

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	0772800470		
法人名	株式会社 太郎		
事業所名	グループホーム ひよりの里		
所在地	福島県西白河郡西郷村小田倉字大平103-7		
自己評価作成日	平成23年10月2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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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福祉ネットワーク		
所在地	いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	平成23年11月15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)】

朝から晩まで、利用者様と職員の笑いが絶えません。良くたべ、良く眠り、良くしゃべり、良く笑い、そして散歩が大好きです。雨の日以外ほぼ毎日隣の公園まで出掛け、気分転換を図っています。暖かい日のおやつは中庭でティータイムを楽しみ、利用者様同士、また職員も加わり大笑いしています。家事は利用者様から声を掛けてくださり、職員と話しをしながら行っています。時にはけんかもしながら、助け合える仲間、力強い家族、陽気な職員、そして地域の皆さんの見守る中

【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)】

まずは笑顔で接するということが基本であり職員全体のケアのスタンスとなっている。利用者は安心して落ち着いた雰囲気の中で生活している様子が窺えて家族の満足度も非常に高い。災害対策では、緊急時の搬送手順が利用者の対応内容を色別で表示して誰もが分かるように壁面に貼ってある。また、要所や細かいところに至るまでケアの質が良くなるように職員の気づきで工夫されている。職員の提案はポイント制(報奨)になっていて提案を取り入れられることによって、職員のケアの意欲や質の向上につながっている。

・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 該当する項目に 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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			

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	利用者が地域との関わりの中で、生き甲斐を感じながら生活できることを理念に掲げ、毎朝のミーティング時に唱和し、実践に活かしています。 事務室・玄関・廊下に掲示し目につくようにしています。	誰も見えるところに掲示されている。ユニット毎に具体的な理念も掲げられている。理念については、全スタッフが協議して共有していることで誰かが作ったとか書面のことばでなくケアをする人達が自分達の言葉でケアの理念を作り上げている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に参加し、また事業所での行事には、村役場・地域ボランティア・地区の方々を招待し交流を図っています。回覧板の受け渡しや、近隣の方に野菜や花を頂いたり、散歩の際は挨拶をかわし、声を掛けて頂いています。	地域とは密接に交流している。たとえば将棋や切り絵の得意な人が訪れたり、公園に来た子供達も気軽に遊びに来る。地域のいきいきサロンに利用者が参加したり自慢祭りに作品を出したり等していて地域の認知症理解が深まっている。	
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	小学生から高校生までの学生による職場見学や現場実習を受け入れています。認知症高齢者とのふれ合いで、理解を深めて頂き、将来に向けての育成に貢献しています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の運営推進会議にて、取り組み内容を報告し、改善課題について、メンバーに意見を頂き、より良いサービスの向上に取り組んでいます。	会議メンバーは代理を出す等して休まず参加している。入浴ケアは女性スタッフが良い等忌憚なく意見をもらい参考にしている。納涼祭などのイベント時の細かい内容についても意見をもらうなどして次の取り組みに生かしている。	
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	運営推進会議や電話、役場窓口で報告や相談を行い、適切なアドバイスを頂いています。 事業所主催の行事に参加して頂き、取り組みを直接お伝えしています。	認知症ケアの研修が多い中、市町村から職員の健康維持のための研修会開催を協力してもらい参加して自分自身の身体のいたわりの大切さを認識できたなど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	禁止対象行為について話し合い、理解しています。 「身体拘束のない介護」をアピールする書類を玄関に掲示しています。 施錠は夜間帯のみで日中は開錠しています。	ヒヤリハットを元にユニット会議で話し合いをもち、拘束しない方法を考えている。意見が出た中で、その方法をすぐに実践して考察しケアに生かしていく。	
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	虐待防止についての研修や講義、書類などで高齢者虐待防止関連法を学び、全体会議などで話し合いをすることがあります。		

