

### 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	1072600529		
法人名	有限会社テン・フォーティー		
事業所名	グループホームくりの木		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字西中之条472		
自己評価作成日	平成22年6月1日(火)	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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年6月16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)】

職員が和やかに働ける職場。明るく清潔な生活環境。 職員は利用者一人一人の思い・習慣を理解し、その方に合ったお手伝いをしている。
--

【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)】

清潔で明るくおしゃれな雰囲気を感じられるホームである。館内は親しみやすい家具や季節の草花が配置されており、どの居室の窓からも外の景色が眺められ、季節感が味わえる。自由に動けるよう工夫された造りの中で、職員は一人ひとりの動きに合わせた見守りを重視し、ケアを提供することを心掛けている。ホームの開設前から築かれている地域住民との関わりを大切にしており、行事を利用して気軽に立ち寄ってもらえる関係を深めるなど、地域とともにあゆんでいる様子がうかがえる。
---

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、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	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	職員一人ひとりが理念を理解し、利用者に関わる際に理念を意識して取り組んでいる。(地域密着型サービスの意義をふまえた理念を新たに加えた。)	よりよい地域密着型サービスを目指すため職員で話し合い、今年度から『助け合う、支え合う、地域の輪』を従来の理念に加えた。今後は理念を反映し、近所の住民が気軽に来所してもらえる場と機会を増やしていきたいと考えている。	
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	周囲美化活動・地域の催し事に、職員・利用者共に参加し、外来者の訪問を積極的に受け入れている。(近所の子供が遊びに来てくれるなど環境が整っている。)経営者が生まれ育った地元の為、地域との絆は深い。	道路整備などの地域行事には利用者も参加し、ホームで行う敬老会には手作りの栗ご飯を用意して近所の住民も来所してもらっている。日頃からホームの行事なども知らせており、火災時に外に避難した利用者の支援もお願いしている。	
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	職員は各々研修会に積極的に参加し、認知症の知識及び資質の向上に努めている。近隣のお年寄りを抱えている方の相談にも応じている。		
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	施設、職員、利用者の状況を報告し、雑談の中からの意見を把握し職員ミーティング時に取り上げ反映している。又、ホームの食事を体験していただいている。	運営推進会議はこの1年では2回開催した。行政職員、民生委員、区長、近所の住民、家族1名、利用者が参加している。利用者の動向や行事、職員情報やヒヤリハット報告などが主な内容になっている。	運営推進会議が地域との関わりを深め意見交換の場になるよう2カ月に1度の開催を期待したい。家族には毎回開催のお知らせや報告も行い、複数の家族の参加を働きかけてはどうか。
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	認定更新の機会に、市町村担当者へ利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。地域包括センター主催の情報交換会に積極的に参加している。	地域包括支援センター主催の会議に月に1度は参加したり、書類の提出も含め行政に出かける機会を利用して連携に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「身体拘束ゼロの手引き」等により周知しているが、本人の身体が危険にさらされる等やむを得ない折には職員・家族共々相談し、家族に承認をいただいている。又、徘徊等激しいおりには利用者の安全性を考慮し、一時的に施錠をしている。	身体拘束の内容は管理者・職員とも理解している。ホーム内は2ユニット間の行き来は自由である。現状では安全面を考慮し、朝晩・職員の体制が少ないときに玄関を施錠している。	鍵をかけない暮らしを含めた身体拘束をしないケアの実践について再度話し合い、現状での工夫はないか検討してみてもどうか。
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	日常的に、体調の変化・言葉による虐待がないかを情報収集し、全職員・利用者を含め、常に(入浴時等)注意している。		

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	制度を理解し、説明・相談の機会を設け、必要な資料を提供している。		
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	時間をとって丁寧に説明している。重度化や看取りについての対応・方針、医療連携体制の実際などについて詳しく説明し同意を得られるようにしている。		
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	訪問時、気軽にご家族へ話しかけ、お茶を一緒に飲んでいただいたり、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	家族が来所した際には気軽に話してもらえるよう声をかけ、必要な場合は家族宅へも出向くようにして、意見を聞いている。	他の家族の意見や地域の意見を聞ける場として運営推進会議の出席や報告をすすめてはどうか。ケアプランも含め家族の意見を反映する状況をさらに多く試みてはどうか。
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	ミーティングで職員の意見・要望を聞くとともに、テーマを決めて話し合っている。	会議やカンファレンスの場で運営や勤務状況・研修案内・資格取得などの意向を確認している。ミーティングでは学習会も計画し、ケアレベルアップも図っている。	
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	疲労やストレスの要因について気を配り、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。事業所内でも勉強会を設けている。研修報告は毎月のミーティングで発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に入っていて、交換研修やスタッフ研修に積極的に参加し、質の向上に励んでいる。		

