

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	1090100254		
法人名	群馬中央医療生活協同組合		
事業所名	グループホームふれあいの家六供		
所在地	前橋市六供町813-1		
自己評価作成日	平成23年2月27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	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階
訪問調査日	平成24年3月14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)】

グループホームの理念に基づき、利用者と職員の共同生活を実践している。利用者一人ひとりの状態や得意なことなどを探して、それを調理、洗濯、掃除などの家事の場面で生かせるよう職員が介入し、共同で行っている。施設ではなく共同生活の場として決められたスケジュールはあまりなく、時間で食事、排せつ、入浴の介助をするのではなく、その人の気分やペースに合わせて声かけや介助をおこなっている。

【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)】

事業所は住宅地に開設し、両隣や向かいが戸建て住宅である。開設時より玄関を開錠し地域密着型事業所としての意義を大切にしている。利用者の尊厳を守り、認知症になったからといって閉じ込められず、普通の生活を担保するという一つの事例を地域に示したいという思いがある。それは地域住民が認知症になっても安心ということの理念に繋がっている。認知症になっても普通の生活が送れるということでは、利用者が食事の準備をしている。包丁を持って食材を切る等の役割を生きがいに繋げ、昔からやってきたからこそ、上手でそこから多くの会話が生まれている。指示をしたり、切り方を教え合い、昔の姿が蘇っている。主婦としての一場面を大切に支援が行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念に掲げているその瞬間を大切に、その人らしく生活できるよう職場会議やカンファレンスなどで共有し、全職員が徹底して行っている。	法人理念に加えて事業所独自の理念を管理者が提案し法人理事会で承認された。職員を早めに採用し理念を示し指針として共有している。まだ時間に追われる場面はあるが利用者の隣で話をし、共同生活という意識を大切にしている。	
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	隣近所の住民の方には定期的に挨拶するなど交流を図っている。	自治会に加入している。開設計画時から地域に理解があった。ボランティアが畑の耕しや話し相手に週に1回程度来訪している。地域の困りごと相談を受け入れている。地域交流芋煮会を行った。	非常時や利用者の外出時は地域の協力が必要になる。日頃から施設を開放して専門性を提供しながら地域住民との交流を深めていってほしい。
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	地域交流会で利用者、職員、施設がどんな様子かを知ってもらえる機会を作っている。		
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	地域の高齢者や認知症などについての困りごと	定期的に開催されている。出席者は利用者・家族・自治会長・民生委員複数人・法人関係者等多数のメンバーが参加し、状況・近況等の報告を行い、多くの意見や質問が出され、活発な意見交換がされている。	
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	事業所の運営について、また、法令順守のために基準省令だけでは確認できないことなどについては遠慮なく質問し、市の見解を確認するようにしている。	わからないことを市の担当者に相談している。実地指導が10月に入った。介護保険更新申請の代行を行っている。	
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	玄関の施錠は行っていない(夜間は防犯のため実施)。ベッド柵、Y字ベルトなども使用せず、行動制限などの声掛けも身体拘束になることの意識を職員で共有している。	玄関は6時から18時まで開錠されている。開設実行委員会が「開かれた施設」であるので鍵をかけない事として職員も共有している。利用者がふらっと外に出たい場合は声掛けと一緒にいっていくことを申し合わせている。居室の窓も自由に開けられる。	
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	身体拘束とともに虐待についても職員と意識を共有して、絶対にあってはならないことであることを徹底している。		

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	管理者や主任(介護支援専門員兼務)は研修などを受けているが、その他の職員は学習機会がもてていない。		
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	契約書と重要事項説明書を見ながら、丁寧に説明している。		
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	苦情処理の窓口を明示してあるとともに、管理者や主任に直接お話ししていただいている。事業所側の不手際については謝罪し、苦情については調査が必要であれば、調査し、改善をはかる。それをもとに説明をおこなう。	苦情を記録し面会時に直接聞いている。職員には人としての基本的な対応・挨拶で接するように話している。職場会議では苦情をどのように吸い上げるか検討している。	家族からの意見や希望の表出しやすい工夫として、例えばアンケート等を行い把握してサービスの向上に役立ててみてはどうか。
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	職場会議を月に一度開催し、運営に関する意見を話し合い、必要なことなどを決定していくようにしている。また、それ以外にも日常で気が付いたことなどは主任や管理者に報告し、対応していくようにしている。	定期的に個別に意見を聞く場がある。家族の事情にも対応せた、希望休はとれている。月に1回会議でも休憩の取り方等の意見が出て管理者から法人に繋げている。今後は外部研修に参加することを検討中である。	
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	定期的に職員面談をおこなって、働き甲斐や疲労感や精神的な負担などを把握している。労働時間や休日取得などの状況も管理者が把握し、できるだけ偏りのないように配慮して勤務表作成を行っている。		
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	毎月の職場会議で学習の時間を設けてさまざまなテーマの学習を行っている。法人内研修には参加できるようにしている。また、法人外研修も参加の機会を作れるようにしていきたいと考えている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加入し、様々な研修の情報を集めたり、運営についての相談などを行っている。実際に研修会などへの参加はできていないが、今後参加していきたい。		

