

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	1890700105		
法人名	福井県民生活協同組合		
事業所名	県民せいきょう鯖江きらめきグループホーム		
所在地	福井県鯖江市小黒町3丁目10-21		
自己評価作成日	平成26年1月8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年2月10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)】

GHの空間だけでの生活だけでなく、事業所全体でのイベントや、行事などを積極的に取り入れ、外部との交流を深めるように力を入れています。毎月、バイキングでの食事を取り入れ、自分で選んで食べることができる食事や、交流を含めた、他事業所間との全体行事、地域への外出なども実施しています。生協という事業特色を生かして、ご利用者が参加できる形での買物支援や食の楽しみを提供していきます。

【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)】

鯖江市南西部の郊外に位置し、近くには日野川が流れ、幹線道路沿いに店や民家が並んでいる脇を少し入ったところ、周りの多くを田んぼに囲まれた場所に立地している。開設し1年にも満たないが、法人として複数の事業所を経営し、本部で一括して支援する体制が整っており、共同厨房や移動販売車の活用といったスケールメリットを活かした運営がなされ、順調に基礎が築かれている。利用者が調理や掃除、作品作りなど、一人ひとりが役割を持ち、存在感のある生活を送れるよう支援している。また、運営推進会議の助言を受けながら地区行事への参加や、季節の行楽を積極的に進め、多くの地域住民との交流、出会いを実現し、地域密着サービスの理解促進に努めてきた。法人理念を踏まえ、事業所全員で創った理念の実現に向け、積極的にチャレンジ精神を持って取り組んでいる事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	開所時には、話し合いを重ね、事業所独自の理念の基実践できている。朝礼や会議などでも理念の理解を深めている。	法人理念を踏まえ、開所時に事業所独自の理念を全職員での話し合いのもとに決めた。地域との関わりを大切に、利用者の「笑顔ある生活」「出来ることの継続支援」「安全・安心の生活」を常に心がけた支援に取り組んでいる。	訪問調査で積極的に理念に向けて取り組んでいる姿勢が伝わった。職員全員でこれまでの取組みを共有し、理念の実現に向け更なる発展をされることに期待する。
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	事業開始後1年未満の事業所で、未熟なところもあるが、毎月の広報誌の回覧を小黒町全体31班に実施している。地域主催の文化祭にも参加でき、地域の方と交流できた。地域への清掃活動もおこなっている。	自治会に加入し、毎月作成している広報誌を回覧すると共に、社会奉仕活動への参加に加え、事業所周辺の清掃を自主的に行っている。春秋の祭り、文化祭等の地区行事に意欲的に参加し、地域の一員として交流を図っている。	
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	地元高校の実習受入などを行い、認知症の方と接して頂く事で、理解をして頂ける取り組みも行なった。		
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	2ヶ月に1回、ご家族や地域の方々に参加していただき、利用状況、活動内容などの情報交換をしている。	家族代表、区長、副区長、公民館長、民生委員、地域包括支援センター職員の協力を得て2か月に1回定期開催している。併設事業所との合同会議には協力医も出席し、運営を後押ししている。	
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に取り組んでいる	昨年中は2回、市が行なっている地域密着型施設の連絡会に参加し、情報交換を行なった。	市主催の地域密着型サービス事業の連絡会や地域包括支援センターの運営推進会議への出席など、情報交換しながら事業所の取り組みを伝え、協力関係を築いている。	
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、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	職員が意としない利用者の行動に対しても、都度話し合いを行ない、理解をしていくように取り組んでいる。	法人本部主催の研修に参加したり、事業所独自に話し合いの場を設けたりして、日々注意し合って理解を深めている。職員は、利用者に特に言葉や口調での制限を感じさせることがないように意識して支援している。	
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逃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	日常での生活や入浴時に身体の異変があれば、報告するように徹底している。		

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
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	教育委員等により資料の配布やテストなどを受けて勉強するようにしている。研修などに出来る限り参加し、職員同士で共有するようにしている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書を基に説明を行い、疑問点については即座に答えるようにしている。解り辛いと思う内容には、例を出して説明している。		
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	ご家族が面会に来られた際に近況などを報告し、話す機会を持つことで意見を聞くようにしている。広報誌と一緒に近況報告をしている。あと、利用者の声を定期的に組合員や利用者家族に報告し、改善に繋げている。	事業所は広報誌と一人ひとりの暮らしの様子を書面で家族に郵送し、かつ来訪時に近況報告している。またケアプランの作成および更新時に支援の方針を伝えながら意思の疎通を図り、家族の思いや意見が反映できるようにしている。	
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	年に1度、方針検討会を常勤役員も出席のもと実施しているのと、毎年自己申告書や職員満足度調査にて実施している。アイデア提案制度があり、良いアイデアには報奨金も出る。4ヶ月に1度は管理者と面談がある。	日々のミーティングや職員会議を通して職員の意見を反映している。また、管理者は、年3回職員と面談し支援の目標や振り返りなどを確認、共有しながら成長につなげている。法人として自己申告書等の制度も充実している。	
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	労働条件説明会を常勤役員も出席のもと実施している。職員満足度調査を受けて、労働条件改定などにも役立てている。管理者が年3回面談を行い、職員に対し目標とするべき姿を文書化して明示している。		
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	経験に応じた研修を職員に提案し実施している。新人職員には、OJTを通じて不安の無いように指導している。		
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	事業者連絡会やGHの部門会議(他拠点との会議)を通じ実施しているが、一部の職員に留まっている。		

