンの把握して定時に声掛け誘導して排泄の支援を行っている。それぞれしている様子の動作や表情を汲み取り、食事前には声掛けをしてトイレに誘っている。失禁を減らすためにケア会議で事例を基に話し合い支援方法を共有化して取り組んでいる。	
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	乳製品や食物繊維取り入れたり水分量多めにとれるように出来るだけ下剤に頼らない工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴開始時に声をかけ、希望に沿うように日や順番を調整している。湯の温度や入浴にかかる時間を一人ひとりに合わせゆっくりと入浴を楽しんで頂く。	入浴は週3回を基本に、体調や気分を見て無理強いをしない支援で行われている。入浴時の転倒やヒートショックの安全面、傷や痣の確認、薬を塗り爪を切って体調面の管理に注意して行われている。一人ひとりに合わせて、好きな歌を唄いながらゆっくり入浴を楽しむ大切な時間となっている。	
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	日中に活動の場を提供し、夜間安眠の生活リズムが整うよう支援している。		
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	一人ひとりの病歴、内服役の用法、副作用について理解しており、間違いなく服用できるようにしている。また症状の変化について観察をし、看護師、医師に報告している。		
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	それぞれの生活歴や得意な事を把握しその方らしく過ごせる役割が持てる場をつくりだせる努力している。お茶だし、食事の準備、盛り付け、洗濯物たたみ、等		
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	家族と買い物や定期受診に行くときは好きな物を買ったりしている。	天気の日には歩ける人や車いすの人も其々に合ったコースを決めて散歩をして気分転換に努めている。近所の人と挨拶をかわし、回覧板を持って行って会話をし地域との交流が行われている。ゴミだしや買い物等外出の機会を作って積極的な外出支援が行われている。	



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
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	季節の花や飾り、入居者様が作成したものを展示している。		
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	必要に応じ遮光したり、室温、湿度の調整、換気を行い快適に過ごせるよう努めている。季節感を感じられる飾りや花で生活に彩を添えながら、温かな家庭的な雰囲気の中で過ごして頂けるよう努めている。		
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	入居時に馴染みの物を持ちこんで頂いている。	共有空間はエアコンの風が直接当たらないように気配りし、温度・湿度にも細やかな配慮がなされている。利用者はソファで本を読み、職員も一緒に座ってお話をしてゆっくりとした時間が流れている。利用者の関係性の把握に努め、椅子やソファの配置を工夫してリラックスして過ごせる空間となるように配慮している。	
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	食堂では気の合ったもの同士が思い思いに過ごせるよう席の配置を工夫している。		
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	入居時本人、家族と相談をし、馴染みや思入れのある家具や物置き、その人らしく安心して落ち着いて過ごせる居室作りをしている。	馴染みの物や大切にしている思い出の物等を持ち込んで、落ち着いて過ごせる住み良い居室作りとなっている。写真・花・タンス・仏壇等其々個人の好みで飾りつけされて、家庭の延長として和らいだ雰囲気作りがなされている。居室の清掃や衣類の管理にも気配りをして支援している。	
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	一人ひとりの力を的確に把握し、出来る限り自立した生活が安全に行なえるよう工夫している。		