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	
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	日常的に利用者とコミュニケーションをとりながら、そのなかから聞かれてくる本人の思いをカンファレンス等で出し合い、生活の中にとりいれられるようにしている。		
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	入居申し込み、契約、入居当日などで段階的にご家族の思いを確認し、何でも相談できるような関係になれるようしている。入居後も本人を含めて定期的に話をする機会を作っている。		
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	その利用者本人と家族が必要としていること、希望していること、思いを聞き取り、実際のサービス利用に生かせるよう努力している。		
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	介護者がケアするだけの関係ではなく、利用者が得意なこと介護者側がお願いして行ってもらうことで、頼りにしていることや役割を持ってもらえるような支援を心掛けている。		
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	入居したから全て事業所におまかせではなく、ご家族にも定期的に本人と会って話をする機会をつくれるようお話をさせてもらっている。		
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	ご家族だけでなく、近所の人、友人などもありにきてもらえるよう門戸を開いている。	自宅から入居した人が多く家族とは安心して居られる工夫を話し合い、入居時に使い慣れたものを持ち込んでほしいと依頼している。季節の衣料の交換等に来訪してもらい訪問の機会を作っている。お盆の帰省や法事に出席している。	
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	利用者と職員が一对一で関わる機会だけでなく、職員が介入しながら、利用者同士の交流がもてるよう、日々の娯楽や家事にも取り組んでいる。		

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
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	様々な事情で退居された方のその後の様子については、特に相談等もなく、支援などもおこなえていない。		
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	本人との会話やご家族からの情報などから、その人の生活への思いを把握し、日常生活に生かせるよう介護支援専門員を中心にカンファレンス等で職員が共有できるようにしている。	話せない人からは声かけで顔の表情を見ながら推察している。安心できる声かけの指導をして、表情や生活の仕方、性格を考慮して思いの把握に努めている。家族からも情報をいただいている。	
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	これまでの生活歴などを申し込み時の事前アセスメントや契約時や入居時に本人やご家族から聞き取り、把握できるようにしている。		
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	介護支援専門員を中心に定期的にモニタリングし、カンファレンスで現状を把握、共有するようにしている。		
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	定期的にモニタリングをおこない、介護計画の見直しを行っている。そのもととなる情報なども本人、家族、職員などから聞き取りしている。	6ヶ月毎の見直しと随時の見直しをしている。毎月のモニタリングを行い、見直しに結びつけている。	特別な変化がない場合でも毎月のモニタリングを基にして現状に即した介護計画の作成をお願いしたい。
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	排泄や食事状況、内服薬のチェック、その他必要なケアについて一目でわかるような日誌とともに個別介護記録でくわしく日中、夜間の様子を記録し、それを職員間で共有できるようにし、必要なことは計画に取り入れるようにしている。		
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	日帰り温泉ツアー、ファミリーレストランからお弁当を頼む、		

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	近所の美容室からの出張理美容サービス、		
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	本人と家族の希望があれば、今までのかかりつけ医と連携していく。特に希望がない場合は協医療機関を提案させていただき、安心して生活するために定期的に医療とかかわれるよう支援している。	希望によりかかりつけ医の継続や協力医に変更できる。通院は家族支援が基本だがホーム支援もできる。協力病院より定期的な往診と訪問歯科・訪問看護テーション支援がある。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週に1回の定期的な訪と24時間連絡可能にしており、緊急時には相談し、指示をもらうなどしている。また、緊急時にも訪問をしてもらっている。		
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。	入院の際には管理者や介護支援専門員から入院先の病院に利用者の情報提供をおこなっている。また、退院前には入院先の病院や家族と相談しながら退院を決めていくなどしている。		
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	契約時に重度化した時の指針は説明している。その後、重度化した場合や終末期についての話し合いまでは行っていない。	事業所としては本人・家族の希望があれば関係者で話し合い、思いを大切にするという指針を入居時に説明している。希望される家族も多いので、今後は職員に必要な教育を考えている。	
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	緊急時対応基準や緊急時対応フローチャートなどを作成し、実際の時にどう動くかを職場会議でシュミレーションしている。		
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	非常災害時対応基準を作成して、実際にどう動くのかを職場会議でシュミレーションしている。今後避難訓練等もおこなっていく。隣接の住民とは話はしてあるが、周辺住民には協力依頼できていない。	非常時連絡網と自衛消防団が編成されている。平成23年5月昼想定連絡・通報・消火・避難誘導訓練24年4月に2回目の予定がある。レトルト食品、主食、水の3日分の備蓄がある。地域住民への参加依頼は課題である。	利用者と職員が避難技術を身に付けるためにも自主訓練を行ってほしい。地域住民の協力依頼をお願いしたい。

