

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0691900039		
法人名	医療法人社団公德会		
事業所名	グルーボホームぬくもりの家		
所在地	山形県南陽市桐塚929番地		
自己評価作成日	平成22年10月 14日	開設年月日	平成19年4月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19-6-2F		
訪問調査日	平成22年11月16日	評価結果決定日	平成22年12月9日

グループホームぬくもりの家

【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)】

敷地内に病院(精神科、内科、歯科、心療内科)や老人保健施設があり、健康面・医療面でなじみの先生に迅速かつ継続的に診て頂くことができ、利用者様、御家族様ともに安心して生活を送る事ができます。食事面では利用者様の嗜好や栄養のバランス・旬の食材を取り入れ、時には畑で収穫した野菜を利用し季節感のある献立に配慮し食事を提供しています。外出して楽しめるようなレクリエーションや、季節感を味わえるようなレクリエーションを月1回程度行っています。夏祭りや芋煮会には御家族様もお招きし、敬老会や忘年会には地域のボランティアの方に、踊りや歌を披露していただき交流を楽しんでいます。

【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)】

敷地内に法人の病院があり、協力体制が整っており、医療面での安心感はある。家族の意見を出来るだけ聞くように工夫されており、利用者の満足がいくケアを目指した取り組みが行われている。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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、活き活きと働いている (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させている (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、安心して暮らしている (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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	開設の時、職員全員で話し合い理念をつくり、事業所内に掲示し、新しい職員にも理念を伝えた。理念を実践するには具体的にどうするか話し合い、日々のケアに生かしている。	施設会議(月1回)全員参加で理念を深める為に勉強会を行っている。		
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	生活の中で必要なものがあつた時は地域の店に買い物に出かけている。散歩で近所の人と出会った時は、挨拶を交わしている。また事業所の行事に地域の人やサークルの人たちに来てもらい交流している。	いつも近所の人と会った時は挨拶を交わすように職員に周知している。町内会には参加していないが、イベントの連絡はあり、これには参加している。更に地域との交流を深めるため、芋煮会を開催し地域の人と交流するように努めている。		
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	広報誌に認知症についての記事を載せて、認知症の人への理解や支援の方法を知らせている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	利用者の状況やサービスの内容、評価への取り組み状況等について報告した。委員からはそれらに対する質問や意見を出してもらい、そこでの意見をサービスの中に取り入れている。	利用者、家族代表、南陽市職員、民生委員が参加して、2ヶ月に1回開催されている、が事業所からの報告が主である。	事業所からの報告以外にも地域や行政への依頼事項や相談事項も取り入れて、より運営推進会議を多彩なものとするためにも、年間の概略の計画を作り、それに応じた参加者を依頼するなどの検討が望まれる。	
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	2ヶ月に1回市の担当者に運営推進会議に出てもらい、事業所の実情や取組みを伝えている。解らない事があれば担当者に相談している。	運営推進委員会に参加して頂いているので、気軽に相談できる関係である。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束について学習会をして禁止の対象となる具体的な行為を理解しながら、気持ちが不安定になる時間帯や理由を把握して、職員が側に付き添って過ごすなど工夫し、鍵をかけないケアに努めている。	外出希望者が居る時は職員が付き添い、なるべく鍵をかけないように心掛けている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者の虐待防止について学習し利用者の身体にアザなど変化が見られた時は、職員間で何によるものか明らかにし、虐待でない事を確認している。		
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	権利擁護について学習会を行い、必要な人にはその制度を利用できるように支援している。		
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	契約の締結や改定等の際は、利用者や家族等が疑問がないか尋ね、説明をし理解・納得してもらっている。		
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並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	利用者の声や行動等を注意深く受け止め、不満等解消出来る事については改善している。家族に対しては、意見箱を玄関においている。面会や家族の集まりの時に意見や要望を聞くようにしている。外部も含めた苦情窓口については家族にお知らせしている。	来所の時に意見を聞くようにしている。家族の希望には、事業所で出来る事、出来ない事を話して協力して頂いている。又意見箱を活用し面会の時に意見を頂くように工夫している。	
11		○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	施設会議で職員の意見や提案を聞き、日々の運営に活かし、必要があれば上部の会議に出し、可能な限り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	上期と下期に分けて各自目標を設定し仕事に取り組んでもらっている。半期ごとに実績や頑張りを評価し各自が向上心を持って働けるように努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	職員全員がそれぞれのレベルにあった法人内外の研修に参加できるように機会を確保している。また施設会議で学習会や伝達研修をして、全員がレベルアップできるようにしている。	法人全体での研修に参加している。年間計画を作って、実施している。外部研修に参加した時は伝達研修で他の職員に周知している。	

