

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	0970102521		
法人名	社団医療法人 依田会		
事業所名	グループホーム さくらがおか		
所在地	栃木県 宇都宮市 桜 2-3-3 (電話)028-623-6899		
自己評価作成日	平成22年 4月 1日	評価結果市町村受理日	平成22年 6月15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.t-kjcenter.jp/kai/gosi/p/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F
訪問調査日	平成22年 4月23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)】

母体が医療法人という事で、医療と介護の連携を密にし、利用者が安心してホームでの生活を継続出来るよう援助している。日常生活では、3ユニット全体のレクリエーションを実施し各階の交流を図ると共に、外出援助に力を入れ、外部との交流を増やしている。また、年間目標に、地域との連携と他ホームとの交流を掲げ、他ホームとの交流や、地域の介護教室への協力等徐々に取り組みを開始している。職員の育成に関して、職員一人一人に年間目標を掲げてもらい、達成については3か月毎の自己評価を実施し、上司と話し合いながらモチベーションを保ち、認知症介護の向上に励んでいる。

【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)】

ホーム長の指導のもとに職員全体で 利用者の日常生活を重視した介護を実施している。他ホームとの交流は介護の使命感や職員のやる気とスキル向上に繋がっている。母体が医療法人で、隣接するクリニックとの連携により夜間や、緊急時にもスムーズに対応でき、安心して生活が継続できること、ターミナルケアの受け入れは、利用者、家族にとってもメリットとなっている。継続して取り組んでいる「くもん学習療法」は除々に認知症の進行を抑制する成果を上げている。地域での認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、介護教室への協力など、認知症介護の拠点として欠かせないグループホームとして、確立しつつある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)《3階》 ※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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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(3 階)	外部評価	
			実践情況	実践情況	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	毎朝、理念を職員全員で読み上げ、意識し共有して実践している。	理念として「ふれあい」「対話」「やさしさ」を掲げ、日々利用者に関わる際に、戸惑いや困難事例に出くわした場合は、職員間で声を掛け合い、常に理念に立ち返り行動するようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎年行う夏祭りや、餅つきなど、近隣の方等が参加し易いよう声掛けし、また、町内の会議等にもホームの会議室を開放している。また、散歩をしながら、近くの商店で買物をし、顔見知りになっている。	自治会や、地域の小学校からの誘いを受け、いも煮会、運動会に参加している。また、近くの公園に散歩へ行ったり、地域の人との繋がりを深めている。	
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	職員がキャラバンメイトの一員として認知症サポーター養成講座を開催し、近隣住民等を対象に認知症サポーター養成講座を数多く開催している。また、介護教室に講師として参加している。		
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	奇数月の第三月曜日に定期的で開催しており、参加者の意見を参考にサービスに取り入れている。認知症サポーター養成講座や介護教室もその一環である。	奇数月に定期開催している。参加者は自治会長、民生委員、家族代表(1名)です。行事報告と反省、改善事項や他ホームとの交流推進についての進め方など、活発な意見交換が行われている。	開催時間帯の工夫と、議題の事前案内などにより各ユニット毎の家族代表の出席促進に期待します。
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取り組んでいる	事故発生時等は、速やかに届けを出して、指導を仰ぎ、また、サポーター養成講座等も連絡を取り合い実施している。	報告以外にも役所に出向いた際は、積極的に担当者との接触を図るように心掛けており、適切なアドバイスや情報提供を受けている。	
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「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	事業所内で研修会を開催し、代表者及び職員全体に周知している。今までに身体拘束の事例は発生していない。	権利擁護や身体拘束に関する研修会を開催している、言葉による抑圧にも十分に気をつけている。	
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逃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	ホーム長を中心に勉強会を開催し、虐待の無い様なケアを心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価(3 階)	外部評価	
			実践情況	実践情況	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	職員が外部研修を受け学んでいる。実際に日常生活自立支援事業を利用している利用者もいる。		
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	契約時はホーム長が説明し、改定については書類を送付する事によって説明をしている。質問等はいつでも受けている旨を書面に明記している。		
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	家族来所時、近況報告をすると共に、要望や希望を聞く機会を設けている。	利用者の近況を毎月「さくらだより」を発行し、家族に送っている。家族の来所時、近況報告している。	事業所からの報告だけでなく、双方向の情報・意見を気兼ね無く引き出す手段として、連絡ノートの使用など工夫されることに期待します。
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	毎月実施している全体カンファレンスには、代表者も参加し、意見や提案について話し合う機会にしている。	朝夕の報告会の中で職員が気づいた点をユニットカンファレンスや全体カンファレンスにも提案し、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	年2回、自己評価、他己評価を実施し、個人懇談を実施し昇給額を決め、また、資格取得者には手当や報奨金を付与している。		
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	県・市等で実施する認知症実践者研修や、各研修には積極的に参加させ、知識・技能向上に努めている。月1回の勉強会と、職員全員が個別に年間目標をたて、3ヶ月ごとに評価しながら実施している。		
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	他グループホームに呼びかけ、現在、2箇所のグループホームと交流を持ち、合同の文化祭や研修を実施する運びとなっている。		

