

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	2472200308		
法人名	医療法人 福島会		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	三重県 三重郡 朝日町大字小向2064番地1		
自己評価作成日	平成23年 8月13日	評価結果市町提出日	平成23年12月5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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472200308&SCD=320&PCD=24
----------	---

【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 23 年 9 月 7 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)】

敷地内にスペースがあるため、庭や畑で季節の作物を作っており、利用者にとっての憩いの場となっている。地域密着型施設として、地域との交流を深めるため、機会があれば町の催し物に参加させてもらっている。また、地域ボランティアや民生委員、同敷地内の有料老人ホームと協力関係にあり、当ホームでの行事を作りあげている。また、経営母体が歯科であり、口腔衛生には力を入れている。

【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)】

町のほぼ中心部に位置し、住宅、町立幼稚園が隣接し、事業所の東隣に同法人の有料老人ホームがあり協力関係にある、平屋2階建て2ユニットの事業所である。法人代表は歯科医であり、歯科衛生士による口腔ケアも取り入れている。また、医療面においても他の医療機関との往診体制が整い、協力連携もよく、利用者や家族も安心できる。管理者はじめ職員は、「笑顔で挨拶、環境はきれいに、正しい言葉使い」について月1回自己評価をし、自己研鑽に努めゆったりと日々の介護に努めている。

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、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
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	「ゆっくり 楽しく 家族のように 豊かな生活を送りたい」「全ての人にほほえみを」という事業所独自の理念に基づき、利用者との温かい関係を築いている。また、地域との交流の機会を作り孤立せず生活できるよう支援している。	管理者はじめ職員は、「笑顔であいさつ、環境をきれいに、正しい言葉」の3点を自己評価し、理念に基づいた介護であるかを共有し、会議等で話し合い日々の介護に生かしている。	
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	散歩の折に挨拶したり、近所の店に買い物に行ったり、町の行事にはできるだけ参加するようにしている。また、ホームの秋祭りを楽しみにされている近所の方がみえ、その機会に交流するようにしている。	自治会には加入していないが、町の行事(敬老会、感謝祭)に参加している。事業所の「秋祭り」には地域住民の親子での参加もあり、楽しい交流の機会にもなっている。	
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	地域の方にホームの行事に参加していただき、利用者との交流をもってもらうことで、認知症の方への理解を深めてもらっている。		
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	ほぼ毎回、地域包括支援センターの職員と、介護相談員の参加があり、利用者の実際の様子だけでなく、テーマを決め、意見や情報交換をしている。	本年はほぼ月1回開催され記録もあり、事業所の年間事業計画、近況報告、相談事項等が検討されサービスの向上に生かしている。	運営推進会議は地域の理解と協力を得る良い機会でもあり、地域の幅広い人材(老人会、民生委員等)の参加を希望したい。
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	入居希望者の紹介をしてもらったり、地域の行事、研修会や講演会の案内をもらって参加している。	町主催の研修会に参加したり、介護保険代行申請時等で情報を得て相談をしている。また、町から入居者の紹介もあり連携を図っている。	
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	勉強会を通し、身体拘束について理解する機会を設けている。玄関の施錠については時間限定ではあるが開放する時間を設けている。	身体拘束についての勉強会を実施し(外に出たがる利用者はなぜなのかを話し合っている)、職員も理解はしている。居間から庭(ウッドデッキ)への入り口は解放されているが、玄関は職員の手薄になる時間帯は施錠している。	
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	日頃からホームでの虐待がないよう介護のあり方を振り返り、注意を払っているが、カンファレンスの折に虐待が何かを具体的に学ぶ機会を設けたり、外部研修に参加し理解を深めている。		

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	管理者は制度や事業について社会福祉協議会の職員等から、学んだり、それに関する資料をもらっている。管理者は、制度について他職員にカンファレンスを通して説明している。		
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	契約時十分な説明を行い、十分に理解していただいたうえで、書類にサインをもらっている。契約後も、家族から疑問があれば話を聞き、その都度納得していただけるよう説明している。		
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	日頃から、家族に面会時または電話で意見を聞くようにしている。また、サービスに対するアンケートも行いホームの運営改善に反映させている。	家族の来訪時には、意向を聞くように努めている。年1回家族アンケート(満足度)を実施して、意見・要望を把握している。意見の中で食事に関する事(すし、うなぎを食べたい)、喫茶店に行きたい等があり実施している。	
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	カンファレンスを開き、その際意見・提案を聞いて、改善すべき点は改善している。また、カンファレンス以外でも気付いた点があれば、管理者は随時、職員からの意見を聞くようにしている。	会議等で、意見や提案ができるようになっている。事業所の周辺の雑草が話題になり、職員一人ひとりが、出勤退社時に草取り(一握り)を実施している。月1回自己評価(笑顔であいさつ、環境をきれいに、正しい言葉使い)をA.B.C.で実施している。	
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	代表者は、管理者を通して職場の現状を把握し、職場の環境等、改善できる点があれば改善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	代表者は、職員の勤務年数などを考慮したうえで機会があれば研修を受けられるようにしている。		
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	他法人の施設と交流する機会はないが、当法人が運営する他事業所とは定期的な勉強会や行事を通して交流をもち、サービス向上のための話し合いの機会としている。		

