

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	2470300720		
法人名	有限会社 ホワイト介護		
事業所名	グループホーム 箕田の北さんち		
所在地	三重県鈴鹿市下箕田2丁目5番地5号		
自己評価作成日	平成 22 年 10 月 27 日	評価結果市町村提出日	平成23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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300720&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 11 月 19 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)】

認知症高齢者の人権と尊厳を図ること事業の目的として、身体的・薬物・施設管理等による拘束からの解放を基本方針とし、認知症高齢者の人格の自立を支援し、限りなく個別化を図り、自己決定に基づく生活を保障し施設との新しい家族関係が樹立できることを運営方針として、日夜取り組んでいる。

【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)】

海岸近くに位置する煙突のある2階建ての事業所は、全体的に温かみのある空間で、リビングは吹き抜けで開放感があり、冬には薪ストーブが自然の暖かさを感じさせてくれる。2階への移動はエレベーターが設置しており、利用者の重度化が見られる現在でも各居室への移動も良好である。行事は職員が仮装して盛り上げたり、同事業所間で合同運動会、家族旅行を実施し、利用者と家族のつながりや楽しみの機会作りにも力を入れている。「自分の生き方は自分で決める」ということが当たり前であるということの基本とし、拘束をしない(身体・薬物・施設管理)ことを徹底し、介護の理想への挑戦をし続けている。

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

[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	地域密着サービスの意義の理念の共有に関しては職員間では確立しているが、いざ、実践には欠けている。	利用者中心の生活・自分の生き方は自分で決める・拘束のないケアという理念は、総施設長・施設長よりの語り伝え、玄関の掲示等で、職員間に浸透し、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	取分けて日常的に交流は行ってはいないが、施設周辺の散歩時には、こちらから積極的に挨拶、社交辞令には務めている。	近隣の方々とは、散歩中に挨拶・会話等を交わし、事業所と地域とのつながりを持つようにしている。	
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	事業所単独ではないが、法人全体として総括施設長が認知症全般に関し、市内地域全般をとおし、講演活動に取り組んでいる。		
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	昨年度より、利用者家族も全員委員のメンバーに参画してもらい、会議で提案されたことに関しては、可能な事柄から柔軟的に対応している。	利用者、利用者の家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員、施設長、職員、総合施設長が参加し双方向的な話し合いをしている。回想法や動物療法の具体的な実施提案が出る等、サービス向上に活かしている。	介護相談員に参加を呼びかけ、今後の更なるサービス向上につながることを期待したい。
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	市町村担当者には行事の案内を行ったり、提出書類・機関紙等は郵送ではなく、直接手渡しし連携の足固めとしている。	市より介護相談員の取り組みや研修の依頼がある等、事業所への信頼は厚く協力関係は良好である。地域福祉の推進役として、多数講演も実施している。	
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	すべての職員は、当施設の基本理念でもある(施設・言葉・薬物等)拘束のないケアにとりこんでいる。夜間の防犯上の施錠以外は実施していない。	玄関の施錠も含め拘束はしていない。徘徊し外へ行く利用者には、納得するまで職員が一緒について歩くことによって、薬を使うこともなく精神的な安定が保たれている。家族には事業所の方針・リスクを伝え、理解して頂いている。	
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	管理者は県・協会等の虐待の研修には積極的に参加し、全職員に熟知させ全員で防止に努めている。		

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	研修等には参加しているが、依然職員全員には熟知されていないのが現状で、制度の活用の一環として「みまもり家族制度」の検討も視野に入れ支援して行きたい。		
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	契約に関しては、必ず、家族に十分な説明を行い、質疑に応じ、納得を得てから締結、解約の行為を行っている。		
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	常時設置の意見箱に加え、運営推進会議のメンバーとして全家族・利用者にも入ってもらい、共同で運営に参画してもらっている。	目安箱の設置や家族会では、言いにくい意見や思いを吸い上げる方法として、各利用者の自宅へ事業所のケアマネージャーが現状報告を兼ね訪問することを開始した。家族が本音で話せるよう配慮している。	
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	月例の職員会議に加え月例カンファレンスを実施し、意見・提案等を検討し実践に繋ぎさせて行きたい。	管理者は職員が意見や提案を言いやすい雰囲気作り努めている。又、月例カンファレンスでは、意見を出し合い、提案ができれば実行できるかどうか検討し、運営に反映させている。	
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	事業所開設当初に比較すると、向上はしているが、現状は更なる整備が必要と感じる。		
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	外部研修会には1名であるが必ず参加させ、その後、伝達講習・復命させ、全員に周知を行う。又、本年度より、法人全体の職員研修を企画、実施し職員の自己研鑽にも取り組んでいる。		
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	同地区の(鈴鹿・亀山)同業者とは、年に1度の作品展を共同参画し、その会議の都度情報交換を図っている。また上記研修会にも合同参加を呼びかけ、共に研修に取り組んでいる。		

