

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	2372201109		
法人名	株式会社サンケイ		
事業所名	グループホームチアフル音明かり・詩明かり(詩明かり)		
所在地	愛知県一宮市北方町曾根字村裏西46-1		
自己評価作成日	平成29年8月20日	評価結果市町村受理日	平成29年12月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2372201109-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年9月4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)】

「生きているってすてき！」と思える家作りがわがグループホームの願い。利用者本人の尊厳を守り、認知症からくる生活障害は援助することによって、あるいはみんなと力を合わせることで、生活を送ることができるはず、と模索している。たとえ、認知症の進行があったとしても、その人ならではの役割作りに着目しながら生活している。日々の活動では天気の良い日は散歩に出かけ、認知症があっても普通に生活している様子を知らせるのがグループホームの使命だと思っている。生活の中では楽しみになること、外出や外食も積極的に行っている。夏祭りや運動会もチアフル全体の行事として地域も巻き込み行っている。又、児童館の子供たちと七夕会やXmas会で定期的に交流を持ち、昔遊びの道具を作っては子供たちと一緒に楽しんでいる。昔遊びの名人が子供たちの前で腕前を披露する顔が得意げで相互交流に意義を感じている。

【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)】

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。	基本理念は職員が再確認ができるようにスタッフルームへ貼りだしをしている。月一回のミーティングで全職員で理念唱和を実施している。理念を基に、利用者様と関わりを持つように心がけている。		
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。	年間行事である春祭り・運動会や習字・手芸・コーラス・民謡といった地域ボランティアを通じて、地域との交流を大切にしている。また外出の際は地域の方へチアフルの存在を知ってもらうために積極的に挨拶を行い、つながりを大切にしている。		
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。	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、事業所での活動状況報告を行っている。また最近では認知症について地域の方や利用者家族様に少しずつ理解して頂けている。取り組みを継続し、認知症について事業所内だけで話し合うのではなく地域の方々からの意見やアドバイスも参考にしている。		
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。	利用者様の状況やユニットごとの目標や目標を達成するためにどのように取り組んだかを報告している。また、行事等の活動報告を行い、地域の方から意見やアドバイスを参考にサービス向上に活かしている。		
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。	市町村との関わりは全職員が携わっているわけではなく、わからない職員も数名いる。運営推進会議等で定期的に意見交換を行い、更に他事業所職員と意見交換し、サービス向上を目指している。市町村との協力関係を築けるよう努力している。		
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。	言葉による身体拘束、施錠による身体拘束とは何かを理解し、ケアに取り組んでいる。職員同士でしっかりと話し合いができる場を設けており、身体拘束をしないケアができています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	自分自身に余裕がない時や精神的に不安定な時には、他スタッフの協力を得ながら、虐待しない環境の徹底をしている。また内部研修や外部研修で虐待について学ぶ機会があり、虐待防止の徹底を行っている。		

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
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。	権利擁護や成年後見人制度について内部研修や外部研修で学ぶ機会がある。研修に参加し理解しているつもりである。現在は成年後見人制度を活用している利用者様はいないが、必要な場合はきちんと活用ができるように支援する体制はできている。		
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。	携わっていない職員も数名いるが、契約時は利用者様や家族様の些細な疑問や不安にきちんと耳を傾け安心して頂ける関わりを持つように心がけている。些細な事も利用者様や家族様が理解できる分かりやすい言葉で説明を行っている。		
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。	ご家族様が面会にみえた時は積極的にコミュニケーションを図るように心がけている。挨拶だけの関係性は利用者様やご家族の要望は何か知ることが出来ない。積極的に関わりを持ち、言いやすい関係性を築いている。利用者様や家族様の意見を反映できるように日々、努めている。		
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。	管理者とは日頃から職員が相談・要望・意見が常に言える環境にある。 更に年に2回、面談の機会も設けられている。		
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。	職場環境の一番の悩みは人員不足である。職員のモチベーションの向上は難しく、ユニットリーダーは限られた環境の中で職員のモチベーションが上がるように些細な言葉を掛け続けている。		
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。	勉強会の実施を行い、利用者様の一人一人のケアがきちんと実践できるよう、職員の一人一人の力量やタイプに合わせた教育の仕方を行い、考える・判断力を身につけられるようにしている。		
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。	管理者は自ら交流できる場のネットワーク作りを行っている。同業者との情報交換のできる交流の場や外部研修への参加の促しをしてくれる。		

