

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	3671700270		
法人名	医療法人中西内科クリニック		
事業所名	グループホーム山川		
所在地	遠島県吉野川市山川町川東80番地		
自己評価作成日	平成22年10月1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	http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671700270&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年12月9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)】

事業所は、高越山のみもとに位置し、一歩外に出ると四季折々の風景を目にすることができる。自然が豊かで、平坦な立地を生かし、季節や天候によりいろいろなコースを散歩している。地域の行事や催しに参加し交流を図っている。併設の医療機関により、利用者一人ひとりに応じた健康管理に努めている。また、24時間の連携体制を構築しており、利用者や家族が安心して過ごせるよう支援体制を整えている。

【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)】

散歩コースを確認し、地域の方に理解と協力をお願いしている。また、事業所は、地域との協力関係を築き、認知症や事業所の理解につなげている。絵画やウクレレ演奏が好きな利用者があり、家族会で披露したり事業所内で音楽クラブを開催して利用者みんなで歌を楽しむなど、いつでも好きなことができるよう趣味や楽しみごとを支援している。地域の文化祭に利用者の絵画やちぎり絵、きり絵などを展示し、全員で鑑賞に出かけ生きがいや楽しみごとを共有して積極的に地域の行事に参加できるよう支援している。

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 ↓該当する項目に○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

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	全職員が、地域密着型サービスの意義や役割を認識している。また、玄関やホール、日誌などに理念を掲げ、常に意識づけし、日々の実践に反映できるように取り組んでいる。	わかりやすい理念を掲げ、全職員で話し合っている。日ごろから理念を意識し、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	地域の行事、学校の学習発表会、保育所行事などに参加している。また、いろいろなコースを散歩し、地域との交流を進めている。	地域行事に参加したり事業所の行事に参加してもらっている。地域の方の来訪時や散歩に出かけた時には、挨拶や会話を交わしたり、野菜をいただいたりして交流を図っている。散歩時の見守りの協力依頼を、お店や散歩コース周辺の方をお願いしている。	
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	地域の行事に参加して、認知症に関する理解を少しずつ深めていただいているが、十分な活動までには至っていない。事業所内に相談窓口を設けたり、事業所便りを作成して配布している。		
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	運営推進会議の参加者から、質問や意見提案などを出してもらっている。双方向的な会議となるよう取り組んでいる。前回に提案されたことには必ず回答し、サービスに反映している。	運営推進会議は定期的開催され、職員は交代で参加している。地域の方が参加し、事業所の理解が広がっている。利用者や家族から率直な意見を出してもらいサービスの質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	そのつど、運営に関する支援や指導、協力を得ている。また、市町村の担当者や地域のグループホームにより構成される連絡協議会に定期的に参加し、様々な課題について話し合ったり指導を受けるなどして協力関係を築いている。	市が主体となってグループホーム連絡協議会を3～4か月ごとに開催し、いろいろな情報や個別相談、他の事業所と意見を交換している。市担当者とはいつでも気軽に相談し、助言や情報をもらえるよう積極的に協力関係を築いている。	
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	職場内研修で、身体拘束の廃止について学習している。毎月、事業所内で話し合いの場を設けている。身体拘束を必要とする状態とならないように支援している。日勤帯は玄関の施錠はしていない。	利用者が毎日の生活を自由に送れることをモットーに、職員の些細な言動が利用者の心に不安や抑圧感をまねいていないかなどを毎月話し合っており、安全で自由に暮らせるよう支援している。	
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逃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	職場内研修で、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設け防止に努めている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用している方がいる。また、職場内研修で、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設けている。		
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、本人も交えていねいな説明を心がけている。その際、ケアに対する取り組みや急変時、退去時を含めた事業所内での対応可能な範囲について説明し、理解と納得を得ている。		
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	苦情受付窓口を明確にし、事業所の玄関に目安箱を設置して運営に反映している。また、来訪の少ない家族には、家族だより等で状況を報告し、意見や要望を聞き出せるよう取り組んでいる。	年2回、家族会を実施して満足度や意見・要望を聞いている。出された意見から事業所周辺の清掃や菜園の手入れ、花の世話など協力を得ている。来訪の少ない家族には状況報告の手紙や電話で意見を聞き、報告している。	
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	代表者や管理者は、日ごろから職員とのコミュニケーションを図るように心がけている。必要に応じて個別面談も実施している。	毎月、職員会議を開催して、職員の意見や提案を聞く機会をつくっている。法人全体の管理者会議で報告し、代表者に伝えて反映させている。定期的に代表者は来訪し、職員から意見を聞いている。	
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	管理者は、職員の疲労やストレスについて配慮している。職員同士の人間関係を把握するように努めている。		
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	年間研修計画を立て、法人内研修を実施している。外部研修へ定期的に参加する機会を設けるなど、学びの機会を確保している。法人外で開催された研修については、伝達研修や資料の配付を行い共通認識化を図っている。		
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	市のグループホーム連絡協議会に参加し、他事業所の職員との交流やケアプラン、ヒヤリハットなどについて検討し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	事前に、本人や家族、他事業所から情報を収集している。現在の状況と過去の生活歴からアセスメントを行い、サービス利用開始時の不安を軽減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	入居申し込みの段階で、家族の困りごとや不安、要望等について話し合い、信頼関係を構築できるよう取り組んでいる。		
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	相談時に、本人や家族の思いを把握するように努めている。その際の状況を確認し、信頼関係を構築しながらサービスの提供に努めている。		
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	「みんなで いっしょに ささえあう」の基本理念のもと、利用者や職員が生活のなかでともに学び、共感できる環境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	面会時に、近況報告を行い情報交換を密に図っている。利用者が、事業所で家族の一員としてつながりを持てるように支援している。		
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	家族や他事業所のケアマネジャーから今までの暮らしぶりやサービス経過の把握に努め、サービスに反映できるよう取り組んでいる。	絵画を地域の文化祭に出品したり事業所内に掲示し、好きな時に好きな場所で絵を描けるよう支援している。友人と外出したり家族の協力を得てお墓参りやお寺参りに出かけ、馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	
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	一日の暮らしのリズムや有する能力、利用者同士の関係を把握し、職員を含めなじみの関係となるよう支援している。		

