

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	2670600309		
法人名	有限会社 街の灯		
事業所名	グループホーム北白川		
所在地	京都府京都市左京区北白川東平井町13		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成23年6月6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)】

<p>ご利用者一人一人の気持ちに寄り添い、ご家族と共に支援している事を実感できるような連絡や取り組みを行っています。また職員の研修に力を入れ、職員会議での意見をケアに活かし、楽しい職場作りを目指しています。</p>

※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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2670600309&SCD=320
----------	---

【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>古い民家をそのままに、1軒の家として地域との繋がりを持ちながら、ホームの行事等に地域の方に声かけし、気軽に立ち寄ってもらえるように取り組んでいます。ホームでは、安全で居心地良く過ごせるよう、階段には昇降機や避難用に滑り台を設置し、柱には職員による手作りの手すりを取り付けるなど利用者が生活しやすいように工夫をされています。又、利用者の体調維持のため昼寝してもらいながら、活き活きと1日を過ごしてもらっています。時間を有効利用し、職員間のミーティング等を行い、情報を共有しケアに当たる事が出来ています。地域住民とホームと共に1つになって日々の暮らしを支え合っているホームです。</p>
--

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成23年3月24日		

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 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
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	管理者と職員は理念を共有する機会を繰り返し持ち、理念の実践にむけて取り組んでいます。	開設時に作られた「心と体にやさしい」を理念としています。慣れ親しんだ地域と協力し、暮らしているように取り組んでいます。日々の会話や2ヶ月に1回の会議で職員は理念について確認し合い、振り返る機会を持っています。	
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	町内会に加入し行事に参加。地藏盆荷物保管にも協力しています。隣家の緊急通報協力員に登録し協力しています。散歩時の声かけなど交流もあり、当所の行事にも参加頂いています。	町内会に加入し、お地藏さんの水替えなどの当番に積極的に参加して、白川神社天神祭御輿行列を利用者、家族と共に見学に行っています。地域の方を招いての旧職員やボランティアによる音楽コンサートや民生委員参加のクリスマス会などを開催する等、気軽に来てもらえるように取り組んでいます。	地域との交流を積極的にされていますが、もう1歩進んで子どもたちにもホームを知ってもらえるように体験学習等を通じて交流が出来るように検討されてはいかがでしょうか。
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	以前、認知症サポート養成講座を当所で開催しましたが、学区地域ケア会議や社会福祉協議会の取り組みにも包括支援Cを通じ、サポーターとして認知症の人の理解や支援の方法を伝えています。		
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	今年度は2ヶ月に1回開催し、ケアや取り組みなども報告しています。また今年度は防災に関し、地元消防署にも参加頂き、今後の地域ぐるみの活動についての助言も頂きました。	利用者や家族、地域住民、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を、2ヶ月に1回開催しています。ホームから利用状況や行事報告等を行い、地域の情報やホームに対しての意見等を頂いています。又、参加出来なかった家族には来訪時に議事録を見てもらっています。	
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	行政区の事業者会議に参加し、広報誌を届け取り組みの報告を行っています。ご利用者の介護保険認定更新調査も行政区ケアマネに依頼し、協力関係を築いています。	市が主催する事業者会議に毎月参加しています。区の担当者は見学に来られる事もあり相談やアドバイスを頂いたり、研修会等の情報ももらっています。議事録を持参し、馴染みの関係なりに努めています。	
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	日中の玄関施錠はしていません。センサー探知し外出された場合は同行する事としています。ベッドからの歩行に不安定な方へはベッド上移動時のセンサー探知で歩行見守りをしています。	防犯上や安全確保の為に表門は施錠し内側からはあけられることを家族に説明し了解を得ています。玄関はセンサーで対応し、出かけた様子があれば一緒に出かけています。又、身体拘束については研修で学び、身体拘束をしない対応策を検討しています。	
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	毎年外部の虐待防止研修で学び、職員会議に時間を設け学習し日常のケアで注意を払い、防止に努めています。		

