

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	1270201260		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑		
所在地	千葉県花見川区天戸町1366		
自己評価作成日	平成21年12月8日	評価結果市町村受理日	平成22年2月4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.pref.chiba.lg.jp
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成21年12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)】

ご家族やご入居者さまのコミュニケーションを大切にしながら一日一日を笑顔のある生活を築いていきたいと思っています。

【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)】

介護の原点である「優しさ」を第一に身につけるよう職員を日ごろから教育・指導しているため、施設的雰囲気ではなく家庭的で明るく、温もりのあるホームを築いていることが、訪問調査の際にも今回実施した家族アンケートの結果からも窺えます。

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、生き活きと働いている (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

[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
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	家庭的な環境の中で安心と尊厳のある生活。個人の能力に応じた自立した生活を送ることができるよう支援する。という理念の基にその人らしく生活ができるよう支援することを心がけています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を掲げています。日々の介護がこの理念に沿って実践されたかどうかを職員会議の月例会や随時のケアカンファレンスで皆で検証し、理念の実現に向けて共有化を図っています。	
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	自治会には参加しています。近隣の方との挨拶や会話に心がけ、お花や野菜を持ってきてくださいますが、諸行事を通しての交流までには至っていません。	散歩時等には近所の人と挨拶や会話を交わしています。孫と一緒に苑を訪ねて来たり、野菜等を差し入れてくれるなど地域と付き合い合っています。開設以来自治会に加入していますが、行事等の活動は低調です。	自治会の現状を考えると、地域の人々、特に高齢者や子ども達が参加し易いイベントを企画し地域に呼びかけるなどして、むしろホームが地域との交流の拠点になるよう取り組むことが望まれます。
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	地域の諸行事までの交流に至っていないため、地域への貢献までの活動は出来ていません。		
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	運営推進会議はこれまで未だ3回しか開催されておらず、サービスの向上に活かせていません。	運営推進会議は4ヶ月に1回開かれ、メンバーは家族会代表、民生委員、地域包括支援センター職員(時々)、ホーム関係者です。議題は利用者の様子、行事報告等ですが、評価結果報告やそのフォローアップなどは話し合われていません。	原則2ヶ月に1回推進会議を開くこと、また、地域包括支援センターには常時出席を依頼する他、介護相談員や消防署員等地域にかかわる人達をメンバーに加えるよう工夫することが望まれます。
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取り組んでいる	市町村の方との連絡・交流も少ないのですが、包括支援センターの方には、内情、実情を理解していただいています。積極的な協力関係までには至っていません。	地域のグループホーム連絡会に高齢施設課職員に出席してもらい、情報・意見交換をしています。地域包括支援センターとは運営推進会議で利用者の実情等を伝えています。	今後、地域包括支援センターの支援機能をフルに活用するため、困ったこと等について積極的に相談を持ちかけ協力を引き出すよう取り組むことが望まれます。
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	開設以来、日中玄関に鍵をかけていません。職員の研修参加もできるように配慮し、職員一人ひとりが拘束をしないケアを心がけています。	職員は身体拘束排除の研修に参加し、マニュアルに沿って介護に当たっています。玄関は、夜の8時から翌朝6時の時間帯以外施錠していません。	
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	職員の研修参加に配慮し、態度、言葉使い等においても注意を払い、職員一人ひとりが念頭に置き職員会議や連絡ノート、資料の回覧を行い防止に努めています。		

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
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	権利擁護の研修までには至っていません。職員個々での話をして、それらを活用するまでの支援は出来ていません。		
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	契約時利用者や家族の方からの質問、疑問については理解されるようにお話をしています。また、入居前には必ず見学されるようお話をしています。		
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	玄関に投書箱を設置しています。年1回は家族会を開き、また家族の方が面会等で来られたときには、どの職員にも意見、要望を話しやすい雰囲気作り心がけ、職員会議にて話し合いを行っています。	家族の面会時や年1回の家族会(10月に敬老会を兼ねて開催)などで家族の要望等を聞いて運営に活かしています。また、運営推進会議で家族会代表より「良いことも、悪いこと」も聞いて、サービスの改善につなげています。	
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回の職員会議を開き、意見、提案等を話し合い、職員全員で共有できるよう努めています。	職員会議の定例会や年1回の個人面接時に職員の意見等を聞いて、運営やサービスの改善に活かしています。また、職員の不満等を感じた場合には、その都度話し合って解決すべく取り組んでいます。	
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	必要に応じ職員との面接を行い、個々の意見や思いを聞いています。研修にも参加できるように配慮し働きやすい環境になるよう努めています。		
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	認知症実践者研修は毎回参加するには限りがあるので、順番に参加できるようにしています。内部では、研修者のレポートを回覧したり、必要に応じその場での指導を行っています。		
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	地域のネットワークに参加し、交流を図っていますが、他同業者等の交流までには至っていません。		