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。	どんな些細な事にも耳を傾け、密なコミュニケーションを図る。信頼関係の構築に努めている。また、本人の表情やしぐさを見落とすことなくさりげないコミュニケーションも大切だと思っている。		
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。	利用者様のたくさんの情報を持っているのもご家族様であり、また考えや要望・悩みをたくさん抱えているのもご家族様である。話のしやすい環境づくりや些細なことにも耳を傾けるように努力し、信頼関係の構築に努めている。また、真剣な報告も大切にしているが、時には世間話をしてご家族様とコミュニケーションを図るようにしている。		
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。	ユニットのミーティングの時にアセスメントとカンファレンスを実施し、ご家族様の要望と利用者様にとって現在の必要なケア内容を話し合っている。また、利用者様のできないことばかりに視点を置くのではなく、できることにも視点を置きいつまでも続けられるような支援に努めている。		
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。	利用者様が望む暮らしとはなにか、できる事は何かを理解した上で喜びのある生活を共にしている。洗濯、食事、買い物と協力しながら行い、一人の人として家族の様な関係を築く努力をしている。		
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。	家族様と些細な事も言い合える関係になれるよう努め、利用者様がその人らしく過ごせるよう信頼関係の構築を行っている。利用者様の状態の報告などのコミュニケーションを大切にしている。		
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。	本人の安心できる言葉や人の名前などを会話の中に取り入れ、面会時の楽しみにつなげている。若い頃のことや、経験されたことを話せる環境を提供するように努めている。また、訪問者の受け入れや、外出などを勧めている。		
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。	利用者様も一人一人、性格が違い、考え方や感じ方も違う。合う人・合わない人があってもおかしくはない。自らの関わりはとて良いことだが、もめてしまうことがある。そんな時は職員が都度仲介に入るようにしている。孤立しないように無理強いすることはなく利用者同士の関わりを大切にしている。		

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
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。	外出先などでお会いした場合は挨拶している。また、本人様や家族様との関係を断ち切らないよう行事等のお誘い等を可能な限り行っている。		
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。	利用者様がその人らしい暮らしに少しでも近づけるように些細な言葉にも耳を傾け、希望などを把握するように努めている。 また、一人一人の思いや暮らし方の希望に合わせている。本人様の生活歴を振り返りながら少しでもその人らしく暮らせるように努めている。		
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。	アセスメントシート等でまずは情報収集し、その後、今までの生活と生きてこられた人生に近づけるようにご家族と利用者様より情報収集をしている。生活歴、生活環境を把握し、これまでの暮らし方を尊重しつつ共同生活ができ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。	その人らしい一日の過ごし方を把握している。また日課の実現や些細な異変にも気が付けるよう努力している。 体調面、精神面の現状を把握しながら、2～3時間おきの状態の記録を記載している。		
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。	月に一度ユニツミーティングで必ずカンファレンスを実施している。職員全員で意見交換及び介護計画作成を行い情報の共有に努めている。意見交換を積極的に行い、全職員で話し合い、同じ目標に向かってケアができるように努めている。ケアプランの作成も全職員で行っている。		
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。	個人記録の記載や口頭での申し送りを細かく実施している。または申し送りノートの使用やミーティングで意見交換を行い把握に努めている。また、個別記録の実践に心がけている。		
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。	利用者様一人一人に合ったケア計画の実践に取り組み、それぞれに合ったサービスの提供を心掛けている。また、その時のニーズに合わせて、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。	習字、コーラス、手芸、落語等のボランティアが定期的に訪れている。様々なボランティアに協力して頂き、楽しみを見つけ、役割を持つことができ、安心して生活できるよう支援している。散歩の際に神社等で地域の方との些細な関わり(挨拶や世間話)ができるようにしていきたい。		
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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している。	毎月一回の往診がある。異変や変化に合わせて都度適切な医療を受けられる環境にある。、更に、いつでも連絡できる体制があり、医師との連携が図れている。		
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。	看護師との連携を大切にしている。利用者様が適切に受診できるよう支援し、受診後の報告も密に行っている。 看護職員が常勤し緊急時は指示をしている。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との関わりは書面での情報提供・交換や電話でのやり取りが多いが病院関係者との関係は僅かながらに築けている。また家族と連携を取り施設に戻れるよう情報交換等に努めている。		
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。	医師、看護師、ユニットリーダー、他職員と話し合い方針を決め、本人の状態や家族の要望を、またはスタッフの気持ちを汲み取りその人の一番望む終末期を提供できるように医療と介護の連携を行っている。また、終末期は家族の協力も不可欠であるためチームの一員として連携を図る。		
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。	緊急時のマニュアルを作成しているも、緊急時はマニュアル通りにはいかない。状態に合わせて臨機応変に対応できるように日頃から職員同士で指導し合っている。実践力を身に付けられるように内部勉強会に積極的に参加している。		
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。	災害時マニュアルを作成している。ユニット内で防災訓練を実施し、災害時に備えて防災リュックと備蓄の対策を実施している。(リハパンやパット・薬など) 地域との協力体制を築いており、避難所の把握をしている。		

