

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 2階 )

事業所番号	0270102262		
法人名	医療法人 蛭慈会		
事業所名	グループホーム 蛭		
所在地	青森県青森市浅虫字蛭谷327-3		
自己評価作成日	平成22年12月30日	評価結果市町村受理日	平成23年4月14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)】

浅虫温泉という観光地に立地し、海、山、温泉と豊かな自然に恵まれ、利用者様との散歩コースに最適な環境にあり、毎日温泉に入ることができます。ご家族や地域の人たちが気兼ねなく、いつでも来て頂ける明るい雰囲気になっていて、セラピー犬が玄関で皆さんをお出迎えしてくれます。利用者様の心の癒しにもなっています。地域の催し物などには積極的に参加し、地域の人たちとの交流を深めています。病院が母体となっているため、緊急時の対応や気軽に看護師への相談ができる体制になっており、また、看取りの介護も行っています。代表者は職員の働きやすい職場環境や、働き甲斐のある職能評価を行い、笑顔の絶えない職場となっています。

※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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年2月16日

## 【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)】

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)	
---------------------------------	--

## 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、活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

※複数ユニットがある場合、外部評価は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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員地域密着型サービスの役割を理解し、話し合いのもと「地域の中で自分らしく生き生き」という理念を作り上げ、ホールに大きく理念を掲げミーティング等で話し合い、共有しながら理念に向け日々取り組んでいる。		
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	近隣の馴染みの知人が面会に来られたり、近くの商店に買い物に行ったり、美容院に散髪を依頼したりしている。地域で行う観桜会、ねぶた祭り、敬老会等に積極的に参加し交流を図り、事業所を理解して頂けるよう取り組んでいる。		
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	管理者が窓口となり認知症に関する相談を随時行っている。見学や実習生の受け入れも行っているが利用者個々のプライバシーには十分配慮している。町会からの依頼で「認知症について」の啓発活動を行ったりし、認知症について理解して頂けるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議のメンバーには早めに日程を決め、参加の依頼をしている。年に一度自己評価、外部評価の結果について、説明を行っており、会議報告後参加メンバー全員に意見を聞き、報告書を提出、検討しサービスの質の確保、向上につなげるよう取り組んでいる。		
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、運営推進会議、自己、外部評価の報告もその都度行っている。市町村担当者と利用者の生活の質の向上のため課題解決策を相談したりと取り組んでいる。		

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
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	「体拘束について」内部勉強会を行い、全職員が身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。施設も行っておらず、自由に入出りできる環境になっている。無断外出時に備え近隣への協力、町交番への働きかけも行い、身体拘束なしで過ごせるよう取り組んでいる。		
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	管理者が外部研修に参加しており、職員へ勉強会を行い伝達している。マニュアルが整備され全職員が虐待防止に関して理解をしており、職員同士お互い注意し合い、改善し合えるような体制で取り組んでいる。		
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に支援している	管理者、職員共に外部研修に参加し、復命書や内部勉強会にて伝達して、職員全員が理解を深める取り組みを行っている。必要に応じて利用者、家族には制度について情報を提供し制度を希望する場合には管理者が中心となり、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	契約時には管理者が重要事項説明書に基づき理念やケアの方針、取り組みについて利用者、家族が納得できるまで説明を行い、契約を改定する際には十分に説明を行い同意を得ている。また利用者の状態変化により契約解除に至る場合も家族と話し合い対応している。		
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	意見箱を設置し毎月の手紙に家族からの返信欄を設けている。面会時、介護計画書、書き換え時には、その都度、意向を聞き、意見、苦情等があった際は迅速に対応し改善に努めている。		

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
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	申し送り、会議等の際、職員個々の意見を聞くようにしている。日常の中でも意見を出せるよう、問いかけ、聞きだし、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	代表者は現場の状況、職員の日々の努力や勤務体制を把握している。人事考課制度を導入し、やりがいを持って働けるようにしている。年二度の健康診断の実施等を行い職員の健康維持の体制を整えている。また職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は職場内で活かせる環境をつくっている。		
13		○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	職員の個々の力量や経験に応じ、平均的に外部研修に参加できるよう計画している。研修内容は復命書にて全職員に伝達し、把握できるようにしている。毎月内部研修を行っており、年間研修計画を作成している。		
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	職員全員が包括支援センターで開催している、勉強会に参加する等の機会を作り、同業者との交流をし連携が取れるような体制を築き、日々のサービスの向上や職員育成につなげるよう取り組んでいる。		

