

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	3290400211		
法人名	株式会社 ハピネライフケア		
事業所名	認知症対応型グループホームすいせん渡橋		
所在地	鳥根県出雲市渡橋町304番地1		
自己評価作成日	平成29年6月22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.kaijokensaku.nhlw.go.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivgyosyoCd=3290400211-00&PrefCd=32&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成29年6月29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)】

同じ敷地内に色々な施設が隣接しており、合同での行事レクや外出を行い、楽しんで頂いている。入居者一人ひとりが、ほぼ思いのままの生活が送れるように寄り添っている。施設内に於いても季節感を感じて頂けるように、装飾を行ったり季節の花を飾ったりしている。

【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)】

グループホームすいせん渡橋は併設の小規模多機能ホーム、デイサービスセンター、有料老人ホームがあり施設間で交流されています。本年度、施設長、管理者の交代が行われたが、施設長、管理者は各利用者との関わりや会話を重要視し信頼関係を繋げておられます。計画作成者も勤務が長く、利用者や家族と信頼関係が深くケアプランの意向や希望を把握しやすくケアプランを作成されています。高齢や若年認知症の方、重度化の方、看取りの方がおられるが管理者や職員は明るく笑顔で支援を行っておられます。

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	外部評価		
			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	自分達が理念を作り、事務所に貼ってあるが、新体制になってからは唱和していない。共有にも繋がっていないと思う。	ホーム理念は事務所に掲示されている。施設長・管理者が交代され新体制になってからは理念の唱和はされていませんが、ケア等で理念に振り返り実践されています。	職員会議等で話し合わせ理念の共有をされたい。
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	地域の方にボランティアで来て頂いたり、地区の公民館活動に参加したり、お祭りに作品を展示し皆さんと観に行ったりと交流の場を作っている。	自治会に参加されおり、清掃活動を初め地域活動に施設長が積極的に参加され、交流が図られています。複合施設としてのハピネ祭りを7月に企画され、地域の方にも参加を呼びかけられ、交流を深める予定です。介護のつどいを地域の方と行われ地域貢献に繋がっています。ボランティアの方も定期的に来所され小規模多機能のご利用者と共に楽しまれています。	
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	利用者に離設があった時期には、運営推進会議にて報告し、今後の対応策や支援の取り組みを伝えている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、地域の方々に報告し、意見交換を行っている。意見は適示サービスに取り入れている。	2ヶ月に1回併設小規模多機能と合同で開催されています。家族代表、出雲市役所担当職員、自治会長、民生委員、出雲あんしんセンター職員、グループホーム施設長、管理者、小規模事業所管理者参加され利用者の状況、行事等の報告が行われています。地域の方や家族から意見等も頂かれています。数ヶ月に1回昼食をご利用者と一緒に食べて頂き、利用者の様子を見て頂き意見を聞く機会を設けられています。意見、要望は職員会議等で検討されサービスに活かされています。	

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	何かあれば随時連絡を取り合っている。運営推進会議にも毎回参加していただいている。	出雲市役所担当職員、出雲あんしんセンター職員が毎回運営推進会議に参加されています。市の担当職員と相談、連絡を随時行われています。ホーム管理者はグループホーム連絡会に参加されています。	花の里等県立施設に於いて、高齢者や施設入居者が無料で四季折々に入場できるようグループホーム全体で市に要望されても良いと思います。
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	介護指定基準は全てが正しく理解できていないが、身体拘束はせず利用者の安全を守るよう疑問に思えばミーティングを行い、職員同士で確認し、統一したケアを行うよう取り組んでいる。	身体拘束をせず利用者の安全を守るケアが行われています。身体拘束について疑問等あればミーティングで検討し職員同士で確認し統一したケアを実践されています。利用者の信頼関係を築き「スピーチロック」気を付けケアが行われています。身体拘束の研修や接遇研修等が年間計画に沿って行われ職員は周知できるよう指導されています。	
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	各自が気をつけて観察を行っている。細かい部分でも記録に残し情報の共有に努めている。事業所以外の研修には順番に参加している。		
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	学ぶ機会が無く、理解している職員はまだ少ない。		
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	しっかり説明を行い、疑問点などないようにしている。また、疑問や不安点はその都度詳しく説明をし理解して頂いている。		
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	玄関に意見箱を設けているが、投書されたことは一度もないが、面会時に意見があればすぐに改善していく様にしている。	家族面会時に意見、要望等を聞くようにされています。遠方の方はプラン見直し時や3ヶ月に1回「すいせん便り」を送付するタイミングで、意見、要望等を聞かれています。運営推進会議に於いて利用者と同じ食事を食べてもったり、様子を見てもらい、家族の意見、要望等を聞く機会も設けておられサービスに活かされています。	