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
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	以前、成年後見人制度を活用されたご利用者もあり、理解はできています。現在はおられません。個々の必要性について活用できる場合は関係者と話し合い支援します。		
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、解約、改定の際には、ご家族等の不安や疑問に対し、十分な説明を行い、ご理解、納得を図っています。		
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	日常的な関わりの中で機会を設け、それらを運営に反映させています。	運営推進会議や来訪時には、コミュニケーションを取り、信頼関係を築きながら様々な意見や要望を聞いています。出された意見や要望等は家族と一緒に改善策を考えています。	
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	職員の意見や提案は職員会議以外でも日常的に聴く機会を設け、またアンケートでも集約し、運営に反映させています。	利用者の困っている事や求めている事を職員にアンケートを取り、結果を職員で話し合っています。意見や提案があれば申し送りノートに記入して、会議で話し合っています。日々、何でも言える関係作りに努めています。	
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、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握しており、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ます。		
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、管理者や職員個々のケアの実際と力量を把握し、内外の研修を受ける機会や働きながらトレーニングしていく事を進めています。		
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	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワーク会議や勉強会、集会参加の活動を通じて、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
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	ご本人が不安や困っていると感じておられる事をお聴きし、できるだけご要望に応え安心して頂ける様に努めています。		
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	ご家族の不安やご要望にお応えし、共にご利用者を支える関係づくりに努めています。		
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	ご家族や介護支援専門員との相談で、今必要とされ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ます。		
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	職員は、しきたりや行事、行儀作法、家事など様々な事を教えて頂きながら日々の暮らしの中で共に支えあう関係を築いています。		
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	毎月の手紙や、面会時、電話などでご本人の様子をお伝えし、対応の相談を行いながら共にご本人を支える関係を築いています。		
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	ご本人の馴染みの場所(自宅での法要、娘様宅、お寺など)や親類の方々のご面会など。またご面会できない方には電話で話して頂く等、関係が途切れないよう支援に努めています。	友人や近隣の知人、今まで世話をしていた方等の来訪があります。友人と喫茶店や馴染みの店に買い物に出かけたり、電話や手紙のやり取り等、関係が途切れない支援に努めています。	
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	ご利用者同士の関係を把握し、食卓席や取り組みなどで孤立せず支えあえるような支援に努めています。		

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
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	サービスが終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、賀状やお電話を頂き、ご相談も受けています。		
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	暮らしの中でご本人の思いの把握に努め、できるだけ本人本位に検討しています。	利用前には見学や家庭訪問を行い、利用者の生活歴や好きなことなどを家族に聞きながらセンター方式を利用して情報を得ています。また困難な場合には表情や行動から把握に努めたり、今までのケアマネジャーやサービス事業者から聞いています。	
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	ご本人、ご家族や介護支援専門員からの情報により、把握に努めています。		
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	毎日の暮らしを個人記録に集約し、現状の把握に努めています。		
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	ご本人、全職員の意見を反映し現状に即した介護計画を作成していますが、作成の段階で全てのご家族との話し合いができていないとは言えず、課題となっています。	利用者や家族からの情報をもとに介護計画を作成しています。6ヶ月に1回ホーム独自のモニタリング表を用いて、できることやできないことのグラフを作り、全職員の意見を取り入れ見直しを行っています。又、必要があれば医師や訪問看護師の意見を取り入れています。	
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	日々の様子や実践・結果、気づきなどは個別記録に記入し、毎月のまとめも全員で記入し情報を共有しています。また職員会議での意見を実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人やご家族の状況も違い、その時々ニーズに合わせ柔軟な支援に取り組んでいます。		

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
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	地域資源を把握し、ご本人の力に合わせ心身の力が発揮できるように支援しています。		
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	受診は、ご本人とご家族の希望を大切に、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に支援しています。	協力医とは24時間連携が取れ2週間に1回往診があることを家族に説明し同意を得て変更しています。2週間に1回訪問看護師の来訪や歯科医、外科医は必要に応じて往診が可能となっています。	
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	職員は日常ケアでの気づきや情報を、往診や訪問看護ステーションの看護師に相談し、個々のご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ます。		
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。	ご利用者の入院に際しては、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に努めました。		
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	重度化や終末期のあり方については、早期にまた繰り返しご意見をお聞きし、事業所でできる事を十分に説明し、方針を共有しています。	入居時に重度化や終末期についての方針を説明し同意を得ています。年1回アンケートを取り、今までのホームでの取り組みの事例や他の選択肢も伝えながら常に話し合いを持っています。その都度、医師や看護師、家族と話し合いを繰り返しながら取り組んでいます。	
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	ご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研修を受けています。		
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	災害非難訓練は2ヶ月に1回の職員会議の後に行っています。地域との協力体制は、学区自主防災会の防火訓練に職員が参加しています。	消防署指導の基、ホーム独自で2ヶ月に1回避難訓練を行い、通報や避難の仕方などの訓練を行っています。学区の防火訓練に参加し、地域に何かあればホームに取りつけている通報機で消防署に連絡が出来る事を地域に知らせています。消防署立ち会いの地域と共に行う避難訓練は延期となっています。	