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
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	入居における不安や混乱がないよう、ゆっくり時間をかけ、本人の要望を傾聴し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族の実情や要望等を十分に聞く事で、問題点の洗い出しや、不安解消につなげる努力をしている。		
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	本人や家族から可能な限り話を聞き、ニーズを把握し、また、環境の変化による精神的不安や負担を軽減する努力をし、必要としている支援を行えるようにしている。		
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	利用者の性質や好みを尊重し、一緒に洗濯物を干したり、食事作りの手伝いをしてもらったり、また、買い物の好きな方は、一緒に出かけることで信頼関係を築くようにしている。		
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	家族に面会時に、日頃の様子を伝えており、心身の変化が見られる時は連絡し、相談できる関係が築けている。		
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	利用者の思いを理解し、関係の継続ができるように努め、友人の訪問や電話での近況報告など、気兼ねなく行えるようにしている。	家族の協力により2週間に1回親戚宅への外出、墓参り等の支援をしている。携帯電話を使用する利用者には見守りを心掛けている。	
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	利用者同士で好みや性質を理解され、それぞれ友好関係ができていて、一緒に買い物に出かけることのできる機会を作っている。		

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	退居された利用者や家族も希望があれば関わりをもち、行事へ招待するなどしている。		
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	普段の会話や表情から、本人の思いや考えをくみ取るようにしており、被害妄想の強い方には希望を聞き納得していただけるような配慮をしている。	利用者一人ひとりの行動パターンを把握して、利用者の意向に添うようにしている。視力障害者は家族から意向等を尋ねている。	
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	家族から入居されるまでの暮らしぶりを聞き取り、できる限りその生活に近い生活リズムを作ることができるよう努めている。毎日買い物に出かけていた人には、外出の機会を作るよう努めている。		
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	個人記録に記入することにより、日々の様子を全職員が確認できるようにしている。また、利用者の変化に気づいた職員は、申し送りノートに記録し、情報を共有している。		
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	全職員で利用者の状態または、利用者本人や家族との会話の中から思いを聞いて、現状に即した介護計画を作るようにしている。	担当職員が評価記録に記入しサービス担当者会議で話し合い、介護支援専門員が介護計画を作成している。6ヶ月に1回、状況に応じて随時見直しをしている。	
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	ケアの実践や日々の様子のちょっとした変化や気づきを、個人記録に記入し、情報を共有して実践に生かしている。また、定期的に課題の見直しをして、現状に合ったケアプランを作るようにしている。		
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	本人や家族の状況、希望を聞き、必要と思われるリハビリ支援や専門医受診など取り組んでいる。また、事情があり、家族の訪問が困難の場合は、職員が同行するようにしている。		

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
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	「秋祭り」「餅つき大会」等の行事の折に、地域のボランティアや民生委員の方が参加し、協力して下さっている。また、こちらからも町の行事にできるだけ参加できるようにしている。		
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	事業所として、協力病院を定めているが、それ以外の病院をかかりつけとしている利用者もあり、どの病院をかかりつけとするかは、利用者と家族と相談して決めている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望で決めており、受診も家族の協力を得ている。協力医の月2回往診があり、看護師は週3～4回来訪している。眼科医も月1回往診がある。	
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	介護職員は利用者の体調変化や異変があれば、看護師に伝え相談し、必要であれば受診できるよう支援している。		
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。	入院先の病院での治療がスムーズにいくようにサマリーなどの情報提供をはじめ、ホームとしてできることは協力するようになっている。		
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	重度化した場合の対応や終末期のあり方、また、急変時の対応については入居時にも聞いているが、必要と思われる時、往診時に家族に立ち会ってもらい、今後の方針を具体的に共有するよう取り組んでいる。	入居契約時に「重度化した場合に於ける対応に係る指針」が説明されている。急変時には家族と相談し、指針の中の看取りに関する考え方を再度話し合い、方針の共有を得るよう配慮している。	
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	消防署に依頼して救命講習を受講する機会をもうけている。		
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	年に2回、消防署の指導の下、同法人で同じ敷地内にある有料老人ホームと合同で避難訓練を行っている。地域との協力体制づくりは、運営推進会議で話し合いを重ねている。	年2回消防署の協力を得て、夜間火災想定訓練、通報機の取り扱い、避難訓練等を隣接の有料老人ホームと合同で実施している。	年2回防災訓練は実施されているが、災害時は事業所だけでは限界があり、地域住民(隣人、地域消防団等)の協力体制が重要である。地域の防災訓練にも参加され協力が得るように期待したい。また、水、食糧の備蓄も配慮されたい。