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	カンファレンスの際や、日頃の意見を管理者会議やケアセンター会議に出しているが、反映されるのに時間がかかるものがある。	月1回の職員会議やカンファレンスでケア内容や日頃の話し合いの内容がケアに活かされています。月1回のケアセンター会議に於いて、管理者は代表者に意見、要望等を伝える機会が持たれています。内容によっては反映に時間がかかるときもあす。	
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	管理者は職員個々の努力や能力、勤務状況を把握し施設長に都度伝える様にしているがそこまでは理解されておらず向上心を上げれる状況ではない。		
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	いつも同じ職員が研修に参加するのではなく、その職員のち市区が浅い研修内容への参加を促し、レベルアップにつなげている。		
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	管理者同士の交流は時々あるが、他の職員については無いので、これからは設けていきたい。		
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	何気ない会話や表情などを察知し、カンファレンスを行い本人の希望に添えるようにしている。		
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	家族の面会等には様子をお伝えし、家族の意見も尊重し良好な関係を作っている。		

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	様々なサービスや支援の方法を提案、説明を行い、柔軟に対応できている。		
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	ある程度自立出来ている方に関しては、本人のペースで出来ている。介護度の高い方も本人のペースに合わせている。		
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	受診の際には、家族にも同行していただき、家族と協力しながら援助する関係が出来ている。		
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	定期的、毎週末ごとに外出されたり、年に数回外泊したりされている方が数名いる。	自宅に定期的、毎週末ごとに外出や年に数回外泊される方が数名おられ家族や自宅など馴染みの人や場所との関係が途切れない支援が行なわれています。ホーム近所の氏神様に初詣に出かけたり、小規模と合同で催し物に出かけたり地域と馴染みになるよう努めておられます。	
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	席の配置などを考え利用者同士に輪ができてやすいよう注意している。		

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	相談等あれば随時受けており、支援を行っている。		
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	細かな訴えも記録し、情報の共有し、本人の生きがいに繋がるケアを行う様にしている。	家族の思いや意向の情報や施設長、職員は利用者の細やかな思いを記録し情報を共有し、本人の生きがいに繋がるケアを行われています。施設長、管理者は利用者全員と日頃から会話を多く持つように心掛けられおられます。情報を把握され管理者、職員と共有されケアにつなげておられます。	思い・意向等から、希望より生きがいを持つ課題の介護計画に繋がると良いと思います。
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	情報提供書やカンファレンスを通し把握している。また、家族からも情報をお聞きしている。		
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	細かく記録した上で、職員同士で伝え把握するよう努めている。		
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	カンファレンスの際に、家族や主治医の意見も取り入れ、ケアプラン作成に反映させている。	カンファレンス時に本人、家族、主治医の意見、要望等を取り入れ、ケアプランを作成、見直しが行われています。	ケアプランと介護記録の連携が薄いと評価見直しが難しくなるので、介護記録の様式については検討されると良いと思います。
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	細かく記録し、見直しの際に活用している。		