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
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	ご利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを配慮した対応に努めています。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、居室に入る際には声かけや許可を得て入るようにしています。不適切な対応や言葉遣いが見られた際には、その都度、職員同士間で注意し合っています。職員はプライバシーについての研修を受け、伝達研修を行っています。	
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	日々の暮らしで、ご本人の思いを表したり自己決定できる場面をつくるように努めています。		
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し、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	その日の心身の状態により家事、散歩や取り組みの参加などで、できるだけご本人のご希望に添うように努めています。		
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	化粧水や薄化粧をされる方もあり、移動美容院の利用など、その方らしいおしゃれができるように支援しています。		
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	行事メニューなどもご利用者の希望を取り入れ、得意な方には調理もお手伝いして頂き、一緒に食事をして、後片付けも一緒にしながら感想などをお聞きしています。	利用者と一緒に広告を見ながら日々の献立を考え、業者から食材を配達してもらっています。包丁も使いながら準備や食器拭き等、できることを一緒に行っています。利用者の希望をとり入れた誕生日メニューや行事食等を楽しみごとの支援も行っています。利用者と職員は同じテーブルに着き同じ食事で会話を楽しみながら食事を頂いています。	
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	量や栄養バランスを考え、水分量も一日合計を把握しており、摂取方法も個別の状態に合わせ確保できるように支援しています。		
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	起床時と就寝前に歯磨きをして頂いています。状態に合わせスポンジブラシや職員による歯磨きを介助しています。義歯の方には就寝前に洗浄し薬剤保管をしています。		

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
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	できるだけトイレでの排泄ができるように早めの声かけなどで支援しています。	排泄チェック表を参考にしながら、個々のパターンを把握しながら早めの声かけや誘導をしています。日中、全利用者はトイレでの排泄ができるよう支援し、夜間は安全、安心の為にポータブルトイレを活用しています。	
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	便秘の原因や影響を理解し、個別の排便記録をとり便秘をおこさないように対応しています。医療機関との連携や食事の工夫、運動への働きかけなど予防にも努めています。		
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	週4日の内最低2日、当日の体調や気分により入浴して頂いています。できない方には清拭やベッドでの洗髪、手浴、足浴などを行っています。	週に4日午前中に準備し2日は必ず入浴できるようにしています。希望があれば毎日の入浴も可能で、入浴しない日には入浴剤を使い足浴をしています。拒否傾向のある方には無理強いせず、タイミングを見ながら声かけしたり職員が工夫した対応で入浴してもらえよう支援しています。	
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	就寝前に温泉入浴剤で足浴をし、クリーム塗布やおしゃべりで安心して気持ちよく眠れるように、また短時間の午睡で元気になる方には休息できるように支援しています。		
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	医師、薬剤師の説明を受け服薬の支援と副作用を含めた症状変化の確認に努めています。		
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	家事が得意な方には家事を中心に、趣味を活かせる方には編み物や手芸、塗り絵など、また歌やゲームに力を発揮できる方など張り合いや楽しみの支援をしています。		
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	天気の良い日には外掃きをして頂いたり、お地蔵様へのお参りや散歩、スーパーへの買い物に出かけています。ご本人の希望があり、ご家族の協力で馴染みの場所へも行かれています。	日常にお地蔵様へのお参りや散歩、食材やおやつ等の買い物に出かけています。ホーム前を掃除したり、洗濯物干し等しながら、外気浴や気分転換になるように努めています。	

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
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	所持しておられる方もありますが、他に被害妄想を持たれる方もおられ、使える方には事業所の買い物で使って頂いています。		
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	お電話のご希望により、先に職員がかけ直接お話できるように支援しています。		
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	古い民家を原型を残し改修している為、ご利用者やご家族にとっては懐かしい雰囲気があり、生活感や季節感を大切にして居心地の良い空間作りに努めています。	古い民家を壊すこともなく原型に近い状態で利用者にとって懐かしい落ち着いた雰囲気の中で、玄関やテーブルの上に季節の花を飾り、壁や障子に利用者の作品や写真が飾られています。階段に昇降機や手すりが取り付けられ移動しやすいように配慮しています。1階共用スペースを床暖房にすることで、ソファやテーブルに集まり好きな場所で自由に過ごせるようにしています。	
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	食卓席や居間、畳コーナー、廊下のコーナーなど、思い思いに過ごせる居場所を設けています。		
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	1階は洋室に、2階は和室のままで広くご家族の面会の時間も長く寛いでおられます。ご本人のご希望に合わせ好みの雰囲気となり、ご利用者同士のおしゃべりの場にもなっています。	1階は洋室で2階は和室となっています。使い慣れた馴染みのベットや机、椅子、鏡等を持ち込み利用者が移動しやすいように手すりの位置を考えて設置しています。好きな花や写真を飾り、自分らしい居心地の良い居室作りがなされています。	
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	一人一人の状態に合わせ手すりやセンサーを設置し、安全で自立した生活が送れるように工夫しています。		