

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	2272300571	
法人名	医療法人財団 百葉の会	
事業所名	グループホームおとなりさん	
所在地	静岡県富士市五貫島160-1	
自己評価作成日	平成22年11月15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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2272300571&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント
所在地	静岡市葵区神明町52-34 1F
訪問調査日	平成22年12月15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)】

ホームの理念に沿ったケアができるように、月1回のホーム会議を実施し意見交換をしている。介護福祉士も職員8名中5名。常勤も7名という手厚い体制の中で働かせてもらっている。平屋造りで、ゆったりとしたスペースがあり、広いデッキや畑、芝生に果樹もいろいろあり、季節の彩りの中で利用者と穏やかな生活が送れている。また、併設の老健があり年間行事や委員会を通して交流があると共に、利用者が散歩の途中気軽に立ち寄って、お茶などしていかれる雰囲気がある。

【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)】

前年度の目標達成計画に積極的に取り組んでいます。一人一人の思いを把握するためにセンター方式を活用し、他にも申し送りの共有できる記録方式を考えました。それぞれの入居者のペースで生活できるように言葉かけを大切にしています。職員からの意見で、職員全員が参加できる時間帯にミーティングを持つことや、入居者が同行しやすい買い物の外出のための勤務体制、作業役割の分担の変更等を積極的に実施しています。入居者の重度化により、出来なくなってきた生活の代替を職員で考え、その人らしい生活を模索しながら支援しています。

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、活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		

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	理念はわかりやすい場所に掲示されており、職員で話し合っ決めて。また、年を重ねていく中でいきいきさは、ふつうに生活すること、できることと捉えて実践している。	「自分らしくいきいき暮らしたい」の理念の下に、その人にとっての自分らしさを日常勤務中の気付きからセンター方式の書式や日誌等に記入し、それをプランに盛り込み、実践をしています。	
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人として日常的に交流している	ボランティアの受け入れを数種類している。散歩の途中であいさつをしている。併設施設との行事交流。デイや併設施設入所の方が、散歩の途中にフロアまで入ってきてお茶を飲んだりされる。	同一敷地内の施設内にあるにあるデイサービスには近隣地域の住民の訪問があり、そこに入居者が参加することはありますが、職員もまだ地域に参加する機会を得ていません。	事業所は老健施設の一角に立地し、敷地内で様々なことが完結されがちですが、町内会の一員として日常的に交流し、地域密着の事業所として認知されるために、地域に積極的な働きかけを期待します。
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	かけこみ110番の協力。 実習生の受け入れ。(今年は、2か所申し込みが増え予定されている) グループホームの見学・相談対応。		
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か月に1回開催している。防災についてや、ケアの困難な方、ケアの質に対するアドバイスを受けている。さらに、指摘事項などは、ホーム会議で話し合い、情報共有をしている。	ほぼ2か月に1回開催され、内容も報告だけでなく意見交換もされていますが、利用者の参加はこれからです。話し合われた内容の家族への報告はなされていません。	会議のために必要な参加者を揃え、会議の内容を入居家族に知らせることが求められます。
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	市が主催する研修への参加。地域包括センターへの相談・ボランティア要請。 市内グループホーム交流会開催について相談しアドバイスを受けることができた。	介護保険課と直接の繋がりは出来ていません。	
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	身体拘束0宣言にむけて取り組んでおり、マニュアルもある。こやまケア委員会でも、毎年拘束しないケアについての勉強会が組み込まれ参加している。	日中の玄関の施錠はありません。車いすから立ち上がろうとする入居者に気がついた時は傍に言って見守り、スピーチロックについても職員の意識の向上を図っています。	
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、防止に努めている	身体拘束・虐待等を含めて人権擁護について、ホーム会議でワンポイント学習し知識・意識を高めるようにしている。		

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	所長はケアマネとして研修を受けスタッフと共有・理解できるようにホーム会議で学びあっている。		
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	事務長と共に重要事項については、話し合いを行い、質問や不安は一緒に考え、ご家族の理解を得ている。		
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	介護相談員の方々が、月1回来訪し、お客様からの意見や客観的な様子・感想を職員に教えてくださる。 家族会などで意見をいただく機会を作り、反映させている。	3カ月に1回家族会議を開催し、出た内容をホーム会議で検討し、該当の家族には直接手紙で回答していましたが、家族全体に報告する内容についての要望が出てきたため、「おとなりさん通信」を作成し、送付することとしました。	
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1回ホーム会議を開催しディスカッションしている。年2回1対1の面談を実施している。また、随時対応している。来年度の事業計画を、11月12月のホーム会議で話し合う予定がある。	ホーム会議は毎回職員から議題を募り、出された意見は委員会で検討されます。出された議題から入居者全員の布団干しを可能にするために、入浴介助の人員確保をしつつ、Drの意見も取り入れて、入浴を1日おきにしました。	
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	運営会議や評価会議を設けて、働きやすい職場になるよう努めている。目標管理制度を取り入れ意欲向上を目指している。リフレッシュ休暇・ハッピー休暇も設けられ楽しく働ける環境の1つとして実施されている。		
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	自主的に研修参加を促す。案内ファイルを作成し、希望は勤務表作成時に取り入れている。こやまグループのケアスクールも活用している。併設の施設との合同委員会にも参加し、スキルアップも目指している。		
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	グループホーム交流会・グループホーム連絡会に参加。年1回研修会が予定されており、交換実習も組み込まれている。また、同グループ内では2か月に1回、研修会が開催され、交流ができる仕組みになっている。		

