

### 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	1299000024		
法人名	株式会社いずみ		
事業所名	グループホームなるとう		
所在地	千葉県山武市殿台271-1		
自己評価作成日	平成24年3月1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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成24年3月27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)】

「人」が「生活」という事を理念に掲げ、人として出来る限りの自己決定・日常生活の中で出来る事を行ってもらう事を中心とし過ごしている。  
 基本的に、時間規定を作らず、メニュー決め・買い物・調理・片付け・掃除・洗濯干しを行ってもらっている。  
 又、お年寄りからの突発的な対応にも、出来る限り対応する形を取っている。

【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)】

その人らしく生活することを大切に、専門職として「認知症」の知識は深め、出来ることは一緒に行いながら支えあう介護に努めている。一日の予定等の決まりを設けずに入居者のペースで生活している。食事は「何が食べたい？」などの話し合いからはじめ、買い物時に美味しそうなものや安いものがあれば「これにしよう」など話し合いながら決定している。みんなで食事の準備をし、色合いやバランスを考えながら、栄養や味についても入居者と楽しみながら会話している。入居者家族への情報提供を積極的に行うと同時に、家族の負担を軽減したいと配慮している。職員一人ひとりが自分でできることで最善を尽くしている家庭的なグループホームである。

**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

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	・理念については、理念に添った掲示物を貼り、またミーティングではお年寄りとの時間の過ごし方・「人としての姿」という事を皆で伝え、考える事で共有をし実施している。	職員は、生活の中で入居者一人ひとりの要望や体調によって「できること」を考えケアにあたっている。職員も入居者も関係なく、人として支えあう関係を大切にしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・毎日近隣のスーパーへ買い物に行き・毎週日曜日には朝市に参加して・回覧板を回して頂いている。又、広報誌配りをお年寄りとする事で地域との交流を図っている。	毎日の買い物に出ることで地域で生活し、つながりを実感できるようにしている。自治会に参加し、回覧版の受け渡し、広報誌配りなど、地域とのかかわりを意識した取り組みを日常の中で行っている。	
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	・地域の方からコミュニケーションが取れる様に、地域交流スペースを設けてある。又、当ホーム施設長が、認知症ケアの講師として地域で講演を行う。		
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	・ご家族・社会福祉協議会・市議会議員・地域住民から意見を求め、サービスの向上に繋げている。運営推進会議で挙げた夏祭りを実施し、今後継続して行く予定でいる。	運営推進会議ではサービスの質の向上のために必要な事などを話し合い、事業所運営に役立てている。家族の出席は少ない。	運営推進会議の年間予定と情報提供内容や行事等の取り組みを周知するなどの工夫で、参加意欲を喚起するとよいと思われる。
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	・市町村担当者とは、苦情、問題等合った場合は、報告を行っている。又、運営推進会議に参加し、現状報告を行っている。	市担当者は運営推進会議にも参加があり、連絡は密にとっている。地域包括支援センターとも連絡を取り合い、事業所の状況報告と情報収集に努めている。	
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	・日頃から玄関・出入り口を閉める事無く、お年寄り帰宅願望が合った際には、職員の人員が可能な限りついて歩くようにしている。又、入居者の意向を把握し、精神的な拘束を受けない様な取り組み、身体拘束のマニュアルを設けて、職員が見れるようになっている。	身体拘束等の知識と意識を高めるため、研修やマニュアルの実践を併設の小規模多機能事業所と合同で実施している。	
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	・虐待マニュアルを設けている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	・管理者の方で理解しているが、各職員には伝えていない為、必要に応じ個々での説明・		
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	・入所前の契約時に家族には、ひとつひとつの事項に確認を取りながら行ってもらっている。		
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	運営推進会議については、お知らせ文として家族に手紙という形で開催の報告をさせて頂いているも不参加が多く、参加して頂けるようにそれ以上のアプローチは掛けていない状況。	入居者の要望は日常生活の中から職員が引き出すようにし、入居者家族とは面会時にj時間を取るなど、会って話ができる機会を捉えて聞くようにしている。意見については出来る限り反映に努めている。	
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	定期的職員と設けている訳ではないが、仕事終わりなど、短時間ではあるが職員と話す時間を設けて、理念と照らし合わせ考え反れていない場合は出来る限り反映する形にしている。	月1回のフロアミーティングをはじめとして、管理者は、職員一人ひとりと丁寧に関わることで信頼関係を深め、意見を聞くようにしている。	
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	勤務体制については、勤務の希望公を2日出してよい形になっており、給与水準については、4月・10月にベースアップの機会を設ける、又、各職員に担当者を設けるようにしている。		
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	・研修がある場合は、出来る限り参加して頂き、職員個々のレベルアップを図っている。		
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	2ヶ月に一回地域密着型連絡会に参加する事でサービスの質の向上を努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	・基本的には、あまり時間事の規定を作っていないので柔軟は対応が出来る。		
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	・各お年寄り入所時に、どのような状態であり、行動・言動を聞いた上で、各お年寄りと面接・面談を行っている。その中でご家族からの要望は、出来る限り聞き、不安に耳を傾け共に理由を考え対応していく様にして		
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	・各お年寄り・ご家族からの相談に、入所前の段階で話、出来るだけ早く対応出来るようにしている。		
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	・メニュー決め・買い物・調理・お年寄り同士、入浴介助・排泄介助・車椅子を押したり様々な点でお年寄りに頼る場面を作り行っている。		
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	・ご家族には、生活報告書という物を作成し毎月の状態を手紙として報告している。又、本人からの何らかの希望が合った場合にはTELL相談している。		
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	馴染みの関係を大切にしている為、本人が今まで参加していた行事などに参加している。又、ご家族へその様な人が居る場所を相談を行っている。	家族の話や本人の日常の言動からも、これまで大切にしてきたことを引出し、関係性が途切れないように支援している。	
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	お年寄り同士の助け合いの姿を目指す事にも重点を置き行っている。		

