

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	3270400710		
法人名	社会福祉法人ひまわり福祉階		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	島根県出雲市神西沖町2452-1		
自己評価作成日	平成23年10月3日	評価結果市町村受理日	平成23年12月26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.katgokounyuu.jp/katgositp/informationpublic.do?JCU=3270400710&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成23年11月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族を交えてのカンファレンス・・・家族に声をかけ、カンファレンスへの参加を促している。話し合いに参加することにより、入居者の現状理解に繋げている。 ・3ユニットの特性を活かし、入居者がユニットを自由に移動し、気分転換を図っている。また、職員の固定化が難しい分、全職員が担当ユニット以外のことも理解するよう努めている。 ・外出、ひだまりカフェ等、季節に応じた行事を開催している。

【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)】

<p>パート職員を含め全職員が情報を共有出来るよう事業所独自の評価シートを作成し、気づきや課題を詳細に記録しケアに活かせるよう検討を重ね、職員の意識に変化がみられた。サービス向上に繋げられるよう三ユニット職員が協力しながら取り組んでいる。今年度、配食から利用者と共に食事作りをする取り組みを行い、献立を共に考えたり、頂いた季節の野菜を調理したり、一人ひとりができる手伝いをしながら、音や匂いのする楽しむことのできる食事の支援をしている。</p>
--

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	法人理念である「よりそい ささえあい 笑い合っ」は全職員で話し合い構築したものである。皆が目にする各ユニット玄関、事務所に掲示し、共有を図っている。	法人理念に基づき全職員で話し合い事業所理念を作成している。申し送りの場に貼り日々確認しながら、利用者のペースに合わせ理念に沿ったケアを心掛けている。	
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	ボランティアグループの定期的な来訪と交流、文化祭への参加、受診や外食などにより、地域と関わることができている。	今年度目標に地域密着事業所としての存在強化を掲げ、地域行事に参加したり職場体験学習の受け入れなど積極的に行っている。近隣の見守り協力や野菜を貰うなど地域との関係づくりも出来てきている。	
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	法人便り、ひだまり新聞を通し、地域の人に認知症への理解が進むよう取り組んでいる。		
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	入居者、家族、地域住民の等に参加があり、日々の様子がわかる写真を使用している活動報告や、評価の結果や今後の課題を議題に挙げ、意見をいただいている。	知人、利用者兄弟の参加もある。提案から習字教室やラジオ体操を取り入れるなど、会議内容をケアに反映させている。地域の方との避難訓練、地域における医療連携などについても話し合っている。	
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取り組んでいる	必要な報告を行い、それを通して連携している。 また、運営推進会議を通して、日頃の取り組みを伝えている。	運営推進会議や必要時に報告したり相談をアドバイザーを貰っている。高齢者安心支援センターから利用者、家族の情報を得ることも多く連携に努めている。	
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	研修、学習会で学ぶ機会があった。施錠に関しては、職員で話し合い、夜間の玄関の施錠等、必要最低限にしている。	研修に参加したり、勉強会や会議などで全職員で事例に基づき話し合い認識を深めている。玄関のアラームをユニット毎に換えたり、転倒の危険がありセンサーマットを使用する際は家族と話し合っている。	
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	研修、学習会にて学ぶ機会がある。ケアについてお互いが指摘し合い、虐待につながらないように努めている。		

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	実際に成年後見制度を活用している入居者がいる。支援の必要性があると思われる入居者もあり、制度の活用に繋がられるよう、少しずつ、取り組んでいる。		
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	契約の際には重要事項説明書をもって、契約の詳しい中身を説明し、不安や疑問点に答えるようにしている。		
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	日頃の面会時はもちろん、第三者委員や介護相談員の定期的な来訪、意見箱の設置等、様々な場面で意見を表すことができる機会があり、それらを	家族会や来訪時に一緒にお茶を飲むなど意見を言いやすい雰囲気づくりを心掛けている。家族の代わりに第三者委員や介護相談員から意見を貰うこともありケアに反映させるよう努めている。	
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	日頃から報告・連絡・相談を密にし、ミーティング等の会議でも意見を表す機会がある。	日常的に困ったことがあれば都度相談したり、リーダー会議、ミーティングなどで意見交換をしている。自己評価、自己目標設定の取り組みや面談などを通して職員の意見を把握し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	ひだまり独自の自己評価や、エルダー制を導入することにより、各自で自己目標を設定し、面接することによって向上心をもって働くことができるように努めている。		
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	研修を受ける機会や、それを持って自分で学習会を立案する機会、エルダー制の導入など、学んだことを活かしながら働く環境がある。		
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	出雲地域グループホーム連絡協議会に参加している。他グループホームとの交換実習や、互いの行事に参加することもあり、交流、情報交換の機会がある。		