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
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	できるだけ多くの職員や他の利用者と関わって頂けるように、食事やレクリエーションの際には、コミュニケーションが取りやすいように配慮している。コミュニケーションを図っていく中で、本人から不安なこと、要望などに耳を傾け、本人との関係作りを深めている。		
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	ご家族から、随時情報を交換しながら、要望を取り入れている。		
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	アセスメントを取り、利用者の現在に至るまでの経緯を確認し、体や精神状態を本人、家族と話し合った上でサービスの方向性を見出すようにしている。		
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	コミュニケーションを通じて、利用者の希望を把握するようにしている。		
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	常に家族との連携を大切に、月に1度のお便りと状況報告を送るなどして、現状を知ってもらおうと共に、家族からの意見を尊重させて頂いている。		
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	アセスメント時、聞き取りし、実施するよう努めている。友人の面談や今まで行っていた美容室などに家族にお連れしてもらうように提案をしている。	アセスメントで一人ひとりの馴染みの人や店などの情報を収集して把握に努めている。老人会やサークル、美容室など今までの関係が継続するよう家族の協力を得ながら支援につなげている。	
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	利用者同士の関わり合いを大切に、レクリエーションなどを通じて、1人ひとりの事を良く分かってもらえるように努めている。		

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
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	現時点では、永眠以外の利用者が1人退去されるが、ご家族からの相談に応じ、今後のサービスなども、今までの関係性が保てるような提案をしている。		
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	利用者の話に耳を傾け、生い立ちや現在に至るまでの生活習慣を理解して、本人の意向に沿った生活が出来るように支援している。	アセスメントや日々の会話や行動からわかる一人ひとりの思いに寄り添うよう努めている。例えば「家に帰りたい」思いの強い利用者にはケアプランに落とし込んで思いが叶うよう支援している。	
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	ご家族との対話の中で、利用者の生活歴や趣味などを聞いて、実践に繋げられるように支援している。		
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	1日の流れで発生する家事などは、役割として関わって頂くようにしている。毎日、利用者の記録を取る事で、過ごし方やレクリエーションを通じての利用者の出来ることや状況の把握を実施している。		
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	ケアマネ、ケアワーカーが相談しながら作成できている。担当者のみでなく、他の職員の意見も取り入れながら実施している。	3か月毎にケアプランを見直している。介護担当が気づいたことや支援記録をもとにアセスメントへ反映し介護支援専門員に報告しながら作成に関わっている。初回作成には家族出席の協力を得ているが、今後は毎回の出席を検討している。	既に検討中とのことだが、可能な限り、利用者は自分が主体として、家族には応分の責任を持ち協力を得られるよう、ケアプラン作成に関わる体制を整えられることに期待したい。
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	利用者の変化は、全て介護記録に記載して他の職員との共有を図っている。1ヶ月に1度、全職員が集まり、支援の見直しも含め、会議を設けている。		
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	職員間でアイデアを出し合い、相談しながら取り組んでいる。GHだけではなく、他の地域密着事業と連携を取りながら、色々なイベントを開催し、全体でも馴染みの関係を作っている。		

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
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	移動スーパーの利用などで安全に買物が出来るように工夫している。地域の行事にも出来るだけ参加できるように努めている。		
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	かかりつけ医を把握し、支援している。緊急時など、かかりつけ医が受入が困難な病院の時には、受入可能な病院を作ってもらうようにも支援している。異常が見られる際は、即座に家族に連絡し医療機関と連携を図っている。	家族との協力をもとに、かかりつけ医への受診を支援している。夜間などかかりつけ医の受診が困難な時は協力医に連絡して指示を受け、対応している。	
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	看護師の配置は無いが、他の事業の看護師に協力を依頼し、連携している。		
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。	医療機関との連携は主にケアマネが窓口となり実施している。入退院後のサービスにも混乱が起きないように、病院スタッフとのカンファレンスを設けるなどして、連絡調整を実施している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所が支援できるあり方などの説明は実施できている。地域の関係者との連携はまだ取れていない部分も多い。	管理者は家族等に対し、重度化時や終末期への対応について、事業所で現在出来ることを説明しているが、職員間での話し合いや医療面および併設事業所との連携などは出来ておらず、その方針についてはこれからの取り組みとしている。	
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	内部研修を設けている。定期的に研修を実施している。		
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	避難訓練は年に2度実施(新規事業所のため、2度目は3月)災害時対応手順も作成している。災害時は区長へ連絡し、地域との連携指示を相談する事となっている。	火災想定避難訓練は年2回の計画を立て実施しており、うち1回は消防署の指導を受けている。また町内会長と連絡を取れる体制を整えている。災害時の地区の避難場所を把握しているが、地区訓練までは至っていない。備蓄は近くのハーツと連携している。	