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	県や支部のグループホーム協会に加入し、研修会等に参加し学び、他の事業所の職員と交流し情報交換をし、良いところを取り入れ、日々のケアに活かしている。	グループホーム協議会に参加している、ブロック研修への参加により、他の事業所と交流している。これからは交換実習にも参加を希望している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	自然に近い形で本人と話す時間を多く持ち、出来る限りの情報収集をし、入居後のケアに結び付けられるようにしている。また、不安や希望等を聞き安心してもらえる様に努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人をとりまく家庭環境を把握し不安な事や要望に耳を傾け信頼関係が作れるように努めている。また、その内容をケアプランに活かし提示している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人及び御家族様の相談内容を十分に見極め状況に合ったケアを行えるように努めている。また、必要があれば他のサービスも紹介している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で一緒に過ごす時間を多く持っている。洗濯物たたみや食器拭き、調理、自室の掃除等協力し合い良い関係が築けるように努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族が来所された際はホームでの生活の様子を伝え、月1回お便りにて報告させて頂いている。家族の協力が必要な事柄については、無理のない程度に依頼し共に本人を支えていくよう努めている。			
20		○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	ホームに気軽に来て頂けるような雰囲気づくりをし、行事への参加にも声をかけている。また、年賀状や手紙を出し継続的な関係が持てるよう支援している。また、希望者は以前利用していた美容院をひきつづき利用できるように支援している。			

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
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	利用者同士が自然に交流出来る雰囲気作りに努めている。利用者同士の関係性や心身の状態に応じた食堂の席の配置を考えている。		
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	サービスを終了した方の所へ面会に行ったり、手紙を出し関係を大切にしている。また、家族とも連絡を取り、経過等を把握している。		
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	個別的な関わりからその人の思いや希望を引き出している。困難な場合は家人からの聞き取りや本人の表情、言動から察し把握に努めている。	センター方式を取り入れ、日々の関わりから得た利用者の思い、意向を職員共通の情報としている。	
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	本人や家族・友人・知人から、生活歴や暮らし方を聞き把握している。また、本人とのコミュニケーションを通し把握している。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、体調の変化にいち早く気付けるように努めている。また、生活の中で出来る事・出来ない事を把握し対応している。		
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	日頃の関わりの中で、本人や家族の要望を聞き、それを踏まえ職員で意見を出し合いながら、定期的カンファレンスを行っている。介護計画をもとに、モニタリング表を作成し毎日のケアに努めている。	本人、家族の要望も入れたプランが作られている。カンファレンスも定期的行われていて、生活に密着した計画になっている。	
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	申し送り、モニタリング表をもとにケアを実践、記録し職員間で共有している。また、カンファレンスで職員間で意見を出し合い、プランの見直しを行っている。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	図書館を利用し好みの本を借りている。馴染みのボランティアの方を招き、踊りや歌を披露してもらい、お茶会などを行い交流を楽しんでいる。作品展に出品し、自分の作品を見学に行った。		
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、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支援している	同法人の病院(精神科、内科、歯科)の受診は職員が通院介助を行い、外部のかかりつけ医の受診は家族が行っている。また、緊急時は同法人病院の当直医と連携を図り対応し、家族とも情報を共有しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	法人が病院なので、24時間対応できる体制になっている。眼科通院の時は家族対応で行われている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	看護師に、バイタルチェックや心身状態の観察をしてもらい、身体面で心配な事を相談し、助言を得ながら、日々のケアに活かし健康管理に努めている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は病院関係者との情報交換を密にし、退院に向けての相談や施設での必要な情報を得るようにしている。		
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、医療関係者等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、終末期ケア対応指針」を作成し、家族に説明して同意を得ている。本人に対しては、あらためて説明はしていないが、日常会話の中で希望を聞くようにしている。また、状態が変化した場合は同じ敷地内の病院といつでも連携がとれる体制になっている。	重度化した時の対応、終末ケア対応の指針が作成されており、家族には同意を得ている。変化時には医師や家族との相談がなされるようになっている。	