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
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	入所開始をする前に、併設のデイサービスの通所やホームの体験入所を通し、本人のニーズを把握し、職員との信頼関係を構築するよう努めている。		
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	入所前に家庭に訪問し、本人の生活リズム・生活史家庭環境等、情報収集を行うことで家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	入所開始をする前に、併設のデイサービスの利用や、体験入所を適宜行い、まず最優先する支援を見極めるように努めている。		
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	入居者個々の有する残存能力を見極め、個々の能力に応じた軽度の生活作業を職員と共に行うことにより、互いに協力しながら共に生活していると言う自覚・喜びを共有してもらうよう努めている。		
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	家族旅行等を開催し、介助・支援を家族に率先して行ってもらい、職員の日常の支援の一部でも理解してもらい、家族と職員の関係の保持に努めている。又、通常の通院には極力家族で行ってもらい本人を支えてもらう。		
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	施設から個々の馴染みの場所や、人に会いに出向いていくことはないが、極力友人、知人への面会の呼びかけを図っている。	利用者の重度化に伴い、実際に馴染みの人に会ったり、場所に行くことはなくなっているが、昔住んでいた場所の話をして懐かしんだりしている。要望が出れば、馴染みの場所へも出かける機会を設けたいと思っている。	
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	利用者本人から進んで関わり合うことは極稀であるが、可能な限り共通な趣味や話題を提供し、孤立化予防に努めている。		

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
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、他施設への移動に関しては、退所後数カ月間は面会に赴き、又、相談や、支援の要望には適宜応じている。		
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	日常会話や、生活観察、記録の確認等で把握できるよう努めている。困難な場合は、本人の意思決定を尊重している。	把握が困難な方でも、入居の長い利用者の方が多く、今までの性格や癖を熟知しているため、本人の視点に立って想定し取り組んでいる。	
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	入所直後は、既存のフェイスシートにて把握し、その後は日常生活の会話等から把握するよう努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックを始めとし、前日の夜間の心身状況等の記録を参考とし、本人に接することで日々の現状把握に努めている。		
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	職員全員でのモニタリングは定期的に行いより現状に即した計画を作成しているが、その際の本人・家族等の意見に欠けた計画の作成だと思われる。	3か月に一度のモニタリングを職員全員でカンファレンスで話し合い、それをケアマネジャーが「評価表＝課題のまとめ相談記録」とし記入し、目標・現状・原因・支援内容・課題等を家族に説明している。	
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	利用者と常に寄り添い、支援することによって何気ない動作・会話から異変を察知し、記録に留め、職員間で情報を共有し、計画の見直し時に活かしている。		
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	本来入居者の通院に関しては家族での付き添いとしているが、急病は勿論、家族が非協力的な場合は、職員を増員して通院支援を行っている。		

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
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	残念ながら地域資源との共同には欠けている。今後支援の取り組みに努力して行きたい。		
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	内科的受診に関しては4週毎に主治医に往診をしてもらい、その都度結果を家族に密に連絡を行い、又、他の受診に関してはその都度家族に連絡し、家族又は職員が付き添い受診を行っている。	それぞれが希望のかかりつけ医に受診している。協力医の往診以外の病院受診は基本的には家族の協力を依頼しているが、無理な場合は、事業所が受診の送迎・付き添い・家族への病状説明を支援している。	
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	施設には看護職はいないが、併設のデイサービスの看護師や、主治医の看護師と連絡を常に密とり、看護体制を構築し支援している。		
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、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。	入居者の入院中は、週に数回面会に行き、その都度担当医又は看護師と面談し、病状の把握に努めている。		
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	本年度より看取りに関する指針を確立し、運営推進会議・家族会等で家族に看取の制度については十分周知し、実際数ヶ月前に末期を迎えました。	家族会で看取りの指針を家族へ配布し、点滴等の医療の対応が不可能なこと等事業所の力量・方針を説明した。看取り希望者には、担当医師も含め三者での話し合いの元、同意書を記入して頂き、支援に取り組んでいる。	
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	救急法の実技講習は適時全職員を対象に行い初期対応に備えている。		
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	火災・地震等に関しては、年2回昼夜を想定し、利用者全員避難訓練を行っている。ただ、地域との協力体制に関しては現在模索中であるが避難所としては近郊の公民館に協力を依頼。	今年は、地域の公民館を避難場所として確保できたので、地震時の津波を想定し、事業所から公民館まで移動する訓練を実施した。	地域の方々に、いざという時に協力をしていただけるよう声掛けをしておくことを期待する。