自己	外部	項目	自己評価(3 階)	外部評価	
			実践情況	実践情況	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	入所前に関っていた家族・ケアマネジャーや、ホーム長(ケアマネ)を中心に、アセスメントを実施し、生活歴や本人の思いに触れ、できる範囲で希望を取り入れている。		
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	ホーム長を中心に、家族の不安や心配を詳細に伺い、それを取り除くようなケアをすると共に、要望には出来る限り副うようにしている。		
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	入所の必要性や本人の希望を考慮し、自宅での生活が可能か否かの判断も含め、訪問介護や通所介護の利用も説明している。		
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	掃除・洗濯・調理・買物等、職員のみで実施する事なく、利用者と一緒にいき、人生の先輩として色々なことについて教えを請う姿勢を持ちながら生活している。		
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	本人の体調変化については、随時電話等で連絡し、日々の生活については、ホームの便りや写真等を送付し報告している。また、ホーム来所時は、ゆっくりと話せる場所を提供している。		
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	友人が気兼ねなく来所して下さる環境作りや、本人が行ってみたい場所等、希望を伺い個別に援助している。	馴染みの店、美容院、自宅に帰るなど利用者のプライベートの外出も支援している。利用者の希望により遠方の墓参りも支援している。	
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	仲の良い利用者同士の関わりは勿論の事、他利用者とうまく関れない人については、職員が間に入り仲を取り持つ援助をしている。		
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	退所時、今後も困ったことがあればいつでも相談にのることをお話し、退所後についても、ホーム長が連絡して状況把握している。。		

自己	外部	項目	自己評価(3 階)	外部評価	
			実践情況	実践情況	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	本人の希望を自ら示す事ができる人には、意向に沿う支援をしている。また、困難な人には、生活歴や家族との話の中から本人の気持ちに沿う支援をしている。	自ら意思表示ができる人は、日常会話の中から一人ひとりの思いや意向を汲み取り支援している。困難な場合はしぐさや顔色などその人特有の情報から意向を汲み取るように努めている。	
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	入所時のアセスメントや、その後の会話などから、本人の生活歴や馴染みの場所・環境を探ったり、入所前に利用していたサービスの担当者等にも、今までの状況を伺う事もある。		
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	起床や就寝も本人のペースに合わせて、出来る事出来ない事も無理強いせず、本人のペースに合わせている。また、心身の状況については、入浴時の観察や、ドクターからの指示により、血圧や体温等も測って観察している、。		
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	毎月1回は職員全員で全利用者のモニタリングを実施する共に、本人に変化がみられた時は随時ケースカンファレンスを開催し、家族や病院関係者に相談している。	利用者の小さな変化も記録し職員同士共有しカンファレンスで取りあげ、緊急の時は速やかに家族や病院関係者に相談して、介護計画を見直している。継続している「くもん学習療法」にも多数参加して、認知症の進行を抑制する効果が除々に出ている。	
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	特に普段と異なった様子や、気になった事については必ず記録に残し、その日の内に職員間で話し合い、ケアの方向性を決めている。		
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	家族の健康状態や生活の状況を把握し、他科受診や、外出等支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(3 階)		外部評価	
			実践情況	実践情況	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	本人の通いつけの美容室や、新聞の継続購読、商店への買物等馴染みの関係を作っている。			
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	入所時、本人・家族意向でかかりつけ医を選択している。他科受診の際は、家族と相談して受診している。	隣接する法人のクリニックを多数の利用者がかかりつけ医としており、2週間に1回の検診を受けている。家族の生活状況を把握し、他科受診や夜間受診の同行支援もしている。		
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	週1回、看護師の訪問があり、介護職員は日々の変化を適切に看護師に報告、指示を仰いでいる。			
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。	ホーム長が中心となって病院を訪問し、関係者から状況を聞いている。また、ソーシャルワーカーと連絡を取り合い入院期間の短縮に努めている。			
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、事業所の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	入所時には必ず看取りの指針の説明をしている。また、重度化が考えられる時は、速やかに家族に連絡し、ホーム長立会いの下、主治医の説明を受け、今後の対応について再度意思を確認している。	クリニックが隣接しているので、利用者、家族の方たちに安心感がある。昨年のターミナルケアは職員にとって貴重な経験となった。引き続き、指針と経験に基づいた支援に取り組む努力をしている。主治医の指示のもと、繰り返し本人・家族への意思確認をしている。		
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	ヒヤリハットや事故報告書等から、全体カンファレンス時十分に話し合い、急変や事故発生時に迅速な対応がとれるようにしている。			
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	避難訓練は日中のみでなく、夜間の職員召集の訓練も実施している。しかし、地域との協力体制を築いているとはいえない。	避難訓練は年2回実施している。夜間職員の非常召集訓練も実施している。スプリンクラー、脱出シュート、自動通報装置など設置されている。訓練時には、消防署の協力を得て、震度7の地震と煙道の体験訓練を実施した。	①夜間災害想定避難誘導訓練(一人勤務体制での避難誘導手順の確立など)の実施②前回訓練の反省と課題への取り組み③避難訓練時の地域住民への参加、協力要請。①～③の早期実施に期待します。	