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	研修を受けた代表者から講義を受け学びました。利用者に成年後見制度を利用している方がいます。		
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	契約時に重要事項説明書及び利用契約書の内容を、書類及び管理者による音読で、利用者や家族に伝え、不安や疑問に於いても十分傾聴し納得やご理解頂いています。		
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	要望・意見箱を玄関に設置しているが、利用者・家族から、管理者や職員へ直接意見を頂く事が多い。申し受けた意見は管理者から運営推進会議等で伝え、頂いた意見を元に運営に反映しています。	自分の意見を表せない利用者に対しては、入浴時や散歩、夜間一人で起きている時などに意図的に話しかけをして何をしたいかどんなものが好きか嫌いかを引き出すように心がけている。	
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	会議や管理者による個別面談で、意見提案を聞き、積極的に運営に反映させています。	管理者が全職員に個別面談を計画的に行っていて、その時に出された本音の部分を提案として聞き、ケアの実践の場で生かしている。	
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	職員からの改善提案に報奨金が出ます。資格取得した際には手当が付きます。努力や実績が認められた場合には昇給します。会社負担で親睦会や社員旅行があります。		
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	職員それぞれに見合った研修の機会を設け、多くの研修に参加できるようにしています。新人教育には外部研修の他に、OJTを活用しています。		
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	実践報告会や、施設同士の交換研修などで交流を図り、情報交換や学べる環境を確保し、質の向上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
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	入居前に管理者・計画作成担当者が、本人、家族と面接し、要望や心身などについて伺っています。事前に施設の見学もお勧めしています。		
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	入居申し込み時から、家族の不安などを伺い、何でも話せる雰囲気づくりを心がけています。		
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	入居申し込み時から利用開始後において、本人・家族の意見を元に支援計画の作成を行っています。		
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	利用者の気持ちを考え、本人が持つ能力を発揮できる環境づくりを心がけています。料理や野菜作りなど、利用者からアドバイスを頂くこともあります。		
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	家族からの意見を大切にケアに取り組んでいます。利用者のケアに対してアイデアを頂き実践する事もあります。体調や精神面の変化などの連絡を密に取っています。		
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	一部の家族の面会は度々あります。なかなか来所できない家族には電話・手紙で面会のお願いをしています。また毎月ホームの新聞を発行し、日々の様子を伝えています。	友人との手紙のやりとりの支援をしたり今までの生活の延長上にある知人宅に会いに行く場面をもうけるなど、本人を支えてきた人間関係についても重要視している。また外出時には自宅周辺を回り本人なりに感じ取ってもらいなじみの人や場との関係継続を支援している。	
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	縫い物・歌など、趣味が共通する仲間が集い、疎外感のない楽しい時間が過ごせるようにしています。 体調不良の方を心配したり、テレビを一緒に楽しみ、散歩に誘ったりとお互いに支えあっています。		

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
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	入院・退居後他の施設や病院などに移った時は、職員が面会に行き、新しい環境の中で、不安を少しでも和らげるように努めています。		
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	ケアプラン作成時に、本人・家族の意向を確認しプランに反映させています。その人らしさを大切に、その人にあった暮らしが出来るよう配慮しています。	アセスメント時に言える人には直接どうしたいかを聞くように努めている。センター方式も取り入れながら思いや意向の把握を深めている。	
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	事前に、本人・家族からこれまでの生活状況などの情報を取得しています。面会時にも家族との会話を通して、新しい情報を把握できる事があります。		
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	毎朝の引き継ぎで、個々の健康状態や生活状況を詳細に報告しています。申し送りや気づきのノートを作り、利用者の状態を全体で共有できるようにしています。		
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	本人・家族の意向をかくにんすると共に、より良い支援を提供するため、職員間で検討して計画作成し、毎月のモニタリングを行っています。	月の中頃に全員のモニタリング表を担当者に渡して書いたものを管理者が目を通して介護計画に反映させている。	
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	個々の記録簿に、1日の行動・ケア・介護計画に基づいたサービスの提供などを詳細に記録しています。その他、連絡ノートを作成し情報を共有しています。		
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	外出・必要物品の買い物・通院・希望食の取り入れなど、その時に応じて柔軟な対応をしています。		

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
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	地域公民館での行事に参加しています。避難訓練での消防署の協力、事業所の行事には多くの地域ボランティアの協力があります。地域の商店(理美容室・雑貨店など)を利用しています。		
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	受診先の決まりはなく、本人・家族が希望する病院での受診ができます。また、かかりつけ医の他に必要に応じてホーム協力医の受診や、月1回の往診も受けられます。	基本的には一人ひとりのかかりつけ医と連携をしているが、法人の協力医の医療機関の利用や受診については本人の合意を得るようにしている。	
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	体調の変化などの情報を看護師に伝え、処置や通院・医師との連携がスムーズに行えるようにしています。		
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。	入院時、介護サマリーなどで必要な情報を提供しています。退院後の生活に向けての指導を受け、早期退院の支援に努めています。		
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	入居時に終末期での事業所で出来ることについて話し、本人・ご家族に同意を頂いています。協力医との連携を図り、他病院・施設への紹介を得る事もあります。	事業所としては最後までと考えているが、これまで看取りをした人はいない。急変時には病院に行かざるを得ない状況にある。自然な形での看取りは考えている。	
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	事故発生対応マニュアルを作成しています。連絡網を職員に配布し緊急に備えています。消防職員から蘇生法や応急処置などの指導を受けています。		
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	毎月施設での避難訓練を実施し、詳細を記録しています。また消防署立ち会いのもと、避難訓練を実施し指導を受けています。居室入り口に、自立者と要介助者がわかるよう目印がしてあります。	毎月避難訓練をしていてドアに分かりやすく「ひなん口」と表示していつでも見える形にしている。近所の両隣の人には参加してもらっている。どんな役割をしたらよいかと話があり避難した人の見守りの役割をしてもらっている。断水時に給水してもらうなど災害対策の連携が活かされている。	