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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、求めていることや不安を理解しようと工夫している。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合っている。		
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	本人やご家族の思い・状況等を確認し、改善に向けた支援の提案・相談を繰り返す中、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげられるようにしている。		
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	全職員が、利用者の方は人生の先輩であり、敬う。という考えを共有しており、普段の生活を通して利用者の方に教えてもらう場面(数え歌、あやとり)が多い。		
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	日頃の状態をこまめに報告・相談するとともに、通信などで状況を伝えている。家族からの絵手紙などに職員が返信したり、写真を送ったり 本人・職員とご家族の関係性が途絶えないように留意している。		
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	昔から利用している理容所に行き続けている方、自宅に季節の衣替え交換に行く方、親戚訪問等、一人ひとりの生活習慣にあわせ支援し尊重している。	以前から通っていた理美容院を利用したり、着替えを取りに自宅へも行くようにしている。数名でなじみの喫茶店に出かけたり、親戚のお宅へお連れしたり、それぞれに応じた支援をしている。	
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	お茶や食事の時間は、職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、役割活動等を通して利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。助け合う関係も生まれている。		

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
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	退所後、ご家族・転入施設等からの依頼に応じ、情報提供・意見交換を行っている。ご本人の面会にも行っている。		
<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	利用者・ご家族から希望・意見を聞き、ケアプランを作成している。 変化に応じ、柔軟に対応している。 アセスメントにより、客観的ニーズとあわせて取り組んでいる。	今までの生活スタイルを大事にもらっている。その中で本人や家族の意向をくみ取るようにしている。	
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	生活の変化に適用しやすい環境作りに配慮し、ご家族・本人の意見を採り入れ、整備している。		
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	その時々柔軟に対応し、一人一人が出来ること、好きなことを把握し、して頂いている。無理強いすることなく自由に過ごしていただいている。		
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	ミーティングで、職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。	家族や職員の意見を参考にしながら介護計画は作成している。モニタリングは3カ月ごとに行っている。	モニタリングを1カ月ごとに行うことで、計画が現状に合ったものであるか、本人家族の要望が反映された計画かが確認できるため、短期間でのモニタリングを検討していただきたい。
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	利用者の状態変化は個々のケア記録として記載し、職員間で情報共有している。 ケアマネはその記録を支援経過にまとめ、状態を把握している。		
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	その日の天気の状態や季節の花や緑を觀賞に出かけたり、必要に応じて、かかりつけ医以外の受診通院に看護職員が付き添うなど、柔軟な対応をしている。		

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	地域の図書館や公民館の利用、買い物への付き添いなど、地域資源を活用できるよう積極的に取り組んでいる。		
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	施設医に月一度定期的に受診していただき、健康状態・諸検査を行っている。受信時には、事前に連絡し、協議の上通院に心がけている。	月に1度は定期的にかかりつけ医の受診ができるよう、調整しながら支援している。	
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	体調や些細な表情の変化をも見逃さないように、早期発見に取り組み、変化等気づいたことがあれば、看護職員に報告し処置して頂いている。		
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。	施設長・職員は常に状態の変化を把握するよう見舞い、医師・家族と回復状況等情報交換をしながら、退院支援に結びつけている。		
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	ご家族の意向を踏まえ、医師・看護職員が連携をとり、重度化時や終末期は随時かかりつけ医と連携・協議しながら取り組んでいる。	住み慣れた場所での生活をできる限り支援したいという思いで、家族の意向を踏まえ関係者で話し合いを重ねながら重度化や終末期に向けた対応をすることを指針として重要事項説明書に明記している。	
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	年一回、応急手当の勉強会を実施し、緊急時対応についてマニュアルを作成し、消防署の協力を得て蘇生術の研修を実施している。ミーティング時にも事故を想定し、看護師、ケアマネにより応急手当法を勉強している。		
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	マニュアルを作成し、年二回、利用者とともに避難訓練を行っている。また、消防署の協力を得て避難訓練・避難経路の確認をしている。	消防署に協力してもらいながら年に2回、昼間を想定した避難訓練を実施している。災害時の備品は、毛布などを敷地内の倉庫に保管している。	地域の協力を呼びかけ、夜間を想定した避難訓練の実施も検討していたきたい。