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
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	ご本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心がけ、会話や表情からご本人が安心できるような声かけや対応に努めています。		
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	面会等で来られたときには、ご利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心がけています。また、いつ来られてもいい事をお話をしています。		
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	ご本人からの情報やご家族からの情報を基にどのようにケアをすればよいか、何が必要かを話しながら対応するよう努めています。		
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	その方の立場に立ち、一方的にならないよう、出来る方には掃除や食器洗い、洗濯物の整理等職員と一緒にしています。		
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	外泊やご家族と一緒に外食される方もおられ、月に何回も面会に来られる方もおられます。必要に応じて、御家族の方と連絡を取り、ご本人の生活の様子等を伝えていきます。		
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	親戚の方、友人の方等面会もいつでもできます。また、会話の中に思い出話や、生活歴を取り入れるよう努めています。	家族や友人は実家に帰るようにホームを訪れ、他の利用者と歓談する様子が見られます。また、花島観音などへ出かけます。職員は会話の中に利用者の生活歴や趣味の話を持ち込み、本人らしい暮らしが送れるよう心がけています。	
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	レクリエーションや協同作業(作品作り)において関りや協力ができるように心がけています。職員はその雰囲気作りに努めています。		

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	入院されたときはお見舞いに伺いますが、他施設等へ移られた場合はそれ以上の関係性は持っていません。		
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	ご本人、ご家族の方からの情報を基に気持ちに沿ったケアができるよう努めています。困難な場合は、カンファレンス等でのようにケアをしていくかを話し合っています。	本人、家族からの情報を基に、暮らし方の意向や希望を把握していますが、把握が難しい場合は「24時間生活変化シート」により生活のリズムやパターン、特徴を読み取り、観察しながら検討しています。	
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	ご本人やご家族の方からの情報で生活歴や暮らし方を把握し、一人ひとりの思いを大切にしよう努めています。		
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	日常の暮らし方や、表情、身体的変化を観ながら何ができて、何が困難になったかを見極めながら現状の把握に努めています。		
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	御家族の医師やかかりつけの医の情報を参考にし、カンファレンスや申し送り時に意見や方法等を話し合い、介護計画の作成に活かすよう努めています。	介護計画は、家族からの聞き取り、本人の日々の様子、医療機関の情報などを基にカンファレンスを行い、計画作成担当者が中心となって作成しています。	
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	日常の様子や身体的変化、ご本人の様子等個別に記入し、必要に応じてケース記録の記入を行っています。連絡ノートの利用や申し送り時に職員間の共有を図るようにしています。		
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	看護師がいるため、身体的変化や退院時のケアに活かすことができます。またかかりつけ医との連絡も可能で、指示を仰ぐことができます。		

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	行事にはボランティアにいられたりダンスやピアノを弾きにいられる事もありますが、地域資源の把握、協働までには至っていません		
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	家族による医療機関への受診や提携のかかりつけ医の受診など御家族の意向によりそれぞれの医療機関で適切な医療が受けられるよう支援しています。	月2回訪問診療に来るかかりつけ医や入院可能な協力病院との連携がホームの看護師を中心によくとれています。利用者の入居前のかかりつけ医の受診は家族が対応しています。	
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	看護師がいるため、身体的変化や対応等相談や指示を受けることができます。		
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。	看護師がいるため、入院時の様子や、治療の状況等の情報もわかり、退院に向けての準備や指示を仰ぐことができます。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、できるだけ施設で過ごせるよう努めています。終末期のあり方については、御家族からの意向を聞き、看取りも行っています。	終末期のあり方は家族と話し合っ、意向を聞き文書で同意を得ています。24時間対応の信頼できる病院があり、ホームの看護師との連携が取れていることが家族の安心に繋がっています。	
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	看護師がおり個人的にはその場の状況に応じて指導や話がされますが、職員全体としての訓練や実践力を身に付けるまでには至っていません。		
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	火災、災害時の避難訓練は年2回行っていますが地域との協力体制を整えるまでには至っていません。	年2回自主避難訓練(通報訓練を含む)を実施していますが、消防署訓練はしていません。独自の避難マニュアルは保持しており、防火管理者が選任されています。然しながら、地域の協力を得られるまでには至っていません。	地元の協力を得るため、日頃の付き合いを深化させると共に、推進会議で消防署に防災講習をしてもらったりするなど準備して、年1回は消防署訓練(夜間想定を含む)を実施することが期待されます。