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
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	入居前に本人と面接し、不安、希望・要望などを聴いている。本人が意思を表しにくい場合には、家族やケアマネージャーから情報収集し、入居後のケアに活かすことができるよう努めている。		
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	家族への面接を行い、困っていること、要望を聴いている。面接時に聴きそびれたことは、電話等でいつでも相談に乗ることも伝えている。また、施設の見学を勧め、実際の雰囲気を見てもらい、安心につなげるようにしている。		
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	空室が出た際に入居判定会議を開催し、アセスメントの内容を考慮し、その時一番グループホームでのケアが必要と思われる方に入居してもらうようにしている。		
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	本人の出来ること、出来ないことを見極め、出来るだけ見守り中心のケアをしている。また、一緒に作業等をするなかで、教わる機会があったり、お互いに感謝したり、気持ちを共有する場面がある。		
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	ケアプラン作成時にはカンファレンスに参加していただいたり、状態報告をこまめにするなど、家族に入居者の現状を理解していただいたり、要望をケアプランに取り入れたりしている。		
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	なじみの方の面会があったり、いきつけの散髪屋や商店を利用する機会がある。また、家族から情報収集し、会話の中に取り入れている。	墓参りや行きつけの散髪屋に行ったり、馴染みの人に会いに行くなど支援している。近隣のボランティアの方々と馴染みの関係が築かれていて、掃除や雑巾縫いなど共にしている。	
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	入居者同士の関係は把握しており、それを見極めながら食堂の席を決めたり、お互いがコミュニケーションをとることが出来るようにしている。ユニット内だけに限らず、別ユニットでも話が合う方がいれば、交流できるよう支援している。		

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
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	退去後も、他施設、病院への面会に出かけている。		
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	入居者の思いを日頃から聴くように努めており、記録への記載、申し送り等で職員間で共有するよう努めている。入居者が自分で意思を表すことが困難な場合は、家族から情報収集したり、そのケアが本人にとってどうかを見極めながら検討している。	利用者、家族やボランティアなどの方々から情報を得て記録し全職員で共有している。カンファレンスは家族と共に行い、利用者の意向に沿ったケアが提供できるよう検討している。	
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	家族やケアマネージャーから情報収集したり、本人からも話を聴くようにしている。情報はアセスメント表、ケアマニュアルに記入している。		
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	日々の申し送りや記録、アセスメント表への記入により、全職員が情報を共有できるよう努めている。		
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	ケアの評価は毎月実施し、3ヶ月に一回、プランの見直し時には全職員で評価し、必要事項をカンファレンスで話し合い、プランの作成につなげている。必要に応じて家族にカンファレンスに参加していただくこともある。	評価シートを活用し、全職員で気づきや身体状況の変化などあれば毎月のケア評価で現状に即したプランであるか検討している。プランの見直しは家族と共に行っている。	
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	記録は様子がわかるよう詳しく記入している。ケアを変更したり新しく導入した際等は、その後の経過を記録に残すよう担当から指示がある。また、各ユニットに連絡ノートがあり、情報共有ツールのひとつとなっている。		
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	出来る限り要望には応じている。		

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	家族、商店、医療機関、ボランティア等と日々関わりながら生活を支援している。		
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	家族、本人の納得した医療機関での受診・往診の支援はできている。 入居者の状態に合わせ、受診→往診に変化することもある。	通院は家族対応となっているが要望があれば支援している。今期目標に主治医との連携、情報の共有化を掲げ連絡表を活用し、関係を築き利用者の希望に沿った支援が出来るよう取り組んでいる。	
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	看護職はいないが、介護職員により、日頃からかかりつけ医等との連絡を取っている。		
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。	入退院の際は情報提供書のやり取りし、それぞれの場所での治療、ケアに繋がれるようにしている。また、退院カンファレンスに出席し、家族、病院関係者と情報交換をし、早期退院につなげている。		
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	家族へのアンケートを実施し、今現在での終末期に対する考えを把握しているが、本人の考えは把握できていない。実際に重度化してきた際には終末期ケアに対する意思表示の書類を交わしている。家族や医療機関に状態報告を行ったり話し合ったりしながら情報共有に努めている。	今迄2ケースの看取りを主治医、家族の協力を得て行った。家族アンケートで意向を把握しているが看護師がいないこともあり、取り組みについては医療機関、職員と情報共有をしながら検討を重ねている。	
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	新入職員を優先に、消防の救急法を受講している。また、実際に急変が起こった後は必ず振り返り、反省を次に繋が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(日中・夜間想定)を定期的に行っている。他部署、近隣住民、施設の協力体制もある。	法人の他施設との協力関係を確認し合ったり、色々な状況を想定しての避難訓練を、近隣の方や利用者と共にしている。	