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
<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	本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。 外部との連携の際には、個別性や守秘義務について理解し、留意して管理している。	一人ひとりの個性や思いを尊重しながら、声かけやケアの提供に心がけている。	
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	本人が自由に意思表示が出来るよう希望を尊重し、いつでも遠慮なく思いを伝えられる雰囲気作りを心がけ、意思表示が出来ない場合は、筆談や耳元でゆっくりわかるように声をかけ、表情を観察し、判断する。		
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	行きたいところへのドライブや、買い物、散歩、お昼寝等、その日に応じた支援をするようにしている。		
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	本人に身だしなみなど任せているが、出来ない方は職員が手助けしている。入浴準備の際には、一緒に選んでもらうなどしている。		
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	一緒に食事を作る手伝い(皮むきなど)をしてもらっている。食べたいものを聞くなど、職員が、希望に合わせたメニューを取り入れるようにしている。重度の方にはワンプレートで見た目を綺麗にしたりと工夫をしている。	利用者の希望を取り入れながら、食事の準備など、利用者と職員と一緒にやっている。介助が必要な場合は、ワンプレートで提供するなど、食欲が出るよう工夫している。現在、職員と一緒に食事は摂っていない。	職員も一緒にテーブルで食事をとることは、利用者が遠慮なく安心して食事を楽しむことにも通じるため、検討を期待したい。
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	食事も、個々に合わせた食事量と、口燕下が困難な方にはミキサー食やトロミを使うなど、摂取できるよう努めている。		
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	出来る方にはしていただき、出来ない方にはガーゼやスポンジを使用するなど、口腔マッサージを行っている。(毎食後) 食前に口腔運動を行い、唾液の分泌を促している。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを把握しており、時間を見計らって声かけをしたり誘導したりしている。 職員が尿意のサインなどを把握し、トイレへ誘導したりしている。	それぞれの排泄パターンを時間で把握し、様子を見ながらトイレや居室に誘導している。 職員同士の情報は申し送りするようにしている。	
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	野菜・根菜を取り入れたメニューや、散歩・腹筋の運動などで、予防に努めている。		
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	仲の良い方同士が一緒に入ったりしている。一度声かけをし拒否された方も時間をずらし、気持ちよく入浴していただけるよう工夫している。	入浴はユニットごとに1日おきに提供することになっているが、ユニットの区別なく気持ちよく入浴してもらえるよう工夫している。	
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	一人一人の状態により休息をとっていただいている。(車いすの方は褥瘡予防も兼ね長時間の座位を避け、休憩時間を設けている。)日中の運動、散歩などを採り入れ、夜の安眠を誘うよう支援している。		
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	個々の薬剤情報をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしてある。変化があればノートに記載し、看護職員に連絡し、医師に報告している。		
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	共同生活により一人一人の個性を知り、役割・はりあいを見つけ、一日の過ごし方を考えている。(お掃除のお手伝い・野菜作り・貼り絵等)		
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	近くにある喫茶店やスーパーに出かけたり、天気のいい日には外食に行ったりと、積極的に外出の支援をしている。家族にも外出の協力をお願いしている。	ユニット間で協力し合いながら、買い物や散歩・外食などを支援している。	



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
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	お店に行って自分でお金を出して飴を買ったりしていただいている。 本人の希望により、財布を所持している方もいる。		
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	本人の希望に添っていつでも電話をかけて頂いている。難聴の方がかけたい時には、間を取り次いでいる。 年賀状が書ける方には書いていただいている。		
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	施設内は季節を通じ、居心地の良い温度にし体調の変化に気を配っている。またお手洗いなど常に清潔にするよう心がけ、居間には季節の花を飾りゆったり過ごせるように工夫している。季節感を取り入れた貼り絵や折り紙を作成していただき、広間や居室に掲示している。	館内は使い慣れた木製の家具や季節の植物がセンス良く配置され、居心地の良さを感じさせる。利用者の作品や生活の様子を写真に撮って掲示しているが、おしゃれな工夫がされている。	
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	階段ホールや玄関にイスをしつらえ、テラスにはベンチを置き一人でも過ごせたり、仲の良いもの同志でひなたぼっこが出来る空間になっている。		
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	新しい品物をそろえてもらうのではなく、利用者が安らぎを得られるような馴染みの物を置いて頂くようにご家族に働きかけ、協力して頂いている。	どの居室も個人の状況に合わせたベットや布団が用意されている。家族の写真や手紙も飾られており、なじみの持ち物に囲まれ安心して生活している様子がうかがえる。	
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	利用者の身体状況に合わせて、手すりの増設、一人ひとりわかる力を見極めて必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。		