

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	1970700645		
法人名	有限会社 みんなの家どんぐり		
事業所名	グループホームどんぐり		
所在地	山梨県南巨摩郡富士川町小林1954-7		
自己評価作成日	平成26年11月20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.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会
所在地	甲府市北新1-2-12
訪問調査日	平成26年12月26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)】

利用者様一人一人が自宅にいるように自由に過ごすことができる環境を目指しています。住めば都のような場所となり、最期まで普通の生活をしていただくことを支援させていただきます。

【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)】

周囲を畑や果樹園に囲まれゆったりとした環境の中にある事業所は、開設して9年目になる。同じ建物の中に、デイサービスと居宅介護支援事業所がありお互いに連携がとれ、理念に添い「のんびり、ゆっくり いきいきとした生活」の為の支援がされている。年々重度化する利用者に対して職員も動きに慌たしさはなく、利用者の望むペースで時が流れている。家族アンケートの結果も100%満足の項目も多く見られ、家族との深い信頼関係が築かれている事が伺える。「利用者の希望する生活」の為に職員の温かな支援が続いている。

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 ↓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

事業所名 グループホームどんぐり

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(グループホームどんぐり)	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	家庭的な雰囲気を実践に大切にした理念を職員全員で共有している。	理念は、玄関内の壁に貼られている。毎朝のミーティング時や月1回の全体ミーティング時に、「利用者がその人らしく生き生きと暮らす為には？」とケアの根底に基づき支援の確認、共有をしている。利用者個々の生活スタイルで過ごし、時間の取り決めもしていない。		
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	地域の祭りや文化祭に参加したり、運動会見物、防災訓練に参加していただいているが、日常的にはあまり交流していない。	事業所の近くに児童館や町の体育館があり、地域の運動会や文化祭の見物 また、保育園児の訪問を受けている。夜間の防災訓練時は、近所の住民の参加がある。自治会は会費を払っているが役職を受けるのが困難な為、交流は少ない。近所の散歩時に住民が声を掛けてくれる。		
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	介護教室の開催を町や地区と検討中である。			
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	防災訓練については報告し、意見をいただいて、次につなげている。	2か月に1回、家族代表も3~4名が参加して開催している。防災訓練時の役割、雪害時の暖房や備蓄などが話し合わせ課題として次に繋げている。		
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	施設長が行政と連絡を取り合っている。	推進会議に行政や施設長も参加している為、事業所の実情は理解されている。空ベッド時は、地域包括支援センターに相談して利用者の紹介を受ける事がある。		
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	身体拘束について8割くらい理解している。施錠は、拘束の3原則に基づいて、必要時、家族の了承を得て行っている。原則としてはしない方針である。	認知症の症状が年々多岐、多様になっている。言葉で言っても理解できず心身が不安定となり暴れるなど危険な行動時は、必要に応じて玄関の施錠や足元にセンサーマットを置く時がある。また、周辺症状がひどい時は、医師の指示で日常生活に支障がない程度の内服薬を服用する		
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	外部研修へ参加して報告書を回覧している。学習会を計画している。			
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	学習会を計画している。現在は制度を利用する必要性のある利用者様はいない。			
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	契約の締結時は説明をしている。解約、改定の際も説明している。利用者様には説明していない。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(グループホームどんぐり)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議で意見をいただいている。 いただいた意見は検討し、改善につなげている。 その他、機会があれば承っている。	運営推進会議、日常の面会時、納涼祭、忘年会などに家族の意見や要望を聞いている。意見、要望は少ないが出された意見は支援に繋げている。	
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	月1回のミーティングの時に意見を聞いている。 検討し、運営に反映させている。	日々のミーティングや月1回のミーティング時に意見が出る。夕食作りが困難になったという意見は、デイサービス厨房でおかず一品を準備する事とした。年1回施設長との面談があり勤務の希望も出せる。毎月の給料明細と共に施設長の一言メッセージが添えられており、職員の励みになっている。	
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	面接などで、意見を聞いてくれている。		
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	研修には積極的に参加させてくれる。		
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	施設長がグループホーム協会会長であり、他のホームへの訪問や職員交流の学習会を開催している。		
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	自宅訪問と面接を行い、本人と家族から要望等を聞いている。ホームにも来ていただき、その時にも表情や態度から気持ちを汲み取るようにしている。		
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	相談に来ていただいた時に、時間をかけて今の状況や困っていることを聞いている。 自宅訪問の時にもお話をうかがっている。		
