

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2070201385		
法人名	社会福祉法人 陽気会		
事業所名	グループホーム稲穂		
所在地	長野県松本市梓川梓2578-3		
自己評価作成日	平成23年2月9日	評価結果市町村受理日	平成23年3月18日

※事業所の基本情報は、公表センター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://aaa.nsvakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2070201385&SCD=320
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	有限会社 エフワイエル
所在地	松本市蟻ヶ崎1-4-46 メゾン蟻ヶ崎103
訪問調査日	平成23年2月25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) 】

入居者同士が家族のように共に暮らせるように、アットホームな雰囲気ですべてサポートしています。居室を訪ねあう・ターミナルの方に優しく声をかけてくれる・他の方にお茶をいれてくれる・ソファでのんびりお話しするなど、入居者同士の良い関係が見られ、日常を穏やかに過ごしながら、祝い事や行事などの非日常を活かして張りのある生活を送っています。

【 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) 】

晴々とした心で落ち着いた雰囲気の老人たちが、新聞・広告などを熱心に読んでいる。これがグループホーム稲穂の朝食後のワンシーンである。また、入居者同士・入居者と職員が互いに助けあう場面にも遭遇する。利用者の課題に対しては、細かな記録から改善策・対応策を究明する事に注力し、入居者一人ひとりの意思・希望が介護計画に丁寧に組み入れられ、具体的な内容で実施され成果となって現れている。現在提供しているサービスは高いレベルと感じるが、利用者の支援方法は星の数ほどある。このような人々に対応できるよう、そしてそれが職員だけでなく利用者・家族にとっても、喜びにシフトできるような体制が進み広がりを見せると、事業所内だけでなく、法人全体から地域へも広がると感じる。この積み重ねである、「社会貢献」の下地はあると感じた。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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ます (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、活き活きと働いている (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している (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、その時々々の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				

(別紙)

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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・方針に基づいた事業目標をたて、実践につなげている。勉強会や事業評価を通じて、理念を確認している。	理念・方針を基盤とした事業計画を立て、機会あるごとの意識付けと、半期ごとに職員一人ひとり、及び事業所全体の自己評価で具体化されているかの確認をしている。	
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	回覧板や、地区行事への参加・商店や生協の利用・チラシ配り・行事へボランティアで参加してくれるなど、少しずつ交流が増えてきている。	地域とのつながりを本年度の重点目標に掲げ、近所への買物、行事参加等地域へ出向くと共に、花火大会への誘い、飼育した鈴虫のお裾分けなどで関係を広げる努力をしている。	事業所の有する専門性を地域へ還元するなど、こちらからの積極的なアプローチも必要と感じる。
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	地域の方々に向けては、活かすことが出来ていない。		
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	運営推進会議で出た意見など、報告書として職員が共有し、サービス向上に活かしている。また、当日出勤者は会議にも出席し、直接意見の交換をしている。	本人・家族はもとより、各関係機関には地域の同業者もメンバーとなりモニター役となっている。開催後は会議内容、出された意見を家族に報告し、広報にも掲載している。	
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取り組んでいる	高齢者福祉連絡会への参加や、運営推進会議により、関係を築くよう努めている。	市担当者とは情報交換、相談、問題事項等について日常的に話し合える関係が築かれている。	
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「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	勉強会を行い、職員の理解を深め身体拘束をしないことへの意識を高めている。	勉強会やミーティングでの共有認識のもとに、入居者尊重のケアがなされている。家族からベッド柵で囲む希望があった際も、話し合いにて納得・理解を得た例も確認できた。	今後も身体拘束をしないケアの継続や、関係者への理解を深めていくことを期待したい。
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	勉強会において皆で話し合い、特に無意識の心理的虐待について確認・共有し、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	権利擁護に関して、理解を深めているが、残念ながら後見制度について学ぶ機会は作れず。 今後、必要となる入居者が出てきた時に支援していけるよう取り組みたい。		
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	契約時に行っている。改定時には個別で説明し、理解を得るよう努めている。		
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	玄関に意見箱と、市の相談窓口等の書かれたポスターを掲示している。面会時以外にも、運営推進会議やカンファレンスにて、意見をいただいている。	面会時・年1回の家族の集まりや、運営推進会議等で出された意見・要望を、サービスの質の向上に繋げている。また、広報紙には内容を記載し、透明性を確保している。	苦情や不満は寄せられていないが、「もしかしたら、言いづらいのでは？」の観点から自己評価してみることも必要と感じる。
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	理事長との面談を行っている。 定期的ではないが、話の中で出た意見等、反映できるよう努めている。	会議や面談での意見や提案の把握と共に、日常的に言いやすい関係を築き、出された意見・提案に対しては出来る事は敏速な対応をしている。	
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	キャリアパスを導入し、面談と併用して活用。職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	給与規則にて、資格取得にかかる補助を明確にしている。 キャリアパスや現場からの状況報告を受け、必要な研修を法人内外で受ける機会を確保している。		
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	近隣のグループホームとの交流ができている。 交換研修を実施し、継続していく。 宅老所グループホーム連絡会にて、研修会・勉強会へ参加し、情報の交換などを図る。		