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	利用者の個人的な話は場所を替えたり、他の方に洩れないように注意を払っています。言葉使いには気をつけていますが、より一層の強化を図って行きます。	言葉遣いを変えるプロジェクトやホールでの会話を変えるプロジェクトを作って本人が何をしたいかを表現できるような自己決定を促す言葉遣いについて検討し実践している。日々の申し送り時にはプライバシーが聞こえないよう配慮するようにしている。	
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	利用者が自分の意思で選択できるような言葉かけを心がけ、自己決定が困難な方には表情や行動から、その思いをくみ取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、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	日々の流れで職員の都合を優先してしまう時もありますが、一人ひとりとの会話や行動から何をしたいのかを把握し、その人が楽しく過ごせる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	外出時には、季節にあった衣服と一緒に選び、お化粧をします。ヘアスタイルは本人の希望に添うよう美容師にお願いしています。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	下ごしらえや盛りつけを一緒に行います。メニューは季節の物を取り入れ、職員は利用者と同じテーブルを囲み、味付けや彩り、また世間話をしながら食事をしています。月1回の食事を楽しんでいます。	男性には食事の挨拶係やおやつ準備、下ごしらえは女性が役割をもち楽しく参加している。食欲もよく観察して体調を把握している。	
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	毎食の摂取量・水分補給回数と量を記録しています。野菜を豊富に取り入れ、苦手な方にも食べられるよう工夫しています。嚥下に困難が見られる方には、お粥や刻み食、トロミを用いて提供しています。		
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	毎食後、利用者による義歯洗浄・歯磨きを促し、困難な方は半介助などで行い、口腔内の確認もします。週に1度錠剤での義歯洗浄を行っています。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、その人に合った声かけ誘導をしています。失敗の軽減を図り、トイレでの排泄支援をしています。	排泄のシグナルをよく観察する。たとえば座る時の姿勢の角度やスタッフを探す動作から察知してさりげなく声かけして誘導する。またその人に合ったパットの種類を使用するよう配慮するなどしている。	
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	毎朝体操のあと、牛乳を提供しています。水分補給の促しや食事には野菜を多く提供します。デザートにヨーグルト・フルーツを取り入れ、散歩や廊下歩行で体を動かしていますが、それでも排便がない場合は下剤での調整を行っています。		
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	入浴は毎日でき、時間も基本的に自由です。入浴があまり好きでない方には、言葉掛けに工夫をしています。ゆず湯や菖蒲湯で季節を楽しみ、普段は緑茶湯を使用しています。	自己決定を尊重して係わり本人の意向を中心に促すようにして週1回から週3回へと順次習慣化するようにしている。	
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	それぞれ自由に休息をしています。疲れや体調不良を確認した場合は、促しにて休息して頂きます。夜間不眠の訴えがある場合は無理な促しはせず入眠まで話し相手をしています。		
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	処方薬の一覧表を作成し、処方箋はファイルで確認できます。また誤薬防止のため内服確認表でチェックします。顔色や動作・バイタルなどをもとに一早い症状の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	掃除・洗濯物干し・台所仕事などの役割を持ち、仕事を終えた後は必ずお礼の言葉掛けをします。個々の趣味を活かし、縫い物や塗り絵などができるよう道具提供しています。レクリエーションや外出・外食での気分転換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	散歩は日課でほぼ毎日行く方々がいます。月に1回、観光を兼ねた外食や、季節ごとの花見・紅葉狩りにも出掛けます。また家族と一緒に出かけられる方もいます。個人での外出・外食も、希望に応じて支援します。	毎月外食や小旅行をやっていて必ず利用者に希望を聞いて決定する。ユニット毎に天気の良い日は行こうと声かけする。季節ごとの花見や紅葉狩りには家族も招待して理解を深めている。	

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
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	お金の大切さは皆さん理解されていますが、管理できる方は極少数です。外出が困難な方で金銭管理ができる方は、職員を介して買い物をしています。		
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	電話は自由にでき、希望があった際はダイヤルしたり、話ができるよう配慮をしています。年賀状や暑中見舞いを家族や知人に出せるよう支援しています。		
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	屋内の照明で光の調節をし、テレビの音は近くの人が不快にならないように気を配っています。玄関やホール、居室に季節の花を飾り、眺めては花についての話や手入れをしています。	利用者と一緒に作品や季節ごとの飾り付け、玄関飾りを行っている。花いっぱいコンクールにも参加して賞をもらっている。掃除も利用者と一緒にして清潔を保ち居心地よく過ごせるようにしている。	
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	ホールの畳のスペースから隣接する公園を眺めたり横になったりしています。テレビで好きな歌を聴きながら会話する方、雑誌を見る方、それぞれに過ごしています。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	使い慣れたタンスや椅子・衣装ケースなどを持ち込み、家族の写真や愛着ある置物を飾り、思い出に囲まれて穏やかに暮らしています。事情により、馴染みのものの持ち込みが出来ない方には、職員が工夫して居心地良い空間を提供できるよう努めています。	ロッカー1つは施設が用意したものだが、それ以外は利用者のなじみのもの茶ダンス、位牌、時計など置かれている。ベッドの向きは本人の希望に沿って一人ひとりの意向に応じて設置をする。持ち込みが出来ない人には本人の意向を確認して空間づくりを支援している。	
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	屋内には手すりが多く設置され、不安なく移動や行動ができます。自室入り口に表札、トイレなどには絵表示があり、混乱がないように工夫しています。		