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
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	・今現在契約解除という事が無いが、随時家族の要望を聞くように努める。		
<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	・時間規定を作らず、本人の希望に沿い物事を考え、その日・その日で出来る限り職員の動きを変えるようにしている。	入居者と時間を共にする中で、会話や表情などから一人ひとりの思いの把握に努めると共に、本人の生活習慣を大切にした対応を行っている。また、得た情報は連絡ノート、ミーティング、ホワイトボードなどにより、職員全員に周知を図っている。	
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	・入所前に、本人・ご家族にその方の生活歴を聞き各お年寄りの個別表を作り、職員も見るようにしている。		
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	・基本的に規定を作らず、本人の気が進むように支援を行っている、又、無理に強要しようとせずその時、一瞬一瞬を大切にしている。		
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	・ご家族面会時には、こちらから何かある場合には相談を持ち掛け、要望がある場合には、検討しすぐ出来る様であれば実行しケアプランに作成させて頂く。	本人・家族の意向をもとに、個別表、連絡ノート、ミーティングなどを通して職員間で意見交換を行い、計画作成者が介護計画を作成している。また、カンファレンスでの話し合いや、それぞれの入居者を担当している職員からの意見なども、反映される仕組みがある。	
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	・生活日誌・個人ケースからそのお年寄りの一日の流れを理解し、改善点を見つけ、月一度のミーティングで話し合い検討していく。		
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	一日の時間規定を作らず、お年寄りの希望によって外出・外食などの機会を設けている。又、3対1の基準で職員を設けているが、日によってはフリーの勤務者が居る時が月に何度かある。		

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
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	地域の模様物には出来るだけ参加をするようにしている事より周囲への認知症の理解と繋げる。又、当ホーム施設長の方で認知症への理解を得る為講義を行っている。		
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	・訪問医と連携を結んでいる為、月に2回の往診、365日・24時間対応を行っている為、体調不良者が出た場合対応して頂ける環境にある。	月2回ホームの提携医が往診していて、緊急時も24時間の対応が可能となっている。本人・家族が希望するかかりつけ医の受診についても、職員が同行し支援している。訪問歯科の往診もあり、適切な医療が受けられるようになっている。	
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	・同法人内に、小規模多機能型居宅介護を運営しており、看護師が配置付けている為、小まめな情報提供・共有をしている。		
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。	・入院者が出た場合には、頻繁に面会に行くようにしている、質問・状態の確認を行う。本人の言動訴えに対しても必要に応じた対応を行っている		
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	・契約時に「看取り指針」について説明し同意も受けている。又、看取り時ご家族から何らかの希望があった際には、出来るだけ対応をしていく。	ホームとして、最後まで生活してもらいたいという思いを伝えるために、ターミナルのあり方や延命治療を希望するかどうかについての看取り指針があり、契約時に説明し、同意を得ている。提携医と連携し、チームで支援する仕組みがある。	
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	・緊急時の対応・緊急時のマニュアルを制作し、事務所に掲示している。		
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	年2回避難訓練を実施している。内一回は消防署立会いの物実施される。又、ミーティング時に話す場を設ける。	昨年度は2回避難訓練を実施し、ミーティング時には初期消火における注意事項などについての話し合いを行っている。しかしながら、夜間の緊急時の対応については十分とはいえない。	緊急時に、すべての職員が不安なく対応できるためにも、今後、ミーティング時に様々な場面を想定した防災、緊急時の対応について、マニュアルなどで繰り返し確認する取り組みが望まれる。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	「人」が「生活」するという事を理念に置いている為個々の時間を大切にし、お年寄りが何を求めているのかを考えその時に応じた対応を心掛けている。	人が生活するという理念のもと、誇りを損ねない言葉かけの方法について、ミーティングで話し合いを行っている。また、リビングにあるトイレの前にはカーテンを設置してプライバシーに配慮するなど、入居者の人格を尊重した対応を行っている。	
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	・職員が決めるのではなく「質問」を大切に、出来るだけお年寄りに確認し、物事を決めるように支援を心掛けている。又、応える事の難しいお年寄りには、職員の方で気持ちを考え行っている。		
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	・時間規定をあまりせず、お年寄りに合わせて支援を心掛けている。		
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	・こちらから買い物に誘ったり行っている。また髪型を褒めて、洋服を褒めたり行う事によって身だしなみの意識を継続し持ち続けてもらうよう努める。		
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	「人」が「生活」するを理念に掲げている為、メニュー決め、買い物・食事準備・片付けと出来る限り職員に行っている。突発的に「○が食べたい」と訴える場合は出来る限り外食をし、出来ない場合は次のメニューに行っている。	メニューは毎日入居者と一緒に考え、買い物、材料を切る、味付けをするなど、本人ができることを職員と一緒にしている。メニュー以外の希望があった場合は外食に出かけるなど、個別に対応をしている。	
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	・特に食事量の少ない方については、個人ケースに記入し行っている。又、本人がどんなものなら食べてるか考え対応している。		
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	口腔ケアについては、個々の口腔内の状態を把握し、朝・夕と行っている現状。又、月2回訪問歯科と連携を結んでいる為、本人・ご家族に確認をとり往診してもらっている。		