## 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	必ず事前に本人と面談し、利用者家族から話を聞き、今までの生活歴等も踏まえたうえで何を求めているか、理解しようと努めている。		
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	相談時はゆっくり時間をかけ、家族との面談を行っており、今何を困って、何を必要としているのかを把握するよう心がけ、家族の思いを傾聴するよう努めている。		

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
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	面談の中から本人、家族の求めているサービスの把握に努め、対応できること、できないことを見極め必要に応じ家族に対し情報を提供している。また、地域包括支援センター等に相談する等し、連携を図っている。		
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	利用者は人生の先輩として尊敬しており、お互いに支えあう関係を築いていきたいという思いで支援しており、調理、裁縫等得意な分野で力を発揮できるような場を作り、協力し合いながら生活できるよう取り組んでいる。		
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	毎月の手紙や面会時に利用者の様子、状態を伝え家族の思いを聞き、全職員で共有しサービスに取り入れていくよう取り組んでいる。		
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	利用者の馴染みの友人等の訪問時は、自分の居室でゆったりした時間を過ごせるよう支援している。電話希望時はいつでもかけることできるよう対応しており、近隣の友人宅へ遊びに行く送迎等の支援も行い、今までの関係が途切れないよう努めている。		
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	仲の良い利用者同士を把握しており関係が維持していけるよう見守り、時には介入し支援している。お互いの得意な分野を活かした調理、食器洗い、洗濯たたみ等の役割分担ができており、支え合う関係が築かれている。利用者間のトラブルは、介入し支援している。		
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	サービス利用終了後も、これまでの関係性を大切にし、相談や支援に応じる姿勢を示している。亡くなられて何年も経つ利用者の家族から手紙や畑で採れた野菜が送られてくることもあり、礼状を出す等の取り組みをしている。		

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	
<b>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</b>					
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	日常の生活の様子、会話等から希望や意向を把握するよう努めている。また家族からの情報収集を行い、それでも把握できない場合は利用者の視点にたって把握するよう努めている。		
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	利用時に利用者、家族からの情報収集を十分にを行い、生活歴、馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等の把握に努めている。また、利用者との会話の中から把握するよう努めている。		
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	日々の生活の中から、利用者一人ひとりの生活リズムを把握するよう努めている。また、できること、理解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	介護計画作成時は、本人家族の意見を聞きカンファレンス等で全職員で話し合い、利用者がその人らしく暮らせるような内容になっている。定期的に見直しを行い、状態変化があった時はその都度迅速に対応し、内容を変更している。		
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	日々の様子や職員の気づきを個別に記録している。また情報を全職員で共有し会議等で話し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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			

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	地域の民生委員、警察署や消防署等に声を掛け、協力の働きかけをしている。地域包括支援センターやサービス事業所とも、密に連絡を取り合い、人的ネットワーク組織の構築に向けて協働している。		
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し、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	かかりつけ医の受診の他、利用者家族が希望する医療機関を受診できるよう家族との連携をとり支援している。通院が困難な利用者には歯科往診等に対応し、受診結果を本人、家族に伝達している。		
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に支援している	協力医療機関の看護師が、週に一度健康相談に訪問し、相談を受けられる体制が整っている。また、その他にも気軽に相談できる関係ができています。また、常勤の看護師に常に相談できる体制が整えられている。		
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。	利用者が入院した際、病院関係者との情報交換を行い、早期退院に向けた話し合いをしている。退院後も協力医療機関との情報交換を行い早期退院に向けた話し合いをしている。退院後も協力期間との連携をとり治療を継続できる体制になっている。		
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	利用者の重度化や終末期の対応について方針を明確にしており、家族にも伝え、可能なこと、困難なことを納得していただき、意思統一を図っている。その後も状態の変化に応じて利用者・家族・主治医等で話し合い全員で方針を共有し、終末期を過ごせるよう取り組んでいる。		

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	緊急時のマニュアルを整備し、いつでも全職員が見られる場所に設置している。定期的に勉強会を開催し、周知徹底を図っている。応急手当の対応はその都度、医師、看護師に確認を取り、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	年2回利用者と共に夜間を想定した避難訓練を消防立会いのもと行い意見を聞いている。災害対策についての内部研修を行い全職員で情報を共有している。また、運営推進会議等で住民に協力を呼びかけ、お願いしている。関連施設が近いため、災害時には協力を得られる体制をとっている。非常時に備え食料や飲料水、ポータブルトイレ等を備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の言葉は常に傾聴し、全職員で否定しない支援を行っている。言葉掛け時も意向、羞恥心に配慮しており、不適切な対応の時は職員間で注意し合える体制を整えている。		
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	日常生活の中で利用者の思いや希望を最優先に考えその都度確認しながら支援している。言葉で思いを伝えられない利用者は、表情、様子等で把握し、複数の選択肢を提示し選んでもらえるよう努めている。		
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	職員側の都合に合わせるのではなく、できる限り利用者一人ひとりの状態、体調に配慮しながらその人らしいペースで生活できるように個別に対応している。		



