

## 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	2470201217		
法人名	株式会社 三重互助サービス		
事業所名	グループホーム さるびあ新正		
所在地	三重県四日市市新正5丁目2-6		
自己評価作成日	評価結果市町村提出日	平成22年3月17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=2470201217&SCD=320C>

## 【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1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)】

○日頃、施設内で過ごす事が多いので少しの時間でも外出し、気分転換ができる様に心掛けている。  
○季節感を感じていただけるように、毎月ホール内の飾りや壁面を入居者様と一緒に作っている。  
○外出や買い物・散歩は出来るだけ行い、天気の良い日は昼食やおやつをグループホームの玄関前で食べていただいたりしている。  
○職員が楽しく働くことでより良い介護につながり、また入居者様自身も楽しく生活を送ることが出来ると思うので、どのようにしたら職員が楽しく働くことができ、定着するか常に考えている。

## 【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)】

ケア・プラザ介護グループ(訪問介護、宅老所、福祉用具、通所介護、訪問給食等)のデイケアサービスと同敷地内に別棟の二階部分を改造した事業所である。当事業所の代表取締役が昨年、高齢者雇用優良事業所表彰を顕彰され、在宅福祉の取り組みに熱心に携わっておられる様子が伺える。最近、管理者の移動があり既に入居者とは親子関係のような絆が出来ているし職員のまとまりもよく、活発な意見交換と一体となった取り組みが行なわれている。

## 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 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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	H18年の法改正と共に、地域密着を意識した理念について職員と検討し、新しい理念を作り上げている。イベントを通じて事業所の存在をPRし、地域との繋がりに努めている。利用者とは穏やかな雰囲気の中で生活暦を大切に支援している。	H18年の法改正と共に、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念・「地域の方々との交流を大切に、地域に貢献できるように協力する。」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。	
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	自治会には加入しているがほとんど行事が無いため、イベント等を開催して交流に努めている。	工場に囲まれた近隣(1軒)と自治会に加入し、地域の一員として日常的に家族のような付き合いをしている。また併設のデイサービスと共に夏祭りを開催し地域の方を招待し交流に努めている。	
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	キャラバンメイトの講習会や傾聴ボランティアの講習会へ参加し施設の代表として話をし、認知症の理解や施設の入居者の状況の理解を求めた。		
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	会議への出席は、自治会、介護相談員、傾聴同好会、市高齢福祉課、利用者及び家族と多く、事業所の状況や課題など幅広く意見交換されている。話し合いの過程で近所が暗い話題となり、早速自治会で街頭を設置してもらったりしている。	2ヶ月に1回開催され、会議への出席メンバーの幅も広い。会議で事業所の活動を報告・外部評価結果と改善の取り組み等も報告し、助言等を得ながら話し合いが行なわれている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議以外では市の職員が来所することはほとんどないが電話で用件を話している。利用者の介護申請時に市に訪れて意見交換を図っている。	市の職員とは運営推進会議以外にも、情報、意見の交換など密に連携を取り、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	日々の介護で職員間での意見交換や勉強会を行い認識を常に持つようにしている。ベットの柵など使用時は家族への了解及び書面にて行うようにしている。	身体拘束をしないような支援について話し合いをしている。今は徘徊したり暴れる人もなく、拘束する状況ではない。但し、グループホームは2階にあるので、階段を上った入り口の踊り場が狭く、柵をしている。	1階へ転落の危険があるため、柵が開閉しないように紐がかけられているが、利用者の抑圧感を招いてないかを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組まれることを期待する。
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	勉強会で職員全員で勉強を行った、また身体拘束を行うことが生じたときに再度勉強会を開いている。		