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	認知症があって、できないことも多くなっている利用者だが、人生の先輩であり、尊敬の念を持って接することは日常的確認合っている。	基本的に人生の先輩であり敬意を払うようにしている。呼び名は姓に、「～さん」をつけている。管理者は各人の過去の経験を生かした支援をしたいと考えている。	
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	本人の意思を尊重し、こちらからの働きかけだけでなく、自発的な行動への支援も心掛けている。		
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し、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	職員の都合や業務の都合に合わせるのではなく、利用者の意思や思いに職員や業務を合わせていくことを基本として職員と共有している。		
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	衣服の選択は本人の意思を尊重し、必要な声かけや援助が必要な場合でも、本人の意思確認をするようにしている。		
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	食事の調理、盛り付け、配膳の各場面で一人ひとりの利用者の状態に応じて、共同で行えるようにしている。	献立は食材を見てもらい利用者の声で決めている。利用者は包丁を使い下ごしらえや野菜を切って力を発揮している。おやつは手作りやお菓子・お茶は好きな物を選んでもらっている。利用者と職員は一緒に作って一緒に食べている。	
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	利用者一人ひとりに必要な栄養量やバランス、持っている疾患に応じてできる限りの工夫(塩分少なめ、主食少なめなど)をおこなっている。		
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	自力で歯磨きできる利用者にも声かけをしている。援助が必要な利用者にも状態に応じた口腔ケアをおこなっている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、状態に応じて必要な援助ができるようにしている。	排泄パターンを把握して昼夜時間誘導を行い記録している。状況により確認やポータブルを利用している。失禁時には清拭・シャワー浴等している。周囲に気づかれないように声掛けには注意している。おむつの持ち込みが可能である。	
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	食事内容も便秘にならないよう食材に配慮している。便秘の状態によって、緩下剤の使用などを看護師や主治医と相談しながら実施している。		
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	一人ひとりの希望で入浴日を決定している。その日の気分や状態によって入浴の予定は柔軟に変化させている。入浴しようという気分の時に入れるようにしている。	「今日入らなければならない。」ということではない」と職員に伝え臨機応変な支援を心がけている。拒否の場合は工夫をしながら思いを大切にしている。10時半から昼前と14時半から15時半までは毎日お湯がはってある。毎日入浴している利用者がいる。	
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	消灯時間などは定めてあるが、あくまで目安であり、その人のその日の状況で休めるようにしている。日中の休息時間も同様になっている。		
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	薬は職員が管理している。誤薬や飲み忘れ防止のため、準備の時と内服時にダブルチェックを実施している。薬の内容も理解できるよう薬一覧表を個別のボックスに入れている。		
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	読書好きな方は読書の時間をもったり、雑誌やテレビをゆっくり見たい人は自室にテレビを持ち込んでもらったりしている。		
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	食材に買い出しに職員とともに買い物にいたり、近所を散歩するなどしている。ご家族とともに食事や法事に行くことへも積極的に支援している。	散歩やベランダでの日光浴やお茶のみ・買い物をして外気に触れる機会を作っている。法事やお盆の外出や外泊・日帰り温泉・外食に出かけている。	日常的な散歩や個別や小人数での外出の機会を増やしてみたいか。

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	金銭の所持はトラブル防止の観点から基本的に行ってもらっていない。		
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	家族と電話で話す機会はあまりないが、年賀状などを送ってもらうなどしてもらっている。		
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	懐かしい音楽をかけたり、日々のニュースを流すなどしてしている。	天井が高く日当たりが良い。明るく清潔感があり、嫌な臭いが無い。キッチンからは共用空間が見渡せる。共用空間からデッキに出ることができる。テレビ・ソファ・テーブル・椅子・季節の飾り物が置かれ居心地の良い空間になっている。	
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	共用空間でも個別に過ごせるよう様々なスペースを作っている。		
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	主に入居時に居室は自由に活用してもらっているのも、一人ひとり違った模様の居室になっている。	ベッド・エアコン・サイドボードが設置されている。藤の椅子・タンス・寝具が持ち込まれ日用品が整理されている。	
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	浴室にはつかまりやすいように手すりを追加した。		