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	得た情報をアセスメントして、ニーズを出し、目標を定めてサービスを決定している。 往診や福祉用具の導入も必要なら、入所時から利用できるようにしている。		
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	洗濯物たみやおしぼりを丸めたり、おやつ作りなどを一緒に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(グループホームどんぐり)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会に来た時には、食事介助や排泄介助をして下さっている。 畑を耕して下さったり、肥料を入れる、草刈をして下さっている。		
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	行ける時には、お墓参りや自宅訪問、自分の家の畑やお寺や神社など親しんだ場所に出かけている。 近所や親戚の方の面会も自由である。	デイサービスに来た人が会いに来たり、近所の人が声を掛けてくれる。昔親しんだ人に会ったり、その場所に出掛けたりしている。現役時代対外的に活躍してきた人などで、今の現実とのギャブが大きく、昔との繋がりをお好まない利用者はその思いを組んだ支援にしている。	
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	仲の良い方々、話があう方々は近くの席にしている。 一人でいたい方は一人で過ごせるように席を作っている。 一人で居室にいると寂しいという方は、リビングや茶の間にベッドを置いていつでも人の気配が感じられるようにしている。		
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	サービス終了はほとんどお亡くなりになったときである。 四十九日頃に思い出のアルバムを作り、贈っている。 新盆には会社から花を贈っている。		
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	職員一人ひとりが利用者様とコミュニケーションや観察をした結果を記録に残している。それを基に職員みんなでケアの方向性を話し合っている。	自分の意思、意向をはきり言える利用者は、2名で他は家族からの情報や日常支援の中から職員が見つけ出し、支援に繋げている。	
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	本人やご家族から生活歴や自宅での1日の過ごし方、病気との付き合い方、サービス利用状況を聞き、アセスメントに役立てている。		
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	日々の記録や24時間シート、体温表から1日の過ごし方や体調を把握している。 食事、排泄、IADLなどできる能力の把握に努めている。		
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	家族や医療関係者、デイサービス職員とニーズや課題について話し合っている。 デイ利用時の情報や家族の思いや考えを取り入れて計画を作成している。	利用開始前に訪問し家族や本人の意向を確認して、アセスメントシートへ記録し、初期計画を作成する。その後は、日々の経過記録、利用者の状態、職員の考え方をもとに1か月1回モニタリング、3か月毎に計画の更新をしている。状態変化時は、その都度計画の修正をしている。	
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	日々の記録に本人の状態やそれに対する職員の考え、ケアしたこと、その評価を記入して職員間で次のケアに繋げるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(グループホームどんぐり)	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 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	本人が希望したり、落ち着かない時には、デイサービスで過ごしてもらっている。 居室でいと寂しいという利用者様にはリビングや茶の間のベッドで過ごしてもらっている。 動物好きな利用者様にペットの世話を願っている。		
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	体調が良ければ、地域の運動会見物やお祭り見物に出かけている。		
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	原則として入所前からのかかりつけ医を継続している。 しかし、受診が困難になった場合は、往診のできる医師に変更をお勧めしている。 往診には、家族に立ち会ってもらうか、家族や本人の意向を医師に伝えるようにしている。	以前からのかかりつけ医継続を原則としているが、現在は全員往診してくれる医師が主治医になっている。月1回往診で診療を受けている。	
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	職場内の看護師と連携を取りながら、おかしいな、と思ったらすぐに相談するようにしている。		
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。	入院時はなるべくケアマネージャーが同行するようにしている。 入院後も定期的に面会し、病院関係者から情報を得るようにしている。 定期受診や緊急の受診にも同行して、病院関係者と話し合っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にホスピスケアの希望の有無を書面で確認している。 本院の状態が変化した時にも、その都度、主治医、家族、施設で話し合い、方針を決めている。	利用開始時に終末期についての意向を書面で確認している。管理者が看護師の為、医師や家族の考えをもとに終末期の観察項目、必要事項、支援の仕方など日々指導しており職員は安心して看取り支援ができる。三好春樹先生のりハビリ講座からの学びで利用者が重度になっても工夫した入浴支援が出来ている。状態変化時はその都度話しあう。	今迄の看取り支援を振り返り、基本や原則を文章化して「看取りマニュアル」として整備する事を期待したい。
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	訓練は定期的にはされていない。 今後は、AEDが設置されるため、救命救急訓練を行う予定である。		
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、地域との協働体制を築いている	年2回、日中と夜間の避難訓練を行っている。 夜間避難訓練は火事や地震を想定して地域の方の参加も願っている。	日中はデイサービスと一緒に年1回、夜間は地域住民も参加して年1回の訓練をしている。その年により災害の種類を変えて訓練としている。。	避難訓練で家族や住民の役割が明確でないという意見があったとの事。利用者の避難誘導、避難後の見守り、又地域消防団の協力を得るなどそれぞれの役割を明確にしておく事が必要と思われる。日常の散歩時に避難場所を目や体で利用者に覚えてもらう事も有効と思う。今後の取り組みに期待したい。