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
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。	利用者に関わる際は、利用者様の立場に置き換えてみる。自分がやられて嫌な事や嬉しい事を振り返ってみる。一人の人として尊重するよう努め、プライバシーを侵害しないよう扉の開閉には注意し、声のかけ方や大きさに気を配り、利用者様、それぞれの性格やプライバシーを尊重しながら接している。		
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。	個々の日課や習慣や拘りを把握しながら、本人のペースに合わせ、焦らせることなく自己決定出来る場面を作り、その人らしい生活が出来るようにしている。		
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。	利用者中心の個別ケアに取り組んでいる。可能な限りその人の要望にこたえられるよう努力している。居室で休んで頂く時にも水分補給などで声かけを行い、団体行動は無理強いないように気をつけている。また、職員中心のケアを優先しないように心がけている。		
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。	移動美容室では、本人が望むヘアスタイルを共に考え、職員が勝手にヘアスタイルのオーダーをしない。本人様のお気に入りの服や好みの服を身に着けることができ、起床時には髪をとかして頂くようにしている。髭剃りや身だしなみが自分でできるよう支援している。		
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。	献立・買い物・調理は必ず共に行い楽しみながら食事できるよう支援している。献立から買い物や調理まで一緒に行う事で充実感や達成感を感じることができる。その人その人の残存機能を把握しながら、可能な限り参加していただいている。		
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。	一人一人の食事量、水分量は人それぞれである。その人に合わせて調整しており、摂取量を記録し、全職員が把握できるようにしている。食べる量、栄養を工夫し、盛り付けにはきれいに彩りよく食欲がでる工夫をしている。嚥下機能低下やむせ込みが強くでる場合はとろみをつける。または食べやすい形態にするといった工夫をしながら摂取できるようにしている。		
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。	毎食後は力量に合わせて必ず口腔ケア支援を行っている。自立の方には声かけにて口腔ケア行って頂き、介助が必要な方には全て職員が行うのではなく、できるところは行って頂き、できないところをお手伝いさせて頂いている。		

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。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターン把握している。それぞれの排泄パターンを記録し個々に合わせた声かけや誘導を行っている。自立に向けた支援をしている。		
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。	便秘に対して、食物繊維の多い食べ物や水分摂取の促し、オリゴ糖、軽い運動を行い更に下剤を併用しコントロールしている。また、腹部のマッサージやホットパックを活用して排便へのアプローチをかけている。		
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。	快適に入浴できるような促し方や入りたいと思う環境作りを行い、希望があれば24時間、入浴可能状態とし、入浴剤や音楽等でリラックスできるよう努めている。個々に沿った支援をしている。		
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。	不安な状態の場合、安心して眠れるよう傾聴し、共に時間を過ごすよう心がけている。眠りが浅い時は足浴を施行している。季節に合わせた寝具を使用し環境づくりに努めている。昼夜逆転しないよう働きかけている。日中の活動を程良く行い安眠できるように支援している。		
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。	複数の薬の相互作用や副作用に注意し、変化がみられた場合は、すぐに対応できるよう観察を行っている。服薬の目的を理解するように今後努力し、新たに加わった薬は特に本人様の状態や副作用に注意深く観察している。症状の変化の確認に努めている。		
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。	利用者様のできる事を見つけ、活気ある生活の提供に努めている。また、活躍できる場面を作っている。笑顔ある生活を心がけている。ADLに合わせて役割作りをしている。時にはマンツーマンで外出する。買い物等に同行頂く。		
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。	ランチや喫茶や遠足では、利用者の意見や要望を聞きながら計画を立て、外出は可能な限り積極的に計画している。外出時は楽しめるような声かけをしている。		

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
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。	金銭管理は職員で行っている。一緒に買い物に行き、好きなものを買える環境を作っている。本人が欲しいものは可能な限り職員は側に付き添い、支払ができるように支援し購入して頂いている。		
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。	手紙のやり取りは現在はなく、電話をかけることを望まれる方は数名みえる。その際は可能な限り要望に添えるように努めている。また、電話をする相手への配慮も考えながら可能な限り支援している。		
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。	季節に合わせ、遠足に出掛けると同時に写真等で壁紙を作成し季節感の感じることができる環境を提供し、習字は季節に合った字を書いて頂いている。 季節に合わせた飾り、遠足の写真等、見て楽しめるよう努め、共有空間の環境に配慮している。		
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。	配置等に注意しながら空間作りを行い、その人のペースに合わせた生活に努めている。また、他者との関わりを好まれる方や一人で趣味活動に専念される方がそれぞれ個々の空間で過ごせるよう配慮している。無理強いすることなく、本人の意志を尊重しながら、レクリエーションなどの参加して頂いている。		
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。	馴染みあるものを取り入れ、少しでも安心できる居室の配慮に努めている。本人様の住み慣れた環境に近づけ、違和感なく安心した生活を送ることができ、居心地の良い居室になるよう努めている。		
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。	安全に自分の足で歩くことができる、移動することができる環境づくりや手すりの充実に努めている。既存の環境にはめることなく、その人に合った環境づくりを心掛ける。自立に向け手すり等の工夫があり、安全な環境づくりを心掛けている。		