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	勉強会等で勉強したり介護相談員の方に聞いたりしている。またライフ協会の方に運営推進会議のときに説明をしていただいたりしている。		
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	契約時、特に苦情もなく契約を交わしているため、丁寧に説明していると思う。		
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	毎月最低2回の家族への報告と担当者を一人ずつつけて家族とのコミュニケーションを取るように話し易い雰囲気作り而努力している。また運営推進会議への参加を促し、意見の交換など行えるように努力している。	家族が来訪の都度、担当者から声かけをし、ケアプランを説明したり体調について意見交換をしている。また運営推進会議へ参加の家族から要望や意見が出されている。	
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	事務局がすぐ下なので意見や要望など気楽に話をしている。またミーティング等の議事録を提出あるいは報告時相談している。	ミーティングと勉強会が月2回行なわれ、代表者や管理者は職員と活発な意見交換を行い、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	定期的にミーティング等に参加したり、管理者や職員との打ち合わせをこまめに行い、職員個々の勤務状況を把握し、各自向上心を持って仕事が行えるよう支援している。		
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1回のミーティングや勉強会での話し合いや年始時個別の目標を文章で書き半年してその目標の達成や反省また1年後の報告も行うようにしている。また「ヒヤリハット」をこまめに書くようにして問題意識を持ち皆でレベルアップを図る。		
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	いろいろな研修に出掛けた場合に情報交換をするように心掛け良い取り組みは取り入れ、また出来るものはこちらからも提案するようにレベルアップを図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接で今までの生活状況を聞き、入居時には全職員が把握できるように努めている。またご本人の不安を除くように全職員で状況の把握に努め、いろいろな場面を常に話し合い、少しでも早く不安などが解決できるように努めている。		
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	事前面接で話し易いようにゆっくり聞くことに気をつけている。ほとんどのの方が自分を責めているので反対の立場で「親なら子供の幸せを一番に考えているから」とこれから自分達の生活で幸せになるように頑張れるように話しをして安心していただけるように努めている。		
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	相談時、状況を確認し関連施設を含めた支援を提案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	職員は利用者を人生の先輩として、物の見方、考え方を学びながら共に楽しむ事を心掛けている。		
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	家族の辛い思いを共有し入居者へのより良い支援ができる様に報告や行事への参加や訪問時でのコミュニケーションを取り、協力関係が円滑に出来るように努力している。		
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	家族への働きかけを常に行っている。馴染みの人の訪問がない場合などは大切にしていくことなどや昔のこと等一緒に話したり、回想法を用いたりして支援している。	馴染みの人の訪問は少ないようであるが、一人ひとりの思い出は多く、馴染みの人に会いたいという人やその場所に行きたいという人がある。	昔馴染みの人を思い出し、その方と会えることや馴染みの場所へ行くことが、利用者の日常生活の「張り」になるよう援助をして頂きたい。
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	個別の情報や特徴など常に職員間で共有し、一人一人にあった支援で利用者同士の関係がスムーズに行くようにしている。		

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
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	退去した場合は必ず訪問し、担当者へ情報提供している。また訪問を行っている。		
<b>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</b>					
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	職員全員で一人一人の情報などは必ず把握し、日々の記録や毎日のメールでの報告で問題などの解決や検討を行っている。	日頃の会話の中で、思いや希望を聞き、意向の把握に努めている。また一人ひとりの状況を共有化するために、日誌に記録すると共に、職員全員で日々の記録を毎日のメールで報告され、問題等の解決や検討が行なわれている。	
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	個別ファイルに全ての情報が載っているの で、職員が共有でき、より良い支援が出来るようにしている。また新しい情報は連絡帳に記載し、申し送りやミーティングなどで共有している。		
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	これまでの生活や性格、癖、特徴など把握に努めている。		
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	本人の意思、家族の思いを聞き、日頃の生活を把握し、ケアプラン・モニタリング・ミーティング等を行い介護計画を立てている。	ミーティングとは別にケアプランの見直しが週1回行なわれている。その記録もまとめられており、ケアプランに反映させている。	
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	個別記録への記入は状況が把握できるような記入の仕方を常に指示している。また記入時間を決めて集中して記入出来るようにしている。		
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	通院や受診など本人・家族の状況に応じ、臨機応変に対応している。また季節に応じた行事や、ショッピングセンターへの買い物や散髪など要望に応じている。		

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	介護相談員などの協力を得て、本院の意向や希望を聞きより良い暮らしが出来るようにしている。また定期的に傾聴ボランティアの方の訪問があり、入居者の支援だけでなく職員の向上心にも役立っている。		
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	契約時に当社のかかりつけ医の説明を行い、了承されている。毎日バイタルチェック表をFAXし、また1ヶ月に2回の往診もあり、変化があった場合即応できる態勢である。	月2回契約医院から定期的に往診がある。また毎日のバイタルチェック表を契約医院にFAXしており、変化や緊急時の場合は協力医の携帯に繋げ、即応できる態勢ができています。	
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	主治医の看護師や社内に看護師がいるため、入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時は本人に関する情報公開を迅速に行い、家族との連携を行いお見舞いにも行き、回復状況などを把握し、退院に向け支援している。		
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	常に主治医との連携を取り家族への支援を心掛け、終末期について施設としての方針や方法を話している。	事業所の指針として、可能な限り終身対応を行い、重度化した場合は、家族の意思を確認し協議をすることの取り決めが、契約時点で実施されている。	
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	入居者の状態の報告は毎月報告しあっており、その時に急変した場合についても話し合っている。また、月一回の勉強会に手当ての仕方などを勉強している。		
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	半年に一度のペースで、避難訓練を実施している。地区の定められた避難場所の確認も行い訓練を行っている。	運営規定に1年に2回防火ならびに避難訓練を行うものとする記載がある。今回は、職員の自宅から施設までの距離と到着時間を測り、緊急時の対応と訓練が行なわれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の尊厳を傷つけないように職員の意識確認や支援、介助内容の統一に気をつけている。ミーティングや勉強会、ケアプラン作成時に全職員で徹底している。	ミーティングや勉強会で検討した結果、その人にあった対応や言葉かけを心がけている。	
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	入居者に合わせた支援をしている。表情の読み取りや声掛けのタイミングや内容などに工夫し、意思の疎通が出来ない方へも対応し、一人の職員でうまくいかない場合は違う職員がタイミング等を図りながら支援し職員間の連携も取れている。		
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	一人一人の希望や気持ち、体調を考慮し支援している。		
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	外出時など個々のおしゃれを楽しんでもらうように心掛けている。また美容院なども家族との協力を得ながら行っている。出来ない方は担当者が外出時などおしゃれをして出掛けるようにしている。		
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	給食センターからの配食のため誕生日会やクリスマス等は、手作りの食事を入居者と一緒に作るよう工夫している。	朝食を除き、ケアプラザグループの給食センターから調理済みの物が配達されている。利用者の重度化もあり、食事準備が一緒にできる利用者は今は一人だけである。食事時にはその人にあった食べ方ができるよう、時間がかかっても最後まで見守りが行なわれている。	
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	栄養バランスは給食センターで管理され、水分摂取量はバイタルチェック表で管理され、1日1600ccを基準に確保されている。		
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	一人一人の歯磨きやうがいを支援している。義歯は就寝前に洗浄し、歯磨きやうがいも拒否される方を含め食事の最後に水分を多く取れるようにしている。		