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	入居前にケアマネージャーが面談を行い、本人からの話を受け止め、信頼関係を築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	入居前にケアマネージャーが面談を行い、家族からの話を受け止め、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居前の面談結果から、まず何が必要か探り、本人の思いを職員と共有し、家族にも協力を求めながら、導入時にサービス内容が切断されないよう出来る限りケアプランに反映し、支援す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	食事作り・洗濯・そうじ・花の世話・虫の世話・入居者の意見から始まる行事など、出来ること・得意なことを本人と共に探り、職員が学ぶ姿勢を持って共に日々を過ごすことを心掛けている。		
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	カンファレンスへの参加・日々の情報提供・本人からの訴えなど、本人について話しをする中で、ケアの説明や協力の依頼等、共に支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	アセスメントをする中で、情報収集シートを活用している。馴染みの関係(物・人)から継続できるものを共に探り支援することで、生きがい・意欲に繋げていけるよう努めている。	入居前の情報収集を密に行うと共に、本人からの希望・要望を把握し、継続性を心掛けている。本人の希望に困難さがあっても叶えてあげたい職員の思いで可能にした例も確認できた。	
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	職員が積極的に見守り、必要に応じて間に入る事により、色々な場面で入居者同士が声を掛け合い、支えあえるよう努めている。体調の悪い方への優しい声かけや、食事介助をしてくれるなどの良い関係もある。		

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
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	現在は、住み替えて退居された方はいない為、亡くなって退居された方に届いた郵便物などの対応のみ行っている。		
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	日常の会話の中から拾い上げる他に、居室担当者が毎月1回サービス提供の評価を本人と共にいき、意向や想いの把握に努めている。	日々の生活の中で思いや意向を把握すると共に、カンファレンスに本人が参加可能な場合は話し合い、その人らしい生活ができるよう支援している。	
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	入居時・面会時に話を聞く他に、本人との日常会話の中から拾い上げる等、把握に努めている。困難な方には、ご家族に生活歴シートのお願いや、カンファレンスで話を聞くなど、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	出来ること・出来そうな事・出来ない事・その人にとっての快となる過ごし方など、センター方式・ケース記録・介護ノートを活用し、チームとしての把握に努めている。		
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	月一回のミーティングで意見を出し合い、療養管理指導書やサービス提供評価表と、モニタリングを使用し、変化に応じてカンファレンスを開き、本人の状態に即したプラン作成に努めている。	介護計画は本人の意向に添った計画で、具体的な内容となっている。定期的なモニタリングとカンファレンスで見直しがきちんとされ、本人・家族への説明もわかりやすくされている。	計画の達成度が評価しやすいこの仕組みを、今後も継続していくことを期待したい。
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	ケース記録の書き方を見直し、検討。職員の気づき・ケアへのアイデアなどを分かりやすくマーカすることで、情報の共有と実践に繋げていくよう努めている。		
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	ケアハウスでの手芸参加・家族との電話・外出外泊支援・本人と一緒に買い物など、臨機応変な早めの対応ができるよう努めている。		

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
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	ボランティアの受け入れや、運営推進会議への参加により地域と繋がる。また、回覧板を利用し、育てた鈴虫を配ることができた。		
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	地域のかかりつけ医による往診を基本とし、連携を図った上で、本人意向の医療(歯科・眼科・入居前からの主治医など)への受診を支援している。	月2回の協力医の往診の他、かかりつけ医の希望があれば受診の支援を行っている。	
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	かかりつけ医の24時間オンコールがある。往診時に各職員の気付きを伝えていき、状態変化などは往診時以外でも電話で相談し、指示を仰ぐことで適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	本人・家族との相談や、看護師への情報提供を行っている。また、電話や面会において本人の状況把握に努め、帰ってきたときに柔軟に対応できるよう支援している。		
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	入居時から話をしており、その時期が来たら改めて話し合いと説明の場を持ち、方針の共有に取り組んでいる。	本人・家族から意向を確認すると共に、事業所が出来るターミナルケアの説明をしている。重度化・終末期の際は最大のケアができるよう、職員も意識・知識・技術の共有を図っている。	
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	勉強会・ミーティングにて随時対応を検討し、消防署での救急救命講習を全職員が受け、実践力を身に付けるよう努めている。		
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	年二回、避難訓練を実施し、地域の消防より指導をいただく。 勉強会にて災害時マニュアルを用いて、対応について確認している。	避難訓練の内、1回は夜勤者1名を想定した訓練を実施している。近くに住んでいる職員が多くすぐ駆けつける体制が確立されている。本年度スプリンクラーも設置した。	地元消防団、近隣住民の方の訓練参加等、支援体制の確立を期待したい。