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
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	起床時の着替えは本人の意見を尊重し、行っており、見守り支援が必要な場合に介助している。本人の馴染みの理容院でカットや毛染めができるよう支援しており、通うのが困難な利用者は、近くの理容院と連携をとり訪問にて、顔剃り、カットを行っている。		
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	年に2回嗜好調査を行い利用者一人ひとりの好みの把握に努め、献立作成時に取り入れている。利用者と共に食事を作ったり、後片付けをする等し、一緒に席に着き食事を摂っている。楽しく食事ができるような雰囲気作りを心がけ、できる限り自分で食事をして頂き、出来ないところは介助している。		
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	チェック表にて全利用者の食事摂取量の把握に努め、必要な利用者には個別にチェック表を作成し、細かい状態把握に努めている。個々の利用者の機能に合わせ調理法を変え、提供し支援している。必要時は関連医療機関の栄養士に相談し、助言をえられる体制を整えている。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、自力で困難な利用者には声掛けし、一緒に行う等、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。		
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	排泄表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄が自力でできない利用者は個々に合わせたトイレ誘導を行っている。声掛けは耳元で行いプライバシーに配慮している。オムツやパッドを使用している利用者には状況、体調に合わせて全職員で話し合い、見直しを随時行っている。		
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	全職員が利用者個々の排泄パターン、体質を理解しており、お粥、刻み食等で工夫し提供している。便秘等の際は、主治医に報告、相談し指示を仰ぎ対応している。日頃から運動への声掛け、促しにより便秘改善に取り組んでいる。		

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	
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日行われ、希望に合わせて好きな時に入浴できるよう支援している。入浴拒否がある方には言葉掛けに対応を工夫し、身体機能の低下により入浴が困難な利用者にはリフト浴を使用し楽しく気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。			
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の体調、状態に合わせて休息を取り入れている。寝付けない方には側に寄り添い、温かい飲み物を提供したり会話する等精神面でのケアを行っている。			
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	一人ひとりの服薬情報がファイルしており、いつでも見れる場所に保管し、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は必ず見守りの徹底を行い、服薬チェック表の活用により服薬ミスがないよう努めている。変化があった際は服薬情報を常に新しい物に変更し観察、記録して協力医との連携を図れるようにしている。			
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	利用者の生活歴、希望、力量を把握し、見極め一人ひとりが役割を持ち、協力し合う生活スタイルができている。誕生日には本人の希望を聞き、好物の食事提供に努めている。			
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	希望時はその都度外出できるよう支援している。天気の良い日は利用者の体調、様子を見てドライブ等に誘い、出かけている。外出支援では意向に添った場所に出かけ、好きな物を食べてくる等の支援を行っている。			

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
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	全職員、利用者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用できるよう支援している。できない方は家族の協力のもと小額のお金を持っている方もおり、事務所が管理している方でも、買い物時は自分で払っていたくよう見守り支援している。		
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	希望時は随時電話を掛けることができるよう対応している。手紙等も自由にやり取りできるようにしており、宛名書きが困難な利用者には代筆をしている。		
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	事業所内は適切な温度、湿度に保っており、毎日の申し送りの際伝達している。調理場はホールに対面になっており、利用者が自由に立ち寄れるようになっている。照明、テレビの音には常に気を配り調整している。フロアの飾りつけも季節感を取り入れ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	リビングにはソファ、椅子、テーブルを置き、気の合った利用者同士が過ごせるよう配慮している。共同空間の一角に自宅で使用していた椅子を置き、作業をすることができる等、一人でゆったりした時間が過ごせるような居場所や環境づくりを心がけている。		
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	家族と相談し今まで自宅で使用していたタンスや、椅子、机を持ってきてもらったり、仏壇や位牌を持ってきている方もいる。家族の写真や飾りつけ、使い慣れたものを継続して使用し、側に置くことで居心地よく過ごせるよう配慮している。		

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
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>本人にとって何が分かりにくいのかを把握し、ドアに目印や名前をつけたり状況に合わせて対応している。場所間違いが続く利用者には見守り、居室誘導する等し、利用者同士で混乱を招くことのないよう随時対応している。</p>		