28	<p>○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</p>	<p>既存のサービス以外で日々の言動、変更に合わせてサービスも出来ている。</p>		
29	<p>○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</p>	<p>なかなかできていない。</p>		
30	(11) <p>○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</p>	<p>隣接する内科がかかりつけ医となっており、家族にも納得が得られている。2週間毎に1回の往診に加え、特変時には随時、受診、往診できる体制である。</p>	<p>家族も納得され協力医療機関・遠藤クリニックをかかりつけ医とされています。2週間に1回往診され適切な医療を受けられています。特変時には随時受診や往診ができる体制があり本人、家族は安心されています。ホームに看護師の配置はないが日中併設の事業者に看護師がおられ看護の相談が受けられる体制もあります。整形・眼科・皮膚科等は家族が同行受診されます。</p>	
31	<p>○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</p>	<p>特変や異常などあれば随時施設看護師に連絡し、処置や受診等できるよう連絡体制を整えてある。</p>		
32	<p>○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</p>	<p>4月には入院者2名おられたが、随時連絡を取り合ったり、毎日のように面会に行き病院看護師との情報交換をしていた。</p>		

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	家族や掛かりつけ医と話し合い、希望を聞きながら、施設、家族、医師と連携している。1名看取り希望の方がおられ家族、医師、職員が協力体制で臨んでいる。	入所時に重度化や終末期の説明が行われています。現在看取り希望の方が1名おられます。家族やかかりつけ医と話し合い希望を聞きながらホーム、家族、医師、職員は連携し自然な終末期に向けた支援に取り組んでおられます。変化があれば家族、かかりつけ医に随時連絡を取り対応されます。家族は食事摂取が出来なくなれば自然な終末を望んでおられます。職員と看護師は連携を取り終末期のあり方の支援に取り組んでおられます。	
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	事故に対しての訓練は定期的には行っていない。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の方にも緊急連絡網に入っいただき、協力体制を作れているが、全職員が身に付けているかは疑問が残る。備蓄の確保はしている。	年2回小規模・デイサービス・有料老人ホームと併設3施設合同で避難訓練が行われています。地域の方にも緊急連絡網に入っいただき協力体制も構築されています。全職員が対策を身に付けるよう施設長・管理者は指導されています。従来の市指定の避難場所は遠いため、隣接のホテルを1次避難場所として了解を得ることが出来たと報告された。水害マニュアルも出来つつあります。地震マニュアルは今後作成予定です。備蓄の確保はされています。	避難場所については消防署と相談されると良いと思います。
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	個人情報は家族に書類にして許可を得ている。声掛けに関しては一部不十分な職員もいる。排泄時、入浴時は特にプライバシーを損ねない言葉かけや対応を強化しなければならない。	個人情報家族に個人情報取り扱いに同意を得て書類作成をされています。特に排泄時、入浴時はプライバシーに配慮しドアをノックし確認する等羞恥心に配慮した対応が取られています。また、言葉や声の音量に気を付ける様にされています。	接遇研修等積極的に取り入れられると良いと思います。

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	声掛けを工夫し、本人の思いを引き出せるようにできている。		
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	職員の手が足りない時は、希望に添えない時もあり、職員側のペースになる事がある。		
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	入浴時の着替えは、ご自身で選ばれる方もおられる。できない方は同じ服ばかりにならないよう、また、気温に合わせた服を選ぶようにしている。		
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	下膳や台拭きに関しては、一部出来る方には手伝ってもらっている。手作りおやつや行事レクの際には、その方々の能力に合ったさぎゅおをして頂いている。	食事はセントラルキッチンを委託されホームでご飯、味噌汁を作られます。検食が6月から実施され利用者に合わせた食事に活かされています。下膳や台拭きは出来る方が職員と一緒に行われています。おやつ作り、行事レク、行事食があり楽しまれています。見守り、食事介助のため職員と一緒に食事ができないのは残念であるが、テーブルには季節の花が飾ってあり、職員中心に会話も楽しみながら食事をされています。	家族アンケートより食事に果物を出して欲しい要望がありました。ケアセンター会議等で相談されては如何でしょうか。
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	普通食、刻み、ミキサー、お粥、トロミ、主食の量で、それぞれの方に合わせて提供している。朝食はパン食も希望があり提供している。		
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	介助を要す方には、毎食後、介助にて口腔ケアを行っているが、自立しておられる方については、本人に任せており、毎食後の確認までは出来ていない。		