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	人生のキャリアを積んだ先輩であることを念頭におき、プライドを尊重した接し方を心がけている。	親しさや尊厳を重んじた支援の区別は難しいが、家族や第3者が居ても恥ずかしくない言葉使いや接し方に心掛けている。個人情報の書類は、棚のカーテンを閉め管理している。守秘義務も職員一同理解している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(グループホームどんぐり)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事や排泄や入浴に、本人が希望を表せるように声かけをしている。 「したくない」という表現があった時には、無理強いせず、タイミングを図っている。		
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	表情や態度を見ながら、その日の体調や気分でお勧めする内容を変えている。 ゆっくり寝たい、散歩に行きたい、など本人の希望があれば、かなえられるように支援している。		
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	入浴のための着替えを準備するときには、本人と相談して決めている。 床屋も毎月したいという方には毎月訪問床屋さんに来てもらっている。		
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	おやつ作りの団子やおはぎを丸めたり、桔露柿作りで柿の皮をむいてもらったりしている。 テーブルを拭いたり、茶碗を拭いたりしてくださる。	昼食はデイサービスの厨房より運ばれ、事業所で盛り付けをしている。夕食の一品も厨房の協力を得ている。一斉の食事開始時間ではなく、利用者の生活に合わせ、出来る事はしてもらっている。現在食事介助の利用者は4名であり、職員が一諸に食事を摂る状況ではなくなっている。	
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	水分にとろみをつけたり、ゼリーを用意したり、好きな食べ物や果物を用意している。 柔らかく煮たおかず、一口大に切ったおかずを出すようにしている。 食べやすい食器や椅子を用意している。		
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	自分で歯磨きしてもらえない方は、介助している。 うがいができない方はスポンジブラシや歯磨きティッシュを使っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンや食事との関係を把握している。 排泄のタイミングや、本人の排泄のサインを読み取り、トイレに誘導している。 できるだけトイレでの排泄を試みている。	利用者が、一番気持ちのよい排泄は何かを検討し対応している。排泄チェック表や排泄のサインを読み取り声掛けをしてトイレ誘導をしている。現在は、常時オムツの利用者が3名、布パンツにパット、リハビリパンツ使用と様々だが出来る限りトイレでの排泄を支援している。	
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	食事や薬物、睡眠、認知症が排泄に及ぼす影響を考えている。 薬をうまく飲めない方にはオリゴ糖を使っている。 ごぼうやさつまいも、ヨーグルト、バナナなどを食事に取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を自ら希望する方がいない。 入りたい希望があれば、それに沿った支援をしている。	週3回、午前中の中の入浴を基本としている。現在は自分から入浴を希望する利用者はいない。拒否する時は、時間をずらして声掛けをしたり翌日入浴する事もある。立位保持の難しい利用者は2名の職員で介助している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(グループホームどんぐり)	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	居室で眠れない方には、茶の間にベッドを用意して休んでいた。布団でもベッドでもソファでも好きな寝具や格好で休んでいた。		
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	個人ファイルに薬の用法がはさんであり、職員は確認している。服薬後の効果や副作用について観察している。		
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	好きなご飯やおやつを用意して、食欲が出るように、生活の楽しみとなるようにしている。ペットの世話やデイサービスで好きな人との会話を楽しんだり、マッサージ機を使ったりしてもらっている。好みの音楽をかけている。		
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	買い物や散歩など本人の体調や気分に合わせて支援している。ドライブやレストランでの食事もしている。家族と遠出されたり、自宅へ帰る方もいる。	事業所の庭で日光浴や焼き芋をしたり、事業所周辺の散歩をする。外出行事で四尾連湖にドライブした。季節、天候、利用者の体調を見ながら買い物に行く事もあり、外出の機会が増えるよう支援している。家族と外出して食事をする利用者もいる。事業所の庭に小さな畑があり季節の野菜作りをしていたが、現在は畑作業の出来る利用者はいない。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	お金を管理できる方がいない。また、自分で持っていたいと希望されない。買い物や食事に行った時には、本人が好きなものを選び、預り金から職員が支払っている。		
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	難聴であったり、字をかけなかつたりするため、電話や手紙の希望がない。職員が代わって電話をかけている。		
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	温かみのある白熱球色の灯りを使っている。利用者さん同士の声や気になる、テレビの音や気になる時には席替えをしたり、気になる方同士がそばにいないように配慮している。季節の飾り物を飾っている。	リビングの中央にテーブルがあり一角が台所で反対側にテレビが置かれている。ペットのまわりで過ごされている利用者もいる。廊下の壁には行事や外出時の写真や職員手作りの作品がさりげなく飾られ、職員の温かい気配りが感じられる。	
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	茶の間と廊下にソファを置いて一人で、あるいは好きな者同士がゆっくり座って過ごせるようにしている。		
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	仏壇やテレビやベッド、布団、家族の写真やアルバムなど、思い思いの物を持ってきていただいている。	居室の入口には、職員手作りの表札と暖簾が吊るしてある。洋間は、一室で他は大量の和室で庭に面して障子となっている。エアコン、押入れがあり、利用者の持ち込みは自由で大きなテレビや立派な仏壇など、お気に入りの調度品で飾り、それぞれの利用者が自分らしい居室を作っている。	
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	トイレの張り紙でトイレの位置がわかるようにしている。大きな日めくりカレンダーで月日がわかるようにしている。		