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	全職員この事については常に念頭において対応しているが、ともすれば、日頃の慣れ親しみから友達のような軽率な口調にも成りがちであるので、常に親しき中にも礼儀有りを念頭に接している。	気持ちの良い接し方や言葉遣いをするよう全職員が心得ており、日々、職員同士でも確認し合っている。個人情報保護対策として、面会簿の代わりに面会者一人が一枚の訪問表に記入し専用ポストへ投函する工夫がある。	
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	その時々に応じ、可能な限り時間をかけて話を聞き、本人の納得いくよう話し合い希望に沿うよう努力している。		
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	入居者個々のペースに合わせ、一緒に生活を送っている。動作の緩慢、行為の中断に関しても急かすことなく、飽くまでも本人に歩調を合わせること努めている。		
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	日常に加え、四季に応じた個々に適したお洒落な服装の選定を行っているが、理髪に関してはボランティアによるものであり、理髪者は同一の髪形になりがちである。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	残念ながら、利用者の能力に応じた可能なことが現在では見出せず、一緒に食事の支度等は行うことが出来ていない。	職員手作りの豊富なメニューで、一人ひとりに応じた内容(軟飯・キザミ、カロリー、カリウム制限等)にも対応している。食器の見栄えや使いやすさ、食材・盛り付け、朝食にパンを取り入れる等の工夫も凝らしている。	
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	毎食後、食事・水分摂取量を記録し、その結果に基づき、調理員に連絡し本人の体調を鑑み、量の変更、調整等を図り支援している。		
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	朝夕の歯磨き(口腔ケア)に関しては個々に応じ実施しているが、残念ながら昼食後はできてはいない。専門員(歯科医師・歯科衛生士)による口腔ケアは定期的に全員を対象に行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、適時にトイレ誘導を行っている。誘導を拒否する利用者にはトイレとは言わないで、さり気なく声かけを行い、トイレにて排泄が行えるよう支援し、紙パンツの使用を減らして行きたい。	日中はトイレ誘導し、トイレで排泄をする感覚を持続させていけるよう支援をしている。トイレ以外での放尿が頻繁にある方でも、予防着等の着用はせず、夜間も含めさりげなく適宜トイレ誘導をして、対応している。	
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	施設内での散歩、エレベーターを利用しないで、なるべく階段での昇降に努めてもらい、腸内運動の活性化を図り、又、食事面に関しては水分・繊維質の素材を意識して摂取してもらうよう働きかけている。		
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	入浴に関しては、本人の意思に任せ行っているが、入浴拒否、意志の伝達が不能な方に関しては、職員が管理、介入し清潔保持を支援している。	毎日、希望者は15時30分～16時を入浴開始時間とし夕方に近い時間で支援し、汚染時は随時シャワー浴で対応している。入浴拒否の方には無理じいはせず、清潔保持に努めている。風呂場は家庭的である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の意思により居室で過ごしたり、皆の集まる食堂で、他の利用者との交流を楽しんでいる。眠れない人については、原因を探求し、個人のリズムが取り戻せるようリズム作りを支援する。		
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	個々の服薬に関しては、職員全員が熟知して支援している。薬の変更、副作用に関しては必ず連絡帳に明記し、全職員が常時把握できるようにしている。		
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	個々に合わせた楽しみを考え支援しているが、全員に毎日何かを提供することは、とても困難である。		
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	毎日、その日に個々への外出支援は職員の人員上困難である。しかし、定期的に希望者対象に花見・外食・催物見学・ショッピング等を行い支援している。又、年に1度であるが、家族と共に旅行を計画し触れ合いを支援している。	重度化に伴い、全員での外出は困難だが、可能な方は近くの海まで散歩したり、月一回の外食(麺類・どんぶり・かき氷等)、花見、買い物支援している。年1回の家族旅行(今年名古屋港水族館)では、交流の場として楽しんで頂き、職員の介助を主としている。	

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
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	金銭管理・価値能力の有る利用者は稀ではあるが、その人たちには適宜一緒に買い物に出かけている。		
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	以前は電話の仲介や、ハガキ・切手の購入等支援していたが、現在支援できる対象者が居ないのが実情である。		
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	照明の明暗、温度・湿度の調整を適時行い、又四季折々の草花・季節行事の手製の作品等を飾り季節感を演出している。	リビング・食堂は、窓からの明るい採光と、心地よい開放感をもたらす吹き抜け、薪ストーブがあり、用意されている薪が季節感を増している。暖をとりながら、皆が団欒を楽しめる場所である。浴室は家庭的であり、各居室より行きやすい場所にトイレがある。	
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	晴天の日には、屋外の建物空間の芝生に設置のテーブルで椅子に座り、気の合う仲間同士でお茶を飲んで時間を過ごしている。		
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	入居の際家族と相談し、転倒事故の危険性があると家族が判断した場合は、必需品以外の物は持ち込まないが、その危険性がない方に関しては、使い慣れたちゃぶ台等持参してもらい混乱なく施設生活に移れるよう支援している。	各居室には洗面台とエアコンが設置されており、各窓からは光と風が取り入れられる。個々の居室には木の表札があり、使い慣れた家具やテレビ、私物のベットが置かれ、落ち着いて過ごせるように工夫してある。	
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	施設の主要個所には、手すりを取り付け、安全に動作ができるよう配慮し、又、居室からトイレまでの導線に、トイレの表示を多数掲示して自力でトイレまで到達できるようにし、居室を錯誤しないよう入り口に表札をつけている。		