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
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	出来る限りお年寄りの意思に任せる。又、排泄の失敗・トイレでの排泄をしてもらう為、お年寄りの行動を把握し行っている。	排泄チェック表に基づいて、声かけを行っているが、本人の意思を尊重した支援を心がけている。点滴による栄養補給を受けていて、臥床していることが多い入居者に対して、トイレでの排泄の支援を行っている。	
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	便秘の方には、乳製品の摂取・多動・薬の服薬を行っている。		
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	・入浴日は決まっていなく、本人の希望があれば出来るだけ行なっている。又、拒否するお年寄りには、出来る限り本人が納得してもらい、心良く入浴をして頂けるよう心掛けている。週3回は入ってもらうようにしている。	曜日、時間帯は設定せず、出来る限り希望する時に入浴ができるようにしている。また、入居者同士で入浴を希望する場合も柔軟に対応している。入浴を拒否する人に対しては、声かけの方法を工夫したり、清拭で対応するなど、個々にそった支援を行っている。	
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	・本人の意思に任せ、出来る限り本人の休息したい時にしてもらうようにしている。又、必要に応じ薬の服薬を検討する。		
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	内服薬変更後「お薬一覧表」というファイルを作り日頃から職員の目の通せる環境にある。		
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	個々のニーズに合わせ、こちらから提案し提供していく。		
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	突発的な訴えが合った場合には、出来る限りその場で対応している。又、遠出の外出希望があった場合には、ご家族と相談し検討している。	毎日の買い物や日曜日に開催される朝市に出かけるなど、日常生活の中で自然な形で外出の支援が行われている。個別の希望にも出来る限り対応し、全員で行く遠方への外出や外食などの機会も積極的に設けている。	



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	入所前にご家族とに相談し、本人のお金を持って頂くよう相談している。		
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	・事前に「本人が不安を感じ電話をかけるかもしれません」とご家族に相談し行っている。又、お年寄りの状態によって手紙のやり取りをしている。		
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	・居室のドアがリビングに面している為、自室を出るとリビングを見渡せる。奥にはソファを置いて一人でのんびり過ごせる空間を作っている。又、トイレ・浴室には、マークを付け言葉だけの理解が薄い方にも混乱が薄い方にも出来るだけ混乱が少なくなるように対応している。	リビングには入居者の外出時などの写真が掲示され、訪問した家族にも日常生活が分かるようになっている。リビングに面した居室のドアには一人ひとりの写真や、本人の手書きの表札がかかっている、混乱が少なくなるように工夫されている。	
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	・リビングから離れた位置に、ソファを置き窓から外を見渡せるスペースを設けている。又、基本的に、事務所の出入りも自由に行える環境を作っており、気の合ったお年寄りを居室招いてみたりと集まっている事もある。		
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	入所前に間取り、本人の使い慣れた物を確認し、本人の馴染みの空間に近くなるように心掛けている。又、居室の壁の掲示物も本人の希望で貼る方・貼らない方居る状況。	馴染みの家具を持ち込んだり、壁には写真や手作りの作品を飾ったり、一人ひとりにあった居室である。居室には加湿器が設置され、湿度管理にも配慮した、居心地のよい空間になっている。	
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	・本人の出来る事・出来ない事を日誌に記載し、各職員と情報の共有・連携を図っている。出来なかった場合にも「なぜ」という事を大切に考え行っている。		