

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	3090100581		
法人名	株式会社 松鶴		
事業所名(ユニット名)	松鶴野崎式番館	グループ2	
所在地	和歌山市狐島590		
自己評価作成日	平成25年3月3日	評価結果市町村受理日	平25年6月26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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成25年4月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域との交流を持ち参加していく。 ・利用者個々にあったサービスを行う。

【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)】

<p>設立1年を経過した当事業所は、地区自治会に加入し、交流を深め地域に開かれた事業所を目指している。管理者や職員にとって利用者は人生の先輩であるという考えを共有しており、笑顔で寄り添い家族のように接し、利用者がゆったりと過ごせるよう業務に取り組んでいる。また、利用者がこれまで大切にしてきた家族との関係も重視しており、途切れないよう支援に努めている。</p>
--

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、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、安心して暮らさせている (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
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	地域に密着し、家族のように接し、明るく楽しく心のこもった介護をするという理念を共有し、実践している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をリビングの壁面に掲げ、日常の会話の中や月1回行われる職員会議でも説明し、理念に沿ったサービスができるよう話し合っている。管理者・職員は、常に理念を共有し、確認しながら実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	地区の自治会長さんの紹介により、地域の婦人会の方々に来ていただき、調理実習(焼き肉のたれ作り)を開催する。地域の神社の祭りごとに参加する。	地区住民の一員として自治会に加入している。職員は、地域の活動にも積極的に参加するよう心掛けている。また、近くの神社の祭りや初詣でに利用者と一緒に出向いたり、婦人会の方々に教えてもらいながらの調理実習、ボランティアによるコーラスなどを通じて地域との交流を深めている。	
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	見学や面会等随時行い、相談を積極的に受けている。また、地域との交流を開催し、認知症の方も参加することで、認知症の方のかかりやできることなど、理解をしてもらえるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議の時に、グループホームを見学をしていただき、ホール内や利用者さんの様子を見てもらっている。会議では、行事や研修の報告をし、出席されている方に意見等をもらい、サービス向上につなげている。	運営推進会議は、利用者家族や地域の代表、包括支援センター職員等の参加を得て、2か月に1回に開催し、ホーム内や利用者の様子を見てもらっている。会議では、事業内容や行事、研修等の報告を行い、参加メンバーから意見や質問、要望を頂き、サービスの向上につなげている。	
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取り組んでいる	地区社協の会長に助言と協力を頂きながら、よりいっそう地域密着出来るよう取り組んでいる。	市の担当者には、認定更新時などに事業所のサービス内容を積極的に伝えている。また、運営等の課題についての話し合いを通して、協力関係を築くよう努めている。	
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	玄関前の道路は交通量が多く、危険を伴うため、1階ホールのドアは電気錠でロックしている。利用者さんの外出はスタッフ付き添いのもと実施している。	外部研修の受講や職員会議で、身体拘束廃止の徹底について具体例を挙げて勉強するなど正しく理解できるよう取り組んでいる。玄関は道路に面しており、車の往来が激しく危険なため1階ホールのドアは電気錠でロックしているが利用者が外に出ようとしても遮ることはせず職員が付き添って散歩やドライブに誘っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	施設外研修に参加したり、施設内研修会を通して学ぶ機会を作り、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	施設研修に参加したり、勉強会を通して学ぶ機会を作っている。利用者さん個々の必要性に応じて対応できるように努力している。		
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	利用者さんや家族等に分かりやすく説明し、不安な部分や疑問点についても、理解・納得をしてもらえよう説明している。		
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	利用者さんや家族等より意見・要望があった時に、結論を急ぐ事態については、早急に管理者、スタッフでミーティングを行い対応している。必要であれば、職員会議や役職会議にかけ、反映させている。	面会時や毎月の支払日に家族が訪れた時に利用者の様子を伝え、意見交換をしており、日頃から何でも言ってもらえる雰囲気作りに配慮している。特に面会時に家族からの意見を聞けることが多い。出された意見、要望はサービスの改善に活かしている。	
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	運営に関する職員の意見や提案は、職員会議を開催する日の事前に議題としてあげてもらい、職員会議にかけ、反映させている。必要であれば、職員会議にかけ反省させている。	毎月の職員会議は、職員からの意見や提案、要望等を聞く機会となっている。また、意見を出しやすい方策として、事前に議題としてあげてもらうなど工夫している。会議の場だけでなく、日常生活した意見などについても役職会議にかけ検討し、代表者は運営に反映させている。	
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	良き職場環境作りが出来、職員がやりがいをもって働けるよう努めている。		
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	常に介護職員の向上心に繋がるよう社内外の研修に積極的に参加するよう進めている。		
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	社外の研修会に参加したり他の同業者と行事時手伝い合っ、交流する機会を持っている。		