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
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	入所予定の方に、管理者・リーダーが面会に行き、家族や全施設の担当者から話を聞き、判定会議で話し合っている。		
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	契約書や入居前に情報を引き出させるよう、キーパーソンを主に、ご家族と話す機会を設けて利用に至っている。入居に際し、本人にどう伝えれば良いかの不安や相談にも応じた。		
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	状況に応じて、家族と話し合いをする機会を設け、対応を決めている。 肺炎後の入居に際し、食事等について話し合っている。		
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	一緒に過ごす中で、入居者の得意分野の話を聞き出し、情報共有している。出来ることを職員と一緒にやっている。また、職員の食事と同じものを同じテーブルで、いっしょにゆっくり3食とっている。		
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	担当者が月に1回家族へお便りを出し、その中にご本人に関する要望を書いている。季節の衣替えや寝具のクリーニングなどの協力を求めている。今年から、おとなりさん通信も発行。		
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	利用者の高齢化に伴い、外出することが難しくなっており、積極的な支援は行えないが、親戚や友人の来訪を歓迎している。1日ゆっくりご家族と過ごす日を設け、本人・家族の要望に沿った外出を支援している。	墓参りや自宅の近くへ行くなどの外出は実習生が来ているときを多く活用しています。入居前の理美容院の利用や、かかりつけ医へ継続して受診する働きかけをしています。受診には事情に応じスタッフも同行できるように計画しています。	
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	触れ合いや、会話ができるような場を作っている。また、朝・就寝前のあいさつを利用者同士でかわせるように援助している。相性のいい人たちの会話により落ち着いた状況も生まれ、会話がはずんだりしている。		
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	当ホームには、今までの生活の写真があり、いつでも見に来ていただきたいと伝えている。退去後、亡くなられた方の葬儀に職員も参列した。退去後も家族が定期的に訪問してくださっている。		

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
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	本人からの意向を探ることは困難になっているが、月1回ケアカンファレンスで話し合い検討している。	本人の思いを知るためにセンター方式を採用し、気付いたことを書きためています。職員は気づきを深めるために、順次、認知症ケアの実践研修に参加しています。	
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	情報は、カルテにファイルされ、新しい職員にも把握できる。家族に聞きながら把握に努めている。また、オープン当初からのアルバムがあり、そこからも把握できる。		
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	日々のバイタルチェックや入浴時の身体、本人の言動などを観察し、職員同士の申し送りによる連携で把握している。		
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	月1回のホーム会議で全員から意見や提案を記録し、家族にも見ていただき、ケアプランに反映させている。また、変化した時はご家族・主治医と連携している。	各入居者に対して職員全員が実施内容と結果・評価を書き、各入居者の担当職員がそれをまとめて会議で検討され、介護計画になります。	
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	毎日の生活記録や受信記録に残し、職員間で情報共有している。記録漏れのないように徹底していく。		
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	ご家族と協力し合い、企画外出している。併設施設との連携。(美容院・音楽教室へ参加している)		

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	グループホーム連絡会に参加し、情報交換や交流会に参加。 ボランティアや介護相談員の来訪があり、協力していただけるように努めている。		
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	かかりつけ医の受診・往診を支援している。 歩行困難になり、車いすの必要や、介護タクシーの利用などの相談もある。	かかりつけ医への継続受診のために介護タクシーの利用の支援をしています。家族のみで受診に付き添う場合や職員のみが付き添う場合は受診内容のデータを介して双方で情報を共有しています。	
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	職場の看護師や併設の看護師と相談しながら適切な受信や看護が受けられている。		
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。	家族と連絡を取り合い、また、入院先へも訪問し状態を把握したり、病院関係者と情報を交換した。ケアマネや相談員と連絡も行った。		
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	再確認の意味で、家族会を通して意向調査を依頼し、ターミナルについても記述していただき、方針を把握・共有した。	終末期の意向調査はしており、事業所としての方針は家族に示しており、Drも24時間対応可能な体制にありますが、職員研修はこれからです。	
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	普通救命講習を職員全員が受講している。 また、3年ごとの切り替え講習も予定されている。 緊急時の対応マニュアルがある。		
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	近所に住むご家族へ参加を呼び掛け、一緒に避難訓練を行う計画がある。	21年度は年3回、22年は9月と11月に日中・夜間を想定し、家族を模擬利用者として避難訓練が実施し、応援が来るまでの時間や利用者を布団毎吊って避難させるなどを実施しました。地域住民の参加はこれからです。	

