

### 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	1970800866		
法人名	特定非営利活動法人 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと敷島		
所在地	山梨県甲斐市中下条1603番地1		
自己評価作成日	平成21年12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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	12月22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)】

交通量も少なく、ゆったりと散歩や買い物、安全に楽しむことができる環境である。近所の方々とも、顔なじみになり、気軽に声を掛け合う人間関係も出来ている。利用者一人ひとりの、生活リズムを大切にし対応に努めている。利用者さん同士の助け合いの場面も日々みられ、小さなことでも、それぞれが役割を持って生活していただいている。

【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)】

新たに作った地域密着型サービスの理念が簡単で、職員に徹底されている。利用者ごとのサービス計画は、ご本人をイラスト化され、目標とサービス内容が簡潔に表現されていて、職員全員が共有に使えるようになっていて、とても分かりやすく、見直しも3か月に一回作り直されている。認知症の利用者への対応も、ケアスタッフのチームケアによって、安全に安心したケアが提供されている。

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キー)+(Enterキー)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
<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	地域密着型の意義を理解した上での、事業所独自の理念があり、職員全員が理解し、利用者に関わっている。	法人の理念に加え、地域密着型サービスの独自のわかりやすい理念を掲げられ、職員にも共有できる内容となっている。	
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員として日常的に交流している	自治会に入り、地域行事やお祭りに参加したり、地域の方も散歩時に、利用者と話したりと交流がある。	料亭の跡地ということもあって、地域に認識されていて、受け入れてくれる人も多い。地域住民の見守りもある。小学校の登校ルートになっていて、「子供110番」のような役割を果たしてもらえるよう地域が期待している。近所の個人商店を、よく利用している。	小学校の関係者にも参加してもらい、地域との付き合い強化が望まれる。
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	具体的な取組はない。		
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	地域の方や家族に、色々な立場からの具体的なご意見をだしていただき、その意見を職員会議などで話し合い、必要な点は改善に向け取り組んでいる。	メンバーは、民生委員、利用者、家族、福祉課課長が出席している。今後は、今いるメンバー以外にも色々な立場の方々への参加依頼を検討している。	地域との係わり合いをもつために、会議に参加されない、自治会、小学校、組長、消防団等にも参加要請し、参加されない方には、議事録を送付し、GHの状況を理解してもらう工夫が望まれる。
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	市の福祉課長に運営推進会議に参加していただき、その際、事業所の実情を報告し、問題があれば助言をいただいている。さらに、毎日の業務の中でも、悩みや不明な点が生じた場合には、その都度連絡を取り、助言をいただいている。	新型インフルエンザへの対応に関して、相談に乗ってもらうなど、気楽に相談できる関係にある。利用者、家族からGHの利用に関して、相談対応窓口が分からず、苦勞すると言われている。市担当者へ、家族の思いを積極的に伝えていきたい。	
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	施設で身体拘束防止マニュアルを作成し、それを基に、職員で勉強会を行い、身体拘束ゼロにむけ職員全体が取り組んでいる。	玄関の施錠、制止(・・はダメ)言葉かけに関して、職員間で話し合い注意するよう心がけ、情報の共有化を図り、認識を新たにしている	

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
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	リスクマネジメントの研修を受講し、内容を職員全員に周知し、理解した上で防止に努めている。		
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	必要とするケースはいままでにないが、管理者が研修に参加し、職員に周知し理解を深めている。		
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	入所時に書面にて家族に説明し、納得していただいた上で押印を頂いている。また、疑問点などが生じた場合はいつでも連絡していただきたい事を家族に伝え、その際は速やかに対応している。		
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	ホーム内に苦情の窓口を設置したり、公的な相談窓口の連絡先を、契約時に口頭で説明している。また、文書などを掲示している。	利用者の要望で、様々な行事(芋ほり、釣堀など)を行っている。利用者の身体状況の変化に伴い、行行事内容を都度、検討したり、多くの家族に参加してもらえるよう実施日の工夫などを行っている。また、外部のGHとの交流は、研修をかねて受け入れしている。看護協会の研修には、職員を派遣した。	
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	全職員出席のもと、職員会議を毎月一回実施し、その際色々な意見を出し合い、検討し対応している。	一人の利用者に専従スタッフが必要な場合は、職員増により対応している。管理者会議にも、職員の意見を提案できるしくみがある。日常の問題でも、理事長、管理者に相談でき、困ることはない。	
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	実績・勤務状況を把握し、給与水準等、向上心をもって働けるよう環境条件の整備を行っている。		
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	県グループホーム協会の研修や、認知症介護実践者研修等参加、また、施設内研修会を実施している。		