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
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	初回面接時やアセスメント実施時に十分に本人の話を聞き、安心を確保できるように努めている。		
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	初回面接時やアセスメント実施時に十分に家族さん等の話を聞き、安心感をもっていただけのように努めている。		
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	アセスメント実施時に十分に本人と家族等の話を聞き、ニーズの抽出を行い、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。		
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、日々のかかわり等の中で本人が、自らできるところを見出し、職員とともに行うことができる関係づくりに努めている。		
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	職員は、本人と家族との接点が継続して保てる様に報告・連絡・相談を密にとり、ともに本人を支えていけるように努めている。		
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	自宅への外出や外泊ができるように、家族さん等に連携しながら進めている。	本人の馴染みの人が訪ねて来られたり、買い物や利用者が良く出かけていたところに職員が同行するなど、一人ひとりのかけがえのない人や場所とのつながりが継続できるよう支援している。また、自宅への一時帰宅や外泊は家族の協力を得てできるだけ利用者の希望にそえるよう配慮している。	
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	日中、ホールで洗濯物たたみや食事づくりを他の利用者さんとともに行えるように支援している。レクリエーションや行事もホールで行い、利用者さん同士が楽しめるように努めている。		

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
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	家族さん等から相談を受ければその都度、相談に乗らせていただき、支援に努めている。		
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	アセスメント実施時や日常のかかわりの中から、本人のニーズを把握している。困難な場合は、ケース会議等で本人本位に検討している。	職員は日常の生活の場面で、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、ケース会議等で検討を重ね、事業所独自の”私の暮らしまとめシート”を利用して、きめ細かな観察と家族からの情報も取り入れ、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	初回アセスメント実施時に、本人や家族さん等にお伺いしたり、日常のかかわりの中から把握するように努めている。		
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	日常のかかわりの中や個人記録、業務日誌で、現状の把握に努めるとともに、ケース会議等で情報の共有化をしている。		
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	利用者さんの個々のケース会議を開き、本人、家族、職員の意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画が作成できるように努めている。	介護計画は、本人、家族、職員、主治医等本人を取り巻く関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。3か月ごとにケース会議を開き、利用者の現状の把握を行い、変化がある場合は随時見直しを行っている。	
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	ライフサポートプランの手法に基づき、ケアの実践を行い、個人記録に記入している。各利用者さんの計画書ファイルを現場にもおろし、職員間で共通認識できるように努めている。		
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	既存のサービスにないニーズが本人さん、家族さん等より寄せられたときは、可能な限り柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	地域の神社の祭りごとに参加している。地域の幼稚園の園児さんとの交流ができるように現在調整している。		
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、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	受診については、本人及び家族等の希望に沿っている。受診時には、職員から家族等に利用者さんの心身状態等を情報提供し、主治医に伝えてもらえるように努めている。	受診や通院は、本人、家族の希望に応じて対応している。約半数の利用者が定期往診のある協力医をかかりつけ医としている。協力医以外の受診は、家族が同行し、家族が同行できないときは職員が代行している。また、受診時には利用者の普段の様子や変化を主治医に伝えて情報を共有している。	
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	週1回、訪問看護を受けており、バイタルチェックや相談に乗ってくれている。利用者さん個々の心身状態等を書面にて情報提供し連携を図れるように努めている。		
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。	利用者さんが入院した際には、医療機関側にADL面等のカンファレンスに参加し、情報交換や医療面の指導を受け、連携を図れるように努めている。		
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	入所時や、家族との会話の機会に、早い段階から事業所の出来ることを説明し、方針を共有し、地域の関係者にも意見協力を仰ぎながら、支援している。	重度化や終末期については、入居契約時、重要事項説明書で話し、利用者の状態に応じて本人、家族の意向を確認している。その後、状況等の変化により必要性が生じた場合は、担当医、家族、職員間等で話し合いを重ね、方針を共有し支援している。	
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	急変時の対応マニュアルを作成している。消防協会主催の緊急蘇生法及び応急手当の講習に参加したり、勉強会により、早期に対応できるように努めている。		
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回定期の防火訓練を、消防署より受けている。運営推進会議にて、避難経路や訓練など共有し、話し合いを持っている。	事業所内には自動火災報知器やスプリンクラーなどの設置があり、24年3月オープン時、消防署立会いの下、設備の点検指導を受けている。マニュアルや職員の連絡網を作成し、運営推進会議や職員会議で話し合いを持つ等、防災意識を高めている。	関係機関と連携を図りながら、昼夜を想定した避難訓練を定期的実施し、職員、利用者ともに参加することを期待する。