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
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	プライバシーマニュアルを作成し対応に配慮。トイレ時のプライバシー保護では、統一した対応ができるようになった。	排せつ時もバスタオルを腰に乗せプライバシーの保護をしています。この所作は、周囲に対して無関心にならないような働きかけの意義があり、認知症の進行の遅延に役立っています。携帯電話の所持が可能です。	
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	本人から返事が返ってくる開かれた質問を心掛けたり、小さな感情表現も大切にして、自己決定を尊重するように意識しながら対応している。		
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	直接介助量が増え職員の業務を優先する傾向はある。しかし、本人の希望表現が得られにくい現状の中で、本人ができることは、本人のペースで行ってもらえるよう、見守り・待つ対応をしている。		
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	高齢化・重度化に伴い、身だしなみに関心を示さなくなっている方が多いが、職員側から促しをしている。特に、色合わせは配慮している。定期的に各自美容院にも行けるよう対応している。		
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	弁当作りや、手作りおやつ、おはぎ作りなど、見学や一緒に行ったり、デッキにテーブルを出しピクニック風にしたりと工夫している。	経年による体力低下と認知症の進行により、後片付けへの参加も難しいため、好天時にテラスへ出て食事をする事で生活に変化をつけています。職員と共に買い物に出掛けられる入居者が毎回1人か2人が同行します。	
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	バイタル表に3食の量と水分量がわかるよう記している。カロリー計算は併設施設の栄養士に依頼。咀嚼・嚥下困難な方にも対応した食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。定期的に義歯・歯ブラシの消毒・洗浄を行っている。口臭予防に口腔清涼剤を使用している方もいる。うがいまではできるが、みがけない方には介助したりと本人にあわせている。		

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	76～94歳までオムツ使用することなく、失禁される方でもトイレ誘導し、トイレで排泄していただいている。布パンツへの移行も試みて成功している人たちを維持している。	職員の意識や気付きから、皮膚の状態のチェックや尿量のチェック、時間誘導に始まり、昨年度は3名の入居者が紙パンツから布パンツとキャッチの併用に移行することができました。	
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	運動量・活動の低下による便秘傾向がある。食材・水分量アップへの工夫はしている。下剤を減らすなどの調節にも結び付けている。		
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	現状の体制では夜間の入浴が困難なため、午後を毎日入浴時間とし、各季節で菖蒲・柚子・花など浴槽に入れて楽しんでいる。	2人介助の入居者が多いため、入浴は1日に6名が限度です。介助時間がかかり、一人当たりの入浴時間が長くなるので、入浴時は入浴剤を入れ、楽しい会話の時間になるように配慮しています。	
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	浅眠や、不眠の翌日や、その日の体調や気分に応じて休息していただけるように支援している。妨げないようにも心掛けている。		
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	内服の変更時は、内服を確実に把握できるようにしている。服薬の効果や副作用においても観察しながら、主治医との連携に努めている。		
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	本人の趣味・好みに合わせて楽しむ事ができるよう工夫している。ご家族や職員が犬を連れての団らん、散歩や併設施設の音楽教室へ参加。花の水やりや、企画を活用し個別希望外出や外食なども行っている。		
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	年1回家族と利用者の外食や、個別希望外出の実施。重度化してきているためか、頻回ではなく家族からの希望も少ない為、1日ゆっくり過ごせる日を設け、ご家族・本人の希望に添えるように体制を整えている。	重度化に伴い日常的な外出が困難になってきているため、個別に近隣の方への面会や、親せきの人に面会に来てもらっています。家族会で機会を作り花見に出かけたこともあります。職員が担当制で企画し、バイキングへ出かけたこともあります。	

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
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	利用者は、所持・管理できる状況ではないため、金庫にまとめて保管し、使用時には家族の了承を得ている。月1回家族へのお便りに残金を記載してお知らせしている。		
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	本人からの訴えや働きかけは聞かれない分、職員が月1回現状をお知らせするお便りを送っている。		
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	季節感があるように毎月掲示ボードに飾り付けをしている。玄関や居間には季節の花を飾っている。室温の調整や採光・換気に配慮し、感染予防も含めて環境を整えている。デッキでのティータイム・ランチなども取り入れている。	高天井で採光はトップライトとテラスから得られ、車いすのすれ違いにも余裕のあるフロアの広さです。一隅に畳コーナーがあり、家族の宿泊には居室と併せ使用できます。テラスの続きの庭には実生の木と山菜が植えられ、採れた作物は食材として使われています。	
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	ソファやイスを設置し、本人の好む場所に座っていただいている。自分から1人になりたいと訴える人はいないが、まれに他者といふことを嫌がる時は、座る場所を変更している。		
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	家族の方に居室内に本人が馴染んだものを持ってきてもらっている。畳を使用したり、TVやテーブルをおいたりしている方もいる。夜間使用のPTイレも使い慣れた物を持ってきてもらっている。	入居者はそれぞれ自宅で使用して家具(チェスト等)をそのまま持ち込んで、自分らしい生活の空間を工夫しています。	
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	危険物は目の届かない所に保管している。併設施設の事故対策委員会に参加し、再発を防ぐため、報告書に残し会議で話し合う場を設けている。台所からフロア全体が視界できるように、イス・テーブルを配置。		