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
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	時間や習慣を把握しトイレ誘導を行い、出来る事は自分でしていただき、気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。また、排泄チェック表を確認し、尿意のない方もトイレ誘導を行っている。チェック表は体調管理にも役立っている。	チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれに合った時間でトイレ誘導を行い排泄を促している。また、毎朝全員、陰部の洗浄が行なわれ清潔を心がけている。	
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	便秘予防に毎日手作りのヨーグルトを作り、10時のおやつ時に食べている。個々の排泄を毎日把握して対処方法も主治医と相談の上職員間で共有している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は一応決めているが一人一人確認しながら入浴している。入浴を拒む方には言葉掛けや対応の工夫など職員間で連携出来ておりスムーズに出来る事が多い。また毎朝全員下洗浄し、下着から服まで新しいものを着ている。	風呂は毎日沸かしており、希望すれば毎日入浴ができる。風呂嫌いの利用者もいるが、いろいろと話かけ入浴してもらうよう働きかけをしている。	
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	一人一人の体調・気分・表情・希望を考慮し、安眠や急速が取れるように考慮している。		
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	日々の薬の準備は必ず二人で行い、服薬時は声を出し薬を確認し服薬するようにしている。また、最後まできちんと服薬したか見守るように徹底している。		
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	楽しみ事など入居者と相談したり計画したりしている。自分史を活用し、生活歴や楽しみを話したり生活に活力が出るように支援している。		
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	天気や体調、希望により散歩や外出、駐車場など広場での食事などを心掛けている。	入居者が徐々に高齢化しており日常的な外出が困難になっている。インフルエンザの流行で外出や散歩が少なくなったが、広場でおやつを食べたり併設のデイサービスの方とお花見に行くことがある。	

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
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	全入居者が家族から小額の小遣いを預かり、外出時に自分の財布から買い物をするようにしている。使ったお金の報告は毎月「新正だより」と一緒に小遣い帳のコピーと領収書を送付している。		
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	毎年、年賀状・暑中見舞いのハガキを留守番している家族などへ出している。電話は希望に応じている。		
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	ハードな建物なので自分達の作品など季節に応じ毎月担当者を決めて入居者と作成し、明るく楽しい空間になるように心掛けている。入浴時は入浴剤を入れたり、おやつも季節に応じて工夫している。	食堂兼居間が中心になっているため少々明かりが取り難いが、その周りを囲むように居室・台所・風呂が設計されており、その分居室等は明るく日当たりが良い。居間の壁面には手づくりの羽子板が飾られお正月の季節感が感じられる。(毎月作品を交換し工夫している)	
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	ホールは狭い空間なので台所のテーブルを使ったり、居室で落ち着いて過ごせるようにソファを置いて対応している。		
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	手作りのものを置いたり、写真を飾ったり居心地の良い居室作りを心掛けている。	全室カーペットが敷かれた洋間となっており、温かみが感じられる。部屋はベットを置いてもゆったりと広々としている。利用者はその部屋に使い慣れたタンスや飾り物や、本人の希望により半間の仏壇が持ち込まれている。	
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	手すり等で安全確保や自立への配慮をしている。またトイレへはカーテンで仕切られ使いやすいプライバシーも確保できる様に職員間で入居者の行動を常に見守るようにしている。		