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
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	個人ファイルや薬は事務所や所定の場所に鍵をかけ保管しています。また居室へ入る際はノックや声かけを行い、ご本人のプライドや傷つける言葉、対応をしないよう心がけています。	個人ファイルや薬の保管場所は施錠しています。利用者の呼び方、対応、トイレ誘導の時には、他者に聞こえないように小さな声で声掛けするなど、随所に配慮がみられます。	
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	日常の会話の中から思いや希望を聞くよう心がけ、散歩や体操、レクリエーション等も強制することなく意思を確認できるような声かけを行うよう心がけています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規則はなく、ご本人のその日の状態やペースに合わせ、その都度調整しながら、その日の過ごし方に対応しています。		
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	ご本人により好きな色、形の洋服を着ておられます。また困難な方は、職員によりその方が引き立つような色や形を工夫しています。また衣類による体温調節も心がけています。		
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	食事は調理担当者が中心に行っています。下ごしらえや配膳・下膳、食器洗いやお茶入れなど、出来る方と一緒に職員が声かけをしながら行っています。	調理の下ごしらえでは、もやしのひげ取り、餃子の皮をのばしたり包む作業、食事の配・下膳、テーブル拭きなど、出来ることはどんどん手伝ってもらっています。	
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	1日1500kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせ、きざみやおかゆ、ひとくち大に切る等の工夫をしています。水分不足にならないよう心がけています。		
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、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	食後には必ず、口腔ケアを行い清潔にしています。また口腔内の炎症や義歯の調整等において訪問歯科に来てもらう事も可能です。		

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
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	個人個人、毎日の排泄パターンを記録し、時間を見ての排泄介助を行い、オムツのほうも1日1回はトイレに座れるよう心がけ、清拭、洗浄を行い清潔保持に努めています。	個別に排泄のパターンをチェックし、それに基つきトイレの誘導、介助を行なっています。1日1回はトイレでの排泄を促し、オムツが不要になった利用者があるなど、自立支援を実践しています。	
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	排泄表に毎日記録を行い、排便の確認をしています。水分や運動により予防をしていますが、便秘が続く場合は、医師の指示により薬の内服を行うようにしています。		
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	1日おきの入浴で、1日4～5名の方が入浴されます。毎日の入浴も可能です。身体状況に配慮しながら、1人ひとりのタイミングに合わせています。行事等の時は入浴時間をずらす事もあります。	2日に1度、4～5名のパターンで入浴しています。利用者1人に介助者が1人ついてゆったり入れるよう配慮しています。浴槽をまたげない利用者などは、2人で対応しています。	
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	その日の状況や変化に応じ、起床や就寝時間を見極めた対応をしています。夜間、居室の電気もその方の希望によりつけている場合もあります。また居室内から鍵もかけられ、安心して休むことができます。		
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	薬は鍵の掛かるケースで保管し、個人個人の薬の用法・効果・注意書きがすぐにわかるようにしています。薬の処方変更時は医師より説明を受け、服薬前の名前の確認等安全に心がけています。		
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	ご利用者の長年の習慣や趣味を活かし、裁縫や庭仕事、おやつ作り、掃除等職員の声かけと共に一緒に行っています。		
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	一人ひとりのその日の希望にそって外出するまでの支援は出来ていません。家族の方と散歩へ行かれる方もあり、また家族会にて、家族の方の協力を得ることが出来ましたが、地域の方の協力体制までには至っていません。	天気の良い日は午前中に三々五々散歩に出かけています。家族会で散歩や外出の付き添い支援の申し出があり来春は花見に出かける計画を立てているところです。	

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
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	ご本人が所持できる方はご本人が持っておられます。御家族の方から預かったときは、出納簿に記入しています。		
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	電話はいつでも使えるよう配慮しています。手紙や葉書を書かれたときは、職員が預かり投函しています。		
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	リビング、食堂、台所が一つの部屋となっており、料理の匂いも楽しめます。庭では季節の花や野菜を栽培し、旬を楽しめます。壁は、ご利用者の作品や、協同作品を飾り楽しんでいきます。不快な空間にならないように心がけています。	利用者が1日の大半を過ごす居間は、台所等と共に南東向きに配置され、陽光が射し込んでいます。トイレ等も明り取り窓があり、清潔です。居間や廊下にクリスマスツリーやシクラメンの鉢などが、壁にはカレンダー、貼り絵の協同作品などが飾られ、季節感や生活感が十分感じられます。	
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	テレビを見る部屋や、読書を楽しむ部屋等はありませんが、ソファで休んだり、和室で寛ぐことが出来ます。天気の良い日は、ベランダに出て寛ぐ事も出来ます。		
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	居室にはベッドや筆筒等馴染みの物を何でも持ってくる事が出来ます。壁や整理筆筒の上には写真やご自分の作品等を貼り、思い思いに楽しんでいます。居室内部から施錠もあり安心して過ごせるよう配慮しています。	居室には、使い慣れたテレビ、ベッド、テーブル、タンス等の家電、家具や馴染みの置物が持ち込まれています。壁には、学生時代の集合写真、自作の貼り絵等が掛けられており、安らぎの中で暮らせるよう配慮されています。	
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	廊下や出入り口には物を置かないよう安全に心がけ、洗面道具や湯飲み等手の届くところに置くようにし、電気ポット等番号をつけるなどの工夫を心がけています。		