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
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	職員全員が利用者さんを人生の先輩として接している。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	職員は利用者一人ひとりの尊厳に配慮し、なれ合いにならないよう、さりげないケアや言葉かけ等に注意している。個人情報の取り扱いについても十分理解し、書類等は事務所の保管庫で管理されている。	
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	利用者さんの思いや希望には傾聴し、可能なことは希望に添えるように努めている。自己決定してもらえるようにも働きかけている。		
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	利用者さん一人ひとりのペースで過ごしてもらえよに心がけているが、共同生活の場なので、希望に添えないところもある。		
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	整髪や髭剃りの声掛けや自力では難しい利用者さんには、介助を行ったり、衣類の購入については、家族さんに相談し、支援している。		
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	食事メニューを決めるときには、利用者さんの希望を取り入れている。利用者さんとし職員と一緒に調理や盛り付けができるように努めている。	献立は職員が中心となり、利用者の要望を取り入れながら決めている。買い物には利用者も同行し、食事の準備、簡単な調理、盛り付け、後片付けなど職員と共に行っている。職員と利用者が一緒にテーブルを囲み、ホームの畑で収穫した季節の野菜が食卓に上るのも利用者の楽しみである。	
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	毎日、食事摂取と水分量をチェックし、食事摂取量が少ないときは捕食を用意し、食べて頂くように配慮している。毎月、体重測定を行い、体重的な増減がないかをチェックしている。		
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、口腔ケアの声掛けや自力では難しい利用者さんには、介助を行い対応している。		

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
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	排泄チェック表に記入し、利用者さん個々の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄ができるように努めている。	利用者には一人ひとりの排泄記録をとり、個々に合わせた支援をしている。利用者一人ひとりの力に応じて、昼間はトイレでの排泄を心掛けている。なお、夜間はおむつやポータブルトイレを使用しているケースはあるが、常に見直しを行っている。	
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	バランスの良い食事摂取や水分補給ができるように配慮している。個々の運動機能レベルに応じた運動(歩行運動、立ち上がり運動など)を職員とともにしている。訪問看護時には、相談し、助言をもたっている。		
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	予定として、入浴日や時間帯を決めているが、できるだけ、個々の希望に添えるように努めている。	入浴は、基本として午後からで、毎日の入浴も可能である。利用者の体調や気分に変更することもあるが、希望に応じて楽しく安心して入浴ができるように支援している。また、柚子湯などで季節を楽しむ工夫もされている。	
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	利用者さん個々の生活リズムに応じて、昼食後に午睡の声掛け等を行い、休息してもらえるように配慮している。また、夜間、安心して眠れるように入眠の声掛けや居室への誘導を行っている。		
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	薬の情報用紙をファイルし、個々の薬の目的や副作用、用法や用量についての理解に努めている。受診時や往診時に主治医に症状の変化等を伝え指示等をあおいでいる。		
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	利用者さん一人ひとりの希望に添えるように嗜好品等の購入を職員とともに外出を兼ねて行えるように支援している。その他にも一人ひとりに合った支援に努めている。		
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。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	一人ひとりの希望に添って、職員とともに戸外への散歩、ドライブ、買い物等の支援を行っている。また、家族さんとの外出、外食、外泊も家族さんの協力のもと行っている。	利用者個々の希望やその日の気分に沿って、職員が付き添い、事業所近辺へ散歩に出かけ気分転換を図っている。また、買い物やドライブの他に外食を楽しんだり公園へ花見に出かける等外出の機会を多く持つようになっている。	

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	1人ひとりの希望や力に応じて、職員と買い物に行ったときに、自己にてレジでお金を支払ってもらうように心がけている。自己にて、金銭管理できない利用者さんは、家族さん希望により、事務所に保管している。		
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	利用者さんが家族さん等に電話を掛けたいとの希望があれば、電話でお話をしてもらえるようにに対応している。		
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	利用者さんが生活感や季節感を感じながら過ごせるように、行事の飾りつけを職員とともに作成し、ホール等に飾っている。また、利用者さんの行事や日常生活の様子の写真を家族さんの了承のもと掲示している。	共用の空間はゆったりと明るく、室内の音や光の刺激、温度管理等常に注意が払われている。廊下やホールの壁面には、利用者と一緒に作った行事等の作品が飾られ、季節感を出している。また、ホール中央カウンターの左右にテーブルやソファを置き、テレビを見ながら団欒したり、調理風景や香りを楽しめるよう配慮がされている。	
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	利用者さんの意思を配慮し、一人でいたいときには、居室で過ごしてもらっている。気の合った利用者さん同士でホールのテーブルで話をされている。		
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	使い慣れたものや好みのものを居室に持ち込んでよいことを入居等に本人さんや家族さんに伝えている。本人さんが、居心地よく過ごせるように配慮している。	各居室の入口には、利用者の名前を書いた木製の表札が掛けられている。居室内はその人らしく暮らせる部屋となるよう、自宅で使っていた家具や手芸品など、馴染みの物等を持ち込み、家族と一緒に相談しながら配置、飾り付けをして、利用者が安心して過ごせるよう工夫している。	
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	自分の居室が分からなくなる利用者さんもおられるので、表札の設置や目印になるものをドア付近に設置し、認識できるように支援している。		