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
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、救急隊の方に来所してもらい、蘇生法やAEDの使い方などを学んでいる。急変時のマニュアル、フローチャートの読み合わせと見直しを行っている。		
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	法人全体の避難訓練と、ホーム独自の避難訓練を行っている。7月の訓練では夜間を想定し、消防署職員の立会いのもと、新設した火災通報装置などを使用しての訓練を全職員で行った。	7月(夜間想定)で消防署参加で実施、1月は日中を想定して行う予定。年間行事計画に入れて行事として行うといいと思われる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	プライバシーの保護や人権擁護について学習会を行い、具体的にどのようなようにするのか理解し、日々のケアでは、一人一人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないような言葉かけや態度で対応するようにしている。	毎月の会議、研修等でプライバシーとは？を確認している。日々気がついた時は管理者が注意、指導している。	
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	日々の会話や関わりの中で、本人の思いや希望を把握し、自己決定を大切にしながらケアに取り入れている。		
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	基本的に1日の流れはあるが、利用者様一人一人の体調や気分、ペース、希望に合わせて過ごせ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	着替えの時は本人の好みに合わせて行っている。床屋さんの出張サービスを行っており、馴染みの美容室がある人は、家族等の協力を得て行けるようにしている。		

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	
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	希望のメニューや季節の食材、畑から収穫した野菜などを取り入れ、食事が楽しみなものになるよう努めている。買い物、後片付けなど個々の能力に合わせて行っている。また、食事と同じテーブルで同じ物を一緒に食べ、話をしながら楽しく過ごしている。	職員が利用者の希望を聞いて、メニューを決めている。食材の買い物には利用者も同行する時もある。3ヶ月に1回管理栄養士にアドバイスを頂いている。利用者は食器を拭く手伝いをしている人もいる。		
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	食事内容を写真と献立表に記録し、定期的に管理栄養士よりアドバイスをもらっている。一人一人の状態に合わせて、食事量、食事形態を工夫し、摂取量も記録している。むせやすい方にも形態を工夫したり、水分は多めにとっていただくよう努力している。			
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に、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	食後は個別に口腔ケアの声がけを行い、自分ではできない方には介助や義歯の洗浄など行い、口腔内が清潔に保てるよう支援している。また、異常があれば歯科受診を行っている。			
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンや言動から声がけやトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握しトイレ誘導している。車椅子座位で立位困難の方はオムツを使用している。		
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	毎日排便の有無をチェックし、一人一人の排便サイクルを把握している。必要に応じて下剤服用し、排便コントロールしている。食物繊維の多い食品や乳製品を多く取るよう工夫し、毎日軽体操を行い便秘予防に努めている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日はある程度決めているが、決まった曜日以外でも、本人の希望を取り入れ、入浴したり中止したりしている。色々な入浴剤を使用し、ゆったりと楽しく入浴できるように努めている。	最低 週2回は入浴して欲しいと思っている。14:00～17:00の時間帯で入浴可能、拒否する人に対しては声掛けや時間の工夫をしている。		

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	
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	一人一人の体調や表情を見たり、希望を聞き、ゆったりと休息できるよう支援している。夜間眠れない方は医師と相談して薬を処方してもらったり、寝付けない時はスタッフが傍に付いたり配慮している。			
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	処方箋をファイルし、内容をすぐに確認できるようにしている。処方内容の変更があれば状態観察を行い医師に報告している。服薬に関するマニュアル、薬チェック表を作成し誤薬がないように注意している。			
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	食事作りや後片付け、自室の掃除等本人の出来る役割を見つけ、お願いしている。また、気分転換を含め、買い物や外出散歩など行っている。			
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。また、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	外出レクの他にも、希望があれば買い物、散歩など外出を支援している。また家族の協力をいただき、美容院等にも出かけられるように努めている。	外出は外食が主となっている。月1回のドライブも利用者の希望により、外食のためのドライブとなっており利用者も楽しみにしている。		
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	家族の協力や本人の希望により、小遣いをもって人もある。買い物等でお金を使う希望があれば、外出援助を行う等努めている。			
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	希望があれば手紙も電話も自由にやりとり出来るように支援している。携帯電話を持っている方もおり、正月には、年賀状を出すようにしている。また、退所した方との手紙のやり取り出来るように支援している。			

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
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	利用者が個人・共同で製作した作品等を掲示したり、季節の行事に合った飾り付けを行い明るく、季節感のある環境作りに努めている。また、落ち着いた空間を提供できるように模様替え等を行ない常に居心地よく過ごせるよう検討している。	たたみでコタツを設えているが利用者は立ち上がりが難しくあまり利用されていない。季節の花が飾られているが、工夫が必要である。	
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	畳のスペースで横になったり、ソファを置き、新聞やテレビを見てひと休みしたりと自由に過ごせる空間がある。		
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	テレビやタンス、家族の写真や使い慣れた時計等、利用者の好みや馴染みの物を持ち込んだり、家族から花を持ってきてもらい自室に飾る等、居心地良く過ごせるように配慮している。	安心して暮らせるように、家族の配慮がなされている。	
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」や「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	建物は全てバリアフリーになっており、廊下やトイレには手すりがあり、利用者の自立を意識した作りになっており、安全確保と自立への配慮に努めている。		