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	本人や家族の状況に応じて通院の送迎を支援している。また、やむを得ず入院に至った場合でも、家族や事業所とのつながりを継続できるように支援している。		
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	全職員が、日ごろの関わりの中で利用者一人ひとりの思いや意向に関心を払い、把握に努めている。思いや意向の把握が困難な場合には、家族から情報を得たり、今までの生活歴などから把握できるよう取り組んでいる。	利用者の生活歴を家族に聞いたり利用者により、生活環境やサービス利用の経過把握に努め、現在のサービスに反映できるよう取り組んでいる。	
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	本人や家族、他事業所のケアマネジャーにより、生活環境やサービス利用の経過把握に努め、現在のサービスに反映できるよう取り組んでいる。		
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	全職員が、利用者一人ひとりの暮らし方のリズムや心身の状態、有する能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	全職員でモニタリングを行い、ケアを評価している。また、家族の情報や意向、本人の日々の状態に考慮し介護計画の作成に取り組んでいる。	毎月、計画の評価とまとめを行い、担当者の意見等を全職員で話し合っている。利用者や家族、医師など関係者から意見を聞き、介護計画に反映している。定期的な見直しや随時の見直しを行い、利用者の状態に即した介護計画を作成している。	
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	利用者ごとにファイルを作成している。食事や水分、排泄、入浴、心身の状態、介護計画の実施状況等を記載し、全職員で情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人や家族の状況に応じて、通院の付き添いや送迎を支援している。要望に応じて柔軟に対応でき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
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	利用者が、地域の一員として安全で豊かな生活を送ることができるように、グループホーム連絡協議会の活動を通して学習している。また、運営推進会議において、地域の民生委員や自主防災団、行政機関等との情報交換や報告を行っている。		
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	母体法人の医療機関が主治医となって、24時間対応可能な体制を構築している。また、必要に応じて専門医の受診支援を行っている。	馴染みの医師による継続的な医療が受けられるよう支援している。また、緊急時の対応等、本人や家族が安心できるような医療体制を築いている。専門医や他の協力医療機関への通院など、家族と相談し協力を得て適切な医療支援を行っている。	
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	母体法人の医療機関の看護師と密に連携を図り、必要に応じて医療の支援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。	入院時には、生活の様子やケアの方法についての情報を提供し、利用者が安心して生活できるように支援している。また、たびたび面会の機会を設け、医療関係者と情報交換を行っている。早期退院の実現に向け取り組んでいる。		
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	終末期の指針を定め、事業所が対応し得るケアについて説明している。	事業所としての終末期の対応方針を定めている。利用開始時、利用者や家族に説明し、医療機関など関係者と方針の共有を図っている。利用者の状況変化に応じて家族や関係者と相談しながら方針にそった支援をしている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成して、事業所内に掲示している。全職員が、マニュアルを理解し実践している。		
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	マニュアルを作成している。また、年2回、避難訓練を実施している。運営推進会議に地域の自主防災団員の参加があり、連携を深めている。	夜間を想定した訓練も実施している。訓練には地域の方や民生委員に参加してもらい、地域自主防災の団長から情報をいただくなど、協力関係を築いている。居室入口に車椅子利用者の表示を行い、避難場所の確認をしている。水やオムツ、非常食などを備蓄している。	