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
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	県グループホーム協会の研修や、他施設職員が集まる担当者会議などへの参加で、各施設の良い点や悪い点、悩みなど意見交換を行い、問題解決方法を相互に出し合い、良い点は取り入れ、悪い点・悩みは解決するなど、質の向上につなげている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人と直接会い、悩み・不安・希望への話をゆっくり聞き取り、内容に答えている。		
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	入居前に家族と直接会い、家族の思い・要望を聞き取り、思いに添えるよう努力していく事を伝えている。		
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	本人・家族とのお話を受け、職員、ケアマネジャーなどが相談内容を確認し、支援全体を検討、対応している。		
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	職員は本人の心身状況を把握し、穏やかに楽しく生活して頂けるよう支えていく。また人生の先輩であるご利用者を尊重し、学ばせてもらう姿勢で接し、人間関係を築いている。		
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	ご家族と職員が同じ気持ちでご本人を支えられるよう、情報交換を行い、ケア内容を家族、職員間で統一している。		
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	親戚や近所の方が会いに来てくださったり、一緒に外出する事もある。面会時間の制限はなく、外出等前向きに支援している。	入居時に、パジャマ、家具など使い慣れたものを持ってこられるよう話している。仏壇を持ってこられる人もある。食器等は以前は自分のものを使っていたが、現在、箸は個別のものである。老人会への参加を推奨している。	

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
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	日常生活の関わりの中で利用者同士の関係を把握し、独立しがちな利用者には職員が関わりコミュニケーションや他の利用者との仲介などの支援をしている。		
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	退居された利用者の家族に連絡を入れたり、本人に会いに行っている。		
<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	本人の思いや希望を聞き取り、ケアプランに盛り込み、職員全員に周知、徹底している。本人が意思疎通が困難な場合は、家族や関係者から聞き取り把握している。	入居時に本人・家族・居宅ケアマネを交えたサービス担当者会議を開催し、意向・キーパーソン・利用していた居宅サービスを把握して、ケアプラン作成に活かしている。3か月に1回見直し、状況変化の時には状況を家族に郵送している。	
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	家族や関係者から情報を収集している。		
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	毎日の状態・状況を個人記録に記入したり、家族、関係者の聞き取りを踏まえ、定期的に職員間でのカンファレンスを行い、総合的な把握に努めている。		
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	本人、家族、関係者を含めた担当者会議を定期的に行い、本人の希望に沿った自立した穏やかな生活実現の為に介護計画の作成をしている。また、定期的にモニタリングをおこない、介護計画の継続、変更を行っている。	本人のサービス計画は、本人のイラストを作成し、本人の希望、短期目標、長期目標とサービスの内容を図式化し、ケアチーム全員が、共通に利用できるような工夫をされていて、日常に活かされている。見直しは、3か月に一回行われている。	
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	記録にはADL状況はもちろん、食事摂取量・バイタルチェック・排泄の記入・言動や表情から見られる精神面の記入などを行い、本人の心身面の生活全体を把握し、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	利用者の病院受診や面会時の家族の送迎など、本人や家族の要望や状況に応じて対応している。		
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	地域のボランティアによる演芸や学校教育の一環で行われている職場体験研修などによるコミュニケーションなどの受け入れを行っている。		
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	本人、家族の希望に応じたかかりつけ医を決めている。受診や通院は、家族同行だが、不可能なときは、施設で対応し、結果についてはその都度、家族に報告し、情報を共有している。	入居前のかかりつけ医の利用を重視し、隣の認知症専門医の診療所を活用し、本人・家族の心理的負担の軽減がなされている。通院には、現場職員以外の職員(管理者・ケアマネジャー・理事長)が対応している。	
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	施設の看護師と情報交換しながら、ケアを行い、利用者の健康管理・状態変化に応じた支援を行っている。		
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。	入院した際は、付き添いなどを行い本人の精神的不安の解消に努めている。また、その都度、病院関係者より情報提供していただき早期退院が出来るよう、家族を含め検討している。		
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	日々の健康管理には気を配りバイタルチェックや状態観察を毎日行っている。緊急時のマニュアルがあり、職員間で徹底している。また、家族、本人には、重度化や終末期について施設の対応について説明し、両者の意向に添えるよう取り組んでいる。	家族の希望として、入居時にはターミナルまでを希望されているが、職員の精神面の対応まで考えて対応したいが、重度化した場合は、医療行為についての対応は、難しいこともあり、契約時に家族へ説明している。	
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	定期的に看護職員指導の下、緊急時対応の指導を受けている。		