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	ポータブルトイレ使用の方も日中は、なるべく共有トイレを使用して頂いている。おむつ着用の方はベッド上のみでの交換となっている。	オムツ対応2名、布パンツ2名、リハビリパンツ、パット使用5名、定時誘導の方は居られず、尿意を感じた時に職員を呼ばれる方多くおられ、対応されています。排泄チェック表を活用され、利用者にあわせた対応をされ自立に向けた支援が行われています。	
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	昼食前の軽い口腔体操を行っている。水分補給も促している。影響については、全職員がほぼ理化していると思われる。		
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	曜日は、殆ど職員が決めてしまっている。時間も殆ど施設の都合になっているが、声掛けをし意向は聞いて、午前希望の方や毎日夕方希望の方があられ、気持ちに沿っている。	週2回以上、曜日決め午前入浴での実施となっていますが、入浴日の朝の段階で意向を聞き、入浴時間の希望聞き、午前や午後、夕方入浴が実施されています。希望により毎日入浴の方もおられます。現在入浴拒否傾向のある方はおられません。	
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	その日の体調に合わせ臨機応変に対応している。自力更衣が難しい方でも介助してパジャマに着替えて、安眠できる状況を作っている。		
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	各利用者のファイルに処方薬の効果や副作用、容量がわかるように綴じてある。変化があれば記録に残しているが、深くは理解できていない。		
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	一部家事活動を役割として取り入れている方もいる。嗜好品・楽しみ事・気分転換等は買い物支援と月別レクくらいである。		

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	個別での外出は受診など以外ではほとんどできていない。家族の協力が得られる方は、個別に外出されるが、地域の方と出かける様な支援体制は整っていない。	高齢や重度化のため外出支援が行えない状況にある。個別の外出は買い物や家族と受診以外は殆ど行われていない。家族の協力で半月に1回買い物や食事に出かけられる方もおられる。管理者は今後希望に沿って外出支援をしたいと話された。花見や紅葉狩りなど行事で出かけ楽しまれています。	外部の方との関わりや外気に触れることにより季節を感じて頂く等、五感に感じて頂ければ近所の散歩でも良いと思います。
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	お金を所持している方は3名程度。公衆電話使用時にお金は自分で入れられるが、ダイヤルする援助は行っている。家族と外出する時に自分のお金で好きな物を購入して頂いている。		
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	公衆電話を使用される時に援助している。手紙のやりとりは行われていない。携帯電話を使い、家族や友人に連絡を取られている方もある。		
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	ホールは明る過ぎない照明にしている。季節感はその季節の花を飾ったり、レクで作った季節の作品を展示して、季節を感じれるようにしている。	ホールは天井が高く梁が見え古民家風になっています。ホールは蛍光灯の色も明るく利用者や職員が居心地よく会話や支援ができる雰囲気となっています。レクで作られた季節の作品が飾られ季節の工夫をされています。テーブルには季節の花が飾られていました。	
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	机の配置で仲の良い利用者同士が話しやすいように考えている。居室やトイレ以外では一人になれる空間はない。		
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	家族の写真や好きなタレントのポスターを飾っている方もおられる。一部の方は趣味のミシンを置き、小物作りをされたり毎朝、居室内でコーヒーを飲まれたりしている。	家族の写真や使い慣れた家具を持ち込んで頂いて、自宅に近い雰囲気の中で生活して頂けるよう工夫されています。在宅時より毎朝コーヒーを飲まれる習慣の方は居室で楽しむなど、本人の好みも取り入れ居心地よく過ごして頂けるようされています。	
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	各自の居室に写真や目印を貼り分かりやすくして自分で入室できたり、安心感を与えたりするよう援助している。		