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
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	職員個々が研修等を通じて、利用者の対応については学び実践できている。言葉遣いや対応面には注意している。職員同士でも気付きなどはミーティングにてフィードバックしている。	排泄の自立支援への取り組み、言葉遣いへの注意、入浴での同性介助など、生活のあらゆる場面で利用者の尊厳ある介護を目指して支援している。	
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	利用者本人の意思を確認し行動している。自己決定が難しい利用者には、分かりやすいように働きかけている。思いが表に出せない方は、普段の行動から読み取るように努力している。		
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	日課を作成し、一応日課に順じ過ぎて頂くようにはなっているが、利用者の思いを尊重し、外出などの希望がある場合や利用者が拒まれる場合などは、無理強いはいしない。		
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	今まで着慣れている服を言えから持ってきて頂いている。着替える際は、自分で選ぶ支援をしている。		
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	食事のアセスメントにて、食べられないものなどは変更するなど配慮している。一緒に配膳したり、調理したりを手伝って頂いている。職員も一緒に同じ空間で同じものを食べる事で、食事の意見なども聞くようにしている。	おかずは併設事業所全体の共同厨房で、ごはんや味噌汁は事業所内で作っている。バイキング食や外食で利用者の希望に応じている。利用者は職員と一緒に食事し、時には調理にも入り、生活を実感している。	
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	食後に食べた量をチェックし、毎食記録を残している。水分量も1日を通じ、決めて、不足しないように定期的に提案している。		
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	毎食後、口腔ケアを行なうように声かけし、終了後にチェックしている。拒まれる場合は、口腔ケアの重要性を伝え、して頂く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
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	各利用者の排泄のタイミング、時間など把握しながら支援を行っている。支援により、紙パンツから布パンツで過ごしていただく事も出来た。	トイレで排泄できるよう支援している。記録、本人の訴え、仕草から一人ひとりのタイミングに気をつけながら自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	起床時の牛乳やポカリなどの水分補給のほか、レクリエーションや体操で体を動かし、自然排便が来ている。		
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	ご利用者と着替えを用意し、体で入浴の時間だと感じてもらうことで、入浴に対して楽しみを感じてもらっている。	週2回午前、午後に分けて入浴している。利用者が入浴順位にこだわりがある場合も満足出来るよう、かつ同性介助にも配慮している。	
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	利用者の希望に合わせて、午睡や夜の入眠時間などを実施している。		
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	利用者1人1人に担当者をつけ、薬の管理と理解に努めると共に、症状の変化についてはすぐに家族に連絡を取っている。		
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	利用者が以前に何をされていたか、どんな仕事をしてきたかを趣味があり、どんな特技があったかなどを把握し、理解し支援を行なっている。		
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。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	歩行が出来る、出来ないに関わらず、散歩やドライブ等を行い、季節を味わってもらい、地域イベントの招待には出来るだけ参加して頂いている。	気候の良い頃には近くの日野川堤防が絶好の散歩コースになっている。また年間計画を立て、菊人形、西山公園、剣神社など多くの外出機会を作っている。人との交流や季節を感じられる行楽外出は、利用者にとって大きな楽しみとなっている。	

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
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	本人の希望とご家族からの許可が出た場合には、自己管理して頂き管理している。自己管理が難しい方には、預り金として預かりそこから出している。買物や外出などで定期的に自分で選択してお金を使う事をして頂いている。		
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	入居される前に、家族と確認をして、電話での連絡が可能であれば、電話を利用してもらっている。年賀状などを家族宛に書くなどの支援も行なった。		
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	共有空間はこまめに清掃を行い、不快や混乱がないようにしている。机の配置なども、状況によって変えたりして、危険の無いようにしている。地域の方に季節に沿った写真を提供して頂いている。製作物なども季節に沿ったものを作成している。	明るく清潔感あふれるリビングは、利用者が多くの時間を過ごす場所であることを考え、ちぎり絵等の利用者作品や行楽写真、一緒に作った季節の作品等を飾り、楽しかった思い出や季節を感じられるよう工夫を凝らしている。	
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	利用者が自由にくつろげる空間は確保されており、気の合った方同士で毎日過ごすことができる。		
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	利用者の今までの生活空間に応じ、畳での生活にしている人もいる。居室には、自分が使っていた家具や物を持ち込んでもらっているのと、家族の写真を飾るなど居心地の良い空間作りを提案している。	ベッドは基本的に事業所が提供しており、それ以外の家具は家族の協力で利用者一人ひとりが落ち着けるように自由に持ち込んでもらっている。表札も自分の居室が分かりやすいように手づくりのものを作成し、戸惑わないように配慮している。	
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	トイレや部屋などには、分かりやすいように、元からある表示以外にも職員が作成したものを使用し利用者が分かるよう、出来るようにしている。		