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	利用者の尊厳を損なわないような言葉遣いや声のトーンに配慮している。本人のプライドを傷つけないように配慮して、さりげないケアを実践できるよう取り組んでいる。	一人ひとりの状況や生活環境を理解して、声かけや居室への入室などプライバシーに配慮した対応を心がけている。本人の意思や誇りを大切に、利用者に合わせて支援をするように全職員で取り組んでいる。	
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	意思の把握が困難な方には、日ごろの行動や表情を深く観察し、希望や意思を把握できるよう取り組んでいる。		
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	基本となるタイムスケジュールをもとに、本人の望むペースに合わせて過ごせるよう取り組んでいる。		
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	起床時や入浴時、外出時の衣類の希望等、自己決定が困難な場合でも、職員と一緒に、その人らしい身だしなみを考え支援している。希望に応じて理髪店の利用も支援している。		
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	職員とともに、食材の点検や野菜の採取、調理、盛り付け、配膳などを行っている。利用者一人ひとりの好みや力を活かし、食事が楽しみなものとなっている。	利用者の好みを聞き、毎月残食調査を行い献立に反映している。菜園で収穫した野菜を利用したり誕生食や外食を行っている。梅干や干し柿づくり、日ごろの食事の準備や配膳、片付けなどできることを一緒に行って、楽しみのある食事を支援している。	
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	栄養士による献立をもとに食事を提供している。糖尿病などの疾病のある方については、医師の指示により治療食の支援をしている。利用者の様子を観察して食事を工夫し、好みの飲み物の提供も行っている。		
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、利用者一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援を行っている。必要に応じて歯科受診の支援も行っている。		

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
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	全職員が、利用者一人ひとりの排泄のサインやパターンを把握して、さりげない排泄誘導やオムツだけに頼らない排泄の支援を行っている。	オムツ利用の方も昼間はトイレを利用できるよう支援している。また、利用者の状況に応じて夜間もトイレ誘導している。快食快便の生活ができるように食事や運動に注意しながら支援している。	
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	排泄チェックを行っている。便秘の傾向がある利用者には、飲食物の工夫や日中の活動を増やせるように支援している。		
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	健康上の問題がなければ、毎日の入浴が可能となっている。入浴は、利用者一人ひとりの能力や意向に応じて支援している。また、希望が重なった場合には、職員が立会って公平に入浴の順番を決めている。	毎日、入浴できるようになっている。利用者の希望により、週2回～4回入浴している。入浴を好まない方には、声かけのタイミングを見計らい、気分をかえるなど、一人ひとりの意向に合わせて支援している。	
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	日中の活動を支援し、生活リハビリや日々の散歩により生活リズムが整えられ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	担当看護師から説明を受けている。個別の服薬ファイルに利用者一人ひとりが使用している薬の内容や副作用などを記載し、服薬の支援と症状の変化の観察、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	本人の生活歴や趣味、性格を考慮したうえで、できること、できそうなこと、好きなことに着目し、生活の中でその力を生かせるよう支援している。		
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	季節や天候に応じて、毎日の散歩を日課としている。また、墓参りやお寺参りなどの特別な場所については、家族の協力のもと外出している。	毎日の散歩や理・美容院の利用、買い物、ドライブに出かけている。年2回、全員で遠足に行ったり文化祭に参加している。また、家族や知人と外出したり事業所周辺を単独で散歩している。趣味のスケッチに出かけるなど、地域の見守りや家族の協力を得ながら日常的な外出を支援している。	

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	職員は、お金を持って使うことの大切さを理解している。法人内で金銭管理についての取り決めがあり、その範囲内でお金を使うことを支援している。		
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	毎年、年賀状を出す支援を行っている。本人の希望に応じて、手紙を書いたり電話でやり取りできるように支援している。		
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	玄関の周辺には、季節に応じた草花が咲き、フロアから見える小さな家庭菜園には季節の野菜を植えている。毎年、夏にはゴーヤーのカーテンで暑さや日差しを和らげ居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	居間には利用者個々に自分の居場所があり、ゆったりと腰掛けるソファが置かれている。テレビ周辺には季節の花や家族の畑で採れたサツマイモが飾られている。廊下の壁面には思い出の写真や絵画、ちぎり絵など、利用者の作品を飾り季節感のある居心地のよい空間となっている。	
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	フロアには使い慣れたソファを設置し、一人ですごせる空間としたり、家族ともくつろげるよう工夫している。		
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	使い慣れたテーブルやテレビ、愛着のある置物、趣味の楽器などが持ち込まれ利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるように支援している。	居室には、本人が使い慣れている家具を持ち込んでいる。思い出の写真や装飾品を飾り、趣味の活動がいつでもできるその人らしい居心地のよい空間となっている。	
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	事業所内はバリアフリーとなっている。利用者一人ひとりの能力に応じて、その力を活かし安全に過ごせるよう工夫している。		