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
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	定期的に施設で避難訓練を行っている。また、地域の避難訓練にも参加している。	火災設備等の改修については、近々実施される。夜間の対応も大家さん、近隣の方々の応援をえられ、職員も近隣に住んでいるので10分ほどで対応できる。	夜間の避難訓練を実施することについて、検討して欲しい。
<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	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を職員全員が心がけ、対応している。特に排泄、入浴などのケアは羞恥心を傷つけないよう注意し対応している。	部屋に入るときは、ノックし、声かけしている。個人記録の記入、個人の話などについては、他の利用者に気づかれぬよう工夫し、対応している。トイレ誘導についても、声掛けに注意を払っている。	
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	日々関わる際は、本人の意思を確認し対応している。本人の行きたい場所・やりたい事・食べたいもの・着たい服など本人の希望に添った援助をおこなっている。		
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	急がず事無く、本人のペースに合わせて介護している。散歩、買い物など本人が行きたい時や所に、なるべく対応している。		
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	毎日の服は本人に選んでいただき、着てもらっている。また、希望日に近所の美容院に出掛けたり、洋服を買いに外出するなどの援助を行っている。		
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	食事のメニューを一緒に考えたり、準備も本人の希望により参加していただいている。職員も一緒に食事をとり、会話をしながら楽しい時間を過ごしている。	食事の準備、片付けには、利用者が役割をもっている。食事前のあいさつも担当が決まっている。食材選びは、近くのスーパーにカートを押して、職員と利用者が買物に行く。近くのレストランに行くこともある。	
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	栄養のバランスのとれた食事の提供。食事量・水分量など職員が把握している。その日の状態に応じ時間・量・内容など臨機応変に提供している。		

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
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、口腔ケアを行っている。その際口腔内をチェックし問題が生じている場合は、専門機関に受診している。		
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	排泄チェックを行い、本人の排泄パターンを把握している。状況に応じてパンツ、リハビリパンツを使い分けたり、誘導時間を検討し、排泄自立にむけ取り組んでいる。	オムツは使わない。本人の排泄リズム、本人の身振りなどを見て、トイレにそれとなく誘導している。	
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	便秘予防の為、毎日水分補給と軽体操を実施。排泄チェックを行い、便秘の際は繊維食の提供、腹部マッサージ実施や速やかに主治医へ相談し対応、助言をいただいている。		
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	自由に入浴できる時間を決められる。入浴時間も、バイタルや疾患に問題なければ、時間を決めていない。女性の利用者には、同性職員が対応している。	入浴拒否のある利用者があり、問題あるが、気分転換したり、対応職員を変えたりしてスムーズに対応できるようにしている。	
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	本人の状態や希望にあわせ15分から30分程度の昼寝をしていただいている。また、施設内数箇所にソファを設置し好きな時間・場所でくつろいでいただいている。さらに夜眠れない方には足浴、手浴の実施や日中の過ごし方の検討など行っている。		
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	全職員が本人の疾患、それに伴う服薬の用法・用量を確認している。途中変わった場合でも知りえた職員が他の職員に周知している。		
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	本人や家族、関係者からの情報や、日々関わりのある職員からの情報より、本人の楽しみにつながる事やものなどを見つけ支援につなげている。職員の満足感や強制になる事のない様注意し、会議などで情報を共有しながら提供している。		



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
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、散歩など本人のペースや希望に合わせて対応している。外気に触れることで心身の活性化につなげている。	買い物、外食に個人個人の状況に合わせて、職員が同行している。	
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	自己管理が可能な方は財布を持ってもらっている。困難な方でも外出時の買い物や週2回施設にヤクルトが来る際自分で買っていただき支払ってもらうなどの工夫をしている。		
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	電話の際は子機を自室に持って行っていただき好きにかけていただく。手紙は玄関先に各自のポストを設置し、送る際は散歩も兼ねて郵便局へ出掛けるなどの対応を行っている。		
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	季節に応じた飾りつけを玄関・廊下・ホールなどに行い、また利用者の方々の作品を廊下に展示し、明るい雰囲気心を心がけている。	ピアノや利用者の作品(習字など)が有るホールには、くつろげる椅子が準備されている。	
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・玄関入り口にソファがあり自由に過ごしていただいている。また、ホールの隣りにお茶を飲んだり、休める場所がある。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用していた使い慣れた家具や部屋に飾っていた絵などを持ってきていただいたり、本人の好みのレイアウトにしたりと、心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	布団・ベットの利用が選べて、各部屋、炬燵を持ち込める。	
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	個々のレベルに合わせて手すりなど設置している。スロープ使用し段差解消を行っている。		