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
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	利用者一人ひとりにあった適切な声かけ等の対応について職員間で話しあった上で決めている。	利用者一人ひとりの表情・行動を見て、トイレ誘導はしている。トイレとは言わず「ご案内します。」と声をかけている。居室への入室、清掃時にも言葉をかけ了解を得ている。	
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	日常生活の中で本人の思いや、希望が話せることができる雰囲気作りをし、好みの料理を作ったり、買い物や外出に出かけたりしている。		
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	できる限り利用者の希望にそって入浴したい時間に入浴してもらうなどの対応ができるよう支援している。		
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	2か月に1回訪問美容の方が来られ、利用者は本人の好みの髪形にしてもらっている。また、季節に合った、その人らしい洋服を選んでもらっている。選ぶことが困難な方には職員が選んでいる。		
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	通常は、決まったメニューの食材を配達業者に依頼しているが、お寿司やうなぎなど、好みの外食だけでなく、誕生日には、本人の希望するメニューや季節メニューを取り入れ、野菜切りや味見、盛り付け、後片付けも一緒に行っている。	食材、献立は業者委託し、2ユニット同じ献立で調理はそれぞれにしている。誕生会等は特別献立であったり(うなぎ、すし)、外食もしている。職員も一緒にゆっくりと楽しく食事をしている。	
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	毎日、食事摂取量を記録し、食べる量や栄養バランス、水分量を一人ひとり把握している。自らのどの渴きを訴えられない方には、こまめに水分補給の声かけを行っている。体調や咀嚼の状況に応じてお粥や刻み食にして食べやすくしている。		
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	月に2回歯科衛生士による個別の口腔指導があり、利用者や職員への指導がある。		

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
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	尿意の訴えがない方に関しては、定期的なトイレ誘導だけでなく、様子を見て随時トイレ誘導するなどして習慣付けし、なるべく失禁を防げるよう支援している。	自立排泄者は12名、他はリハビリパンツ(＋パット)であり、時に便、尿失禁、放尿等があるが自立排泄に向けて支援している。	
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	十分な水分を摂取してもらえるようこまめに水分摂取の声かけをしたり、運動不足にならないよう体操や歩行訓練をする機会も作るようにしている。		
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	休浴日は決まっているが、入浴する時間や入浴回数は、なるべく本人の希望に合わせて、楽しんでいただけるよう配慮している。	週5日午前、午後入浴できるよう支援している。入浴の順番も固定してきている。車椅子利用者(2名)は、隣接の施設(有料老人ホーム)の機械浴を利用している。	
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	就寝時間を決めず、休息したり、テレビを楽しんだり個々のペースで入眠していただけるようにしている。		
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	職員はいつでも利用者の処方箋を見ることができ、服用している薬の効能を把握できるようになっている。また、連携をとっている薬局が作成している職員への申し送りノートがあり、全職員が処方された薬の変更等があれば、すぐに分かるようになっている。		
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	家事の手伝いや一人ひとりの力を活かした役割をお願いしている。また、短歌づくりや新聞を読むことが日課になっている方もある。やりがいや楽しみを感じて生活していただけるよう支援している。		
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	庭や近所への散歩は、できるだけ行っている。花見などの季節ごとの外出も行っている。その人の希望にそった外出・外泊は、家族に相談、協力いただいている。	天候のよい日は、事業所周辺の散歩、庭やウッドデッキでの外気浴を楽しんでいる。家族の協力を得て外食、花見にも出かけている。	

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	お小遣い程度の金銭を管理できる利用者もいるため、買い物時や外食時に使用できるよう支援している。		
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	希望時に電話をかけることができるよう支援している。また、手紙やハガキについても希望された時に対応している。		
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	利用者が気持ちよく過ごせるよう配慮している。庭に咲いている花を利用者が活けたり、手作りの作品を飾ったりと、くつろげる工夫をしている。	玄関正面の飾り棚には置物が飾られている。畳の場所もある居間は、ゆったりとしている。大きなソファが置かれ、季節の花が活けられている。また、屋外にウッドデッキがあり、庭が眺められゆったりと過ごせるようになっている。	
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	一人で読書できるスペースや、気の合った利用者同士でお茶やおしゃべりを楽しめるスペースを確保している。ソファに座って、テレビを見たりうたた寝したりと思い思いに過ごす事ができている。		
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	本人の使いなれた家具や家族の写真を飾ったり、仏壇をもってきてもらったり、自宅での生活に近づけるよう工夫している。	各居室には押入れ、洗面台、エアコンが設置されている。利用者、家族の希望で使い慣れた整理ダンス、ベット、テレビ、冷蔵庫等が持ち込まれ、気持ちよく過ごせるように工夫されている。	
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	トイレや居室は分かりやすく表示している。トイレはその人の使い勝手がいい所を使ってもらい、食堂の席は歩行器や杖歩行の人が動きやすい位置にしたり、気の合う人同士、隣り合うよう工夫している。		