自己	外部	項目	自己評価(3 階)	外部評価	
			実践情況	実践情況	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	利用者の羞恥心については細心の注意を払い、特に、入浴・排泄等については利用者気づかれないような支援を実施している。	人生の先輩として言葉遣いに気をつけ、丁寧に対応している。入浴は1対1で利用者の羞恥心に配慮しながら、能力に応じて支援している。	
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	日々のメニューや買物外出・レクリエーション等、普段の会話の中から本人の希望が聞けるような取り組みをしている。		
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	職員の都合で、本人を無理強いすることなく過ごして頂いている。合同のレクリエーション等にも希望によって参加、不参加を決めて頂いている。		
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	季節ごとに職員と一緒に衣類の買物に出かけ、本人の好きな衣類を購入し、それぞれにおしゃれを楽しんでいる。		
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	それぞれの好みを把握し、嫌いなものについては代替品を用意している。また、調理ができる人は職員と一緒に実施し、後片付けに関しては、殆どの方が自身で実施している。	食材の買い出しから調理、後片付けまでを利用者と職員が一体となって行っている。献立表は毎日表示し、病気や好みにも考慮して調理し、別メニューにもしている。	
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	本人の病気等も考え、カロリーを考慮したり、食事の形態にも配慮しながら本人に合った食事の提供を実施している。水分については、10時、15時のおやつ以外でも、常にお茶のお誘いをしている。		
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	自分で口腔ケアができない人については、食後自室にお誘いして職員と一緒に歯磨きを実施するほか、入れ歯の人は就寝前、洗浄液につけて清潔を保っている。また、定期的に歯科受診している人もいる。		

自己	外部	項目	自己評価(3 階)		外部評価	
			実践情況	実践情況	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	失禁の有る方も、本人のパターンを掴み、さり気なく誘導する等、排泄の失敗を減らす努力をしている。	排泄パターンの見直しを頻繁に行い、さりげない誘導と併せて、リハビリパンツやパットを使い排泄の失敗を減らしている。トイレ使用後も確認し、便秘を防いでいる。		
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	適度な運動や繊維質の多い食物等考慮するも、便秘の続く人には、症状を把握し下剤の服用も有る。			
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	ほぼ毎日9:00～16:30分の中で、本人が入浴したい時に実施している。本人から希望が聞かれない時は、お誘いし、無理強いすることなく実施している。	週2回以上の入浴を原則として、希望の人には、足浴、シャワー浴、を実施している。また、就寝前入浴も支援している。		
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	本人の習慣に合わせ、午睡をとって頂いたり、また、疲れがみられる時は午睡をお勧めしている。就寝については、夜テレビ鑑賞をしたい人については特に時間を決めず、本人が眠くなるまで食堂にて鑑賞し、安眠に繋げている。			
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	定時薬・臨時薬については、変更等あれば記録にきちんと記入し、また、副作用・用法・効能等は記録や連絡帳等で職員全員が把握出来る様になっている。			
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	読書や、新聞読み、調理・掃除等を実施してもらおう事等、個別の援助は勿論、ユニット全体で作品を作成し、共に喜びを感じあう援助も出来ている。ボランティアを受け入れ社交ダンス等の実施も継続している。			
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	買物・散歩その他カラオケ外食等本人の希望で外出したり、最低でも1ヶ月に1回は、ユニット全体で季節を感じるような外出を実施している。年1回のバス旅行には、家族もお誘いしている。	衣類やおやつなど、日常の身の回り品の買い物を支援している。近くの公園への散歩や毎月1回の外出時に、希望によりお茶や食事をレストランで楽しんでいる。		

自己	外部	項目	自己評価(3 階)		外部評価	
			実践情況	実践情況	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	数名の利用者は財布を持参しており、買物時は見守りにて支払をしている。			
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	本人の申し出により、職員が間に入り電話を掛けたり、手紙を一緒にかいたり、出来ない人には代筆をして、家族・知人と連絡を取り合う支援をしている。			
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	光は明るすぎず、暗すぎず利用者にとって心地良いものになっていて、食事時は、調理のいい香りが漂い、さり気なく季節感のあるものを飾っている。	玄関前のスペースや1階の廊下には季節の人形、飾り物が飾ってあり、昔の思い出や季節感が味わえるよう工夫されている。食堂は、明るく窓を透して緑の借景がゆったりとした空間となっている。また、炬燵のある和室は、利用者にとって自由に過ごし、心地よいスペースとなっている。		
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	畳コーナーやベランダが設けてあり、仲の良い利用者同士・ご家族とゆっくり話す事のできる工夫が来ている。			
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	入所前から使用していたダンスや、寝具類等を持ち込んで頂き、混乱無く生活出来るよう援助している。	馴染みの家具、机、仏壇を各自好のみで配置して、利用者らしい生活をしている。部屋はきちんと片付いて、花や孫の写真なども飾られて、その人らしい生活空間になっている。		
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	場所の混乱を防ぐ為、必要な利用者には、場所や氏名をわかり易いところに表示している。			