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	本人にとっての、分かりやすい言葉かけをしている。また、入浴は本人の意向を確認し、極力同性介助での配慮をしている。3月に尊厳とプライバシーについて勉強会を開く予定。	声掛け対応などミーティングで日常的に確認し合い、プライバシーの確保を徹底している。広報紙や外部への写真掲載は同意を得ての取扱いをしている。	
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	職員は待つ姿勢で、本人の思いや希望が言いやすい雰囲気作りを心掛けている。決定が難しい方へは、選択肢を狭めたり助け舟を出し、出来る限り自分で決定できるよう支援している。		
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	全体での日課を作らず、本人にとっての日課(役割)には声をかけ支援している。その日の天気や体調、入居者からの声を大切にしよう努めている。		
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	一緒に衣類や化粧品を購入しに出掛ける・手鏡と櫛を渡し整容してもらう・着替えを本人が選ぶなどの支援をしている。散髪については、本人の希望を聞き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	食の好き嫌い・希望を聞き献立に取り入れるなど、共に楽しめるよう努めている。また、出来ることへの声かけをし、準備から片付けまで、少しずつ皆で出来るよう心掛け支援している。	生協のカatalogで食べたい物に印しをしたり、本人が自然な動作で手伝いをしている様子や、フロアの一角に好きな時に好きな飲み物を飲める配慮も確認できた。また、茶碗・湯飲み・箸は自分の使い慣れたのを使用している。	
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	ケアハウス栄養士作成の献立をベースにすることで、栄養バランスに気をつけている。水分量が不足しがちなため、日々の食事やお茶以外に、本人の嗜好に合った物で補っていくよう支援している。		
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	ミーティング等で話し合い、一人ひとりに合わせて声かけや介助方法を統一し、毎食後の口腔ケアへ繋げている。		

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	排泄状況をアセスメントし、本人の表情や仕草からも排泄のサインを見逃さないよう心掛け、羞恥心に配慮した声かけと誘導をすることで、トイレで快適に排泄が出来るよう支援している。	職員の適切な支援でオムツからパットへの改善もあり、現在オムツ使用者はゼロである。トイレ内は呼び鈴・足台・温かいおしり拭きの提供等、創意工夫がみられる。	
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	毎食のご飯に寒天を混ぜて炊いている。水分も本人の好みに合わせた飲み物を提供するなどして補うよう努めている。また、体を動かすよう支援しながら、主治医と便秘薬について相談している。		
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	基本的な曜日・時間については職員の都合になってしまっているが、希望があった時には随時対応し、希望に添えるよう支援に努めている。	曜日・時間は大体決まっているが、本人の希望に合わせた臨機応変な対応も行っている。プライバシーを配慮して、同性介助を基本にしている。	
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	体調に応じ、一人ひとり確認している。足が冷える方には湯たんぽをいれ、乾燥する方には保湿クリームを塗る・加湿器をいれるなどの支援をしている。		
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	服薬ファイルにて、常に職員が確認できるようにしている。処方に変更がある場合は、ケース記録に記入し周知、服用した状態の変化を観察し、場合によっては主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	入居者の言葉から、ケアプランに盛り込み支援に繋がったもの(墨すり・鈴虫の世話・植物の世話など)が、継続して役割や楽しみになっている。日常生活の中でも、できることや興味ある事に働きかけ支援に努めている。		
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	散歩や買い物・外出など、本人の希望に添った支援に努めている。また、家族の協力による外食や、家への外出・外泊も実現されている。	日常的な散歩・買い物・行事参加は勿論、一人ひとりの希望を叶えるための積極的な職員の姿勢がみられる。	

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
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	基本的には事務所で預かり、買い物の会計を本人が行う・預かり残高を確認してもらう等、本人の出来る範囲で支援している。自己管理の方は、本人・家族と話し合い、帳面の記入と残高確認を支援している。		
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	本人の希望で電話をかけた時、家族から電話があったときは電話をかわり、本人が話せるよう支援している。 毎月のたよりに一筆書いてもらう・年賀状を送るなどの支援をしている。		
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	季節の花や物などを飾り、季節感をだしている。 居心地よく過ごせるよう、職員でも常に話し合い配慮している。	長年の生活習慣を考え、フローリングを全館ジュウタンに替え、靴・スリッパのない生活を楽している。座り場所を多く確保し、好きな場所で過ごせる配慮もされている。	
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	ソファやテーブルの位置を、それぞれが落ち着いて過ごせるよう配慮している。 壁の無いワフロアのため、タンスなどで仕切りを作ることで丸見えの状態をなくし、落ち着ける空間作りに努めている。		
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	使い慣れた家具や大切な仏壇・写真など、本人の使い勝手が良いように配置することで、安心して生活できるよう工夫している。	馴染みの物品を置き、その人らしい居室となっている。収納スペースは十分にあるが、ご家族にお願いして使い慣れた家具を置き、本人が安定して効果を上げた例もある。	
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	テレビの上の日めくりカレンダーや各居室の表札などで、日付や自分の部屋がわかるよう配慮している。また家具の配置などで、手すりの無いところも掴まって安全に歩けるよう工夫している。		