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
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	入居者の尊厳を傷つけないよう言葉遣いには注意しているが、馴れ合いの言葉かけや、正しい言葉遣いが出来ていないこともある。	人権擁護、接遇の研修などで全職員の意識を徹底するよう取り組んでいる。トイレ誘導時のさりげない声かけ、家族の方と部屋で話すなど配慮し、ケアの中での気づきを共有し日常的に確認し合っている。	
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	入居者個々の力量にあわせ、思いを表現できるように心がけている。1対1での関わりや、小さなことでも希望を引き出すことの出来る問いかけを心がけている。		
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	ある程度、全体的な一日の流れは出来ているが、起床や食事の時間等は、その日の体調や気分に合わせて、無理強いすることがないようにしている。		
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	起床時の身だしなみには特に注意している。また、本人の希望や能力に合わせて、化粧や髭剃りをしたり、散髪やカラーに行くことができるよう支援している。		
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	その人の能力を活かすことができるよう、出来るだけ、調理や後片付けに参加してもらっている。また、その方に感謝することによって、役に立てたことを実感してもらっている。	今年度より利用者と共に食事を作る取り組みをしている。買い物に行ったり、頂き物の野菜を調理したり、献立を工夫し、自分に合った手伝いをするなど、音や匂いを感じ共に楽しむことのできる食事の支援をしている。	
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	基本の献立は本体特養の管理栄養士が立てている。食べる量や形態はそれぞれにあわせている。その時の摂取量が少なければ後で補食し、一日を通して栄養を取ることができるよう努めている。水分摂取量の少ない方に関して、もう少し意識が必要である。		
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	チェック表の作成や、学習会の実施により、職員の意識付けは出来てきた。個々の状態に合わせた道具の選択が今後の課題である。		

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	排泄チェック表を活かし、個々の状態に合わせたトイレ誘導は出来ている。出来るだけ、トイレ又はポータブルトイレで排泄してもらうようにし、オムツに頼り切らないケアを心がけている。	排泄チェック表でパターンを把握し、出来る限りトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。さりげない声かけや自尊心を傷つけない対応を心掛けている。	
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	下剤を使用している方もいるが、乳製品の摂取や、体操への参加を促すなど、予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴したい方や、その時入浴希望があれば、その希望に沿うようにしている。ある程度、職員で計画を立てているが、その日の気分や体調に合わせ、無理強いないようにしている。	ユニット毎に時間をずらして入浴している。希望があれば意向に沿った時間、毎日の入浴、同性介助希望に応えるなど、一人ひとりの希望に沿って支援している。	
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	体調や季節に応じて室温や寝具を調節したり、その人の習慣、体力に合わせ、昼寝が出来るよう支援している。夜間、眠れないときは話をしたり、飲み物を提供するなどで、安心できるよう支援している。		
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	処方箋や説明書を薬ファイルに挟んでいるが、全職員が内容を把握できていない。状態の変化に気を配り、何かあればかかりつけ医に相談している。降圧剤を使用している人には、特に血圧に気をつけている。		
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	生活歴のアセスメントを活かし、個々の楽しみ、趣味を実行できるよう取り組んでいる。		
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	買い物や墓参り、外食等、季節の行事等、希望を聞き、計画を立てて外出している。	季節行事、外食、散歩に出掛けている。買い物、自宅に帰りたいなどの希望があれば、業務の見直しをしたり家族にも協力をお願いして、出来る限り希望に沿った支援ができるよう努めている。	

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
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	自己管理が出来る方には財布を持ってもらい、買い物の際には好きなものを自分で選び、自分で支払ってもらっている。施設で管理している方も、希望のものが購入できるように支援している。		
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	希望があれば本人が電話できるよう支援をしたり、職員が代わりに話を伝えることもしている。また、本人の思いを職員が代筆することもある。		
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	清潔や温度管理、日差しやテレビの音量に気をつけている。掃除は実行したら表にチェックを入れている。季節感にあわせた飾りには工夫が必要である。	日当たりが良く、どの窓からも野菜畑や花壇、木々などの緑が見え季節を感じる事ができる。新聞や雑誌を読んだりしてゆったりと心地よくその人らしく過ごしている。壁には作品や写真が飾られている。	
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	他ユニットへの行き来は自由であり、パブリックスペースも思い思いに利用してもらっている。		
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	使い慣れたものを持ってきてもらうよう家族に提案しているが、新しいものを購入される方が多い。安全に配慮しつつ、馴染のものを置いた居心地の良い居室作りは今後の課題である。	畳を希望する利用者には畳を敷き安全に暮らせるように工夫をしている。使い慣れた家具や写真、自作の習字が飾られている。	
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	それぞれの能力、安全を配慮しながら環境づくりに努めている。		