

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	3373800477		
法人名	株式会社 桜梅桃李		
事業所名	グループホーム和楽の家 久米		
所在地	岡山県久米郡久米南町上神目436		
自己評価作成日	平成 25 年 02 月 01 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	
----------	--

【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 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成 25 年 02 月 26 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)】

高齢者は些細なことで入院となった場合、その期間が1週間以上になるとADLの低下がみられ歩行すらできなくなる方も少なくない。当施設では看護師が常勤でいるため、健康管理には特に注力しており、特殊な持病の悪化や事故以外の入院の例はない。協力医療機関の医師の指示で点滴が必要な際にも、ご自分の居室で受けることができる為、点滴の為の入院の必要がない。また、入居者に合わせた個別ケアにも力をいれており、状態が悪化された場合でも不安なく過ごされている。新しく提携した歯科HPの協力で休日・夜間を問わず指示を仰ぐことができる体制ができ、場合によっては随時往診して頂けることにより、より一層安心した生活支援ができるようになった。

【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)】

入居者の高齢化に伴い重度化が進みより手厚い介護が必要となってきています。それに伴い看取りも専門的な知識又、職員の連携と協力が不可欠となってきています。全職員が一丸となって入居者と家族の要望に応えようと前向きに取り組んでいます。責任者でもある看護師が入居者の状態を常に把握し今後予想される状態も含め情報を全職員で共有し、職員と同じ目線で考えており職員同士の雰囲気もとてもよく、それが入居者にも伝わり大変落ち着いておられ不安のない生活への支援が窺えました。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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(桜)

[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	法人理念及び基本方針を基調とし毎月のサービス向上会議並びに半期に1度の人事評価で実施できているか確認している。	グループ全体の理念に基づいて、施設独自の理念を職員全員で作っています。数年経ち理念が現実にそぐわなくなってきた場合はその都度見直しています。	
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	運営推進会議等で地域の方とGHが孤立しないようにしている。また地域の園児・児童・生徒らに、年に数回訪問して頂いている。	小学校との協力により5年生の授業で、認知症の学習のため当施設に来て学んでいます。今年で4年続いており子どもたちは昔遊びを学習してきて入居者と触れ合っています。	
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	法人グループの(医)日笠クリニックの医師による認知症理解の講演などを行った。		
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	行政・自治会などの意見を聴き取り、反映するように心がけている。	運営推進会議に民生委員、部落長、幼稚園園長、愛育委員、行政担当者、社会福祉協議会、駐在所、並びに職員が出席しています(母体病院が地域の方に認知症の理解のため公民館で講習会を行いました)。	
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	行政担当者とは頻繁に連絡を取り合い、また行政が行う会議等にも積極的に参加をしている。	日頃から町役場との連携を大切にしており、行政から事例を1件提出してほしいと依頼があり、事例検討会を行うなど協力関係に取り組んでいます。	
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	門扉は国道沿いにGHが位置しているため、施錠しているが玄関等は、常に解放し入居者が自由に出入りできるようにしている。	国道に面している為、門のみ施錠しその他は自由に歩くことができるようにしています。入居者が一人で施設外に出る事があっても駐在所と連携を取っており対処できるようにしています。	
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	虐待防止委員会を構成し、2名の委員長の下に虐待に関する情報や学習を行っていたが、現在は、委員が去年末退職し継続できていない状況である。		

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	特に行っていない。		
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	契約時には、身元引受人の要望等を十分に考慮し行っている。		
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	不定期であるが、家族会を開催時やケアプランの作成前、お渡しする時に、ご家族の意見等を聴き取りし行事や普段の生活に反映させている。また運営推進会議や愛育委員などの意見も反映させている。	機会を見つけ入居者・家族の希望・要望を聞き出来る限り実現できるよう取り組んでいます。	
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	毎月のサービス向上会議や人事査定面接時に、職員の意見を聴き取りし、また施設長会議を2ヶ月に一度開催し意見を反映させている。	責任者を含めスタッフ間でなんでも話して決めています。いろいろ提案はありますが、法人グループ全体として取り上げる課題に対しては即座に実現出来ない事もあります。	これからもサービスの質の向上に向け意見の反映に取組まれることを期待します。
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	他の営利介護事業者よりは、給与・待遇はよい体制である。また職員が金銭的に困難時も法人として援助を行い、勤務し易い体制を構築している。		
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	毎月のサービス向上会議で行っている。OJTを常に行いサービス向上に努めている。		
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	近隣のGHや在宅会議サービス事業所には、声をかけているが反応がない。		

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	利用に至るまで、本人と必ず面談を行うのが基本になっている。計画作成者が自宅や入院先へ複数回訪問し、訴えを傾聴し人間関係を築けるように努力している。(顔なじみの関係を作っておく。)		
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	家族が困っていることや家族の状況を把握できるよう何度か面談を行う。ホームで出来ること、出来ないことを説明しできるだけ要望に添えるように努める。		
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	本人家族の相談の中からグループホーム入居が適切なのか見極め希望の必要性を明確にし本人家族にとってグループホーム以外の施設が適切と判断したなら他施設への方向性を伝える。		
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	利用者の方の得意な分野を利用して頂き、畑作業や遊び・言葉・昔ながらの料理の味付け等を教えていただき、お互いに学び、支え合う関係を築いている。		
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	入居者様担当スタッフを決め、家族と連絡を取り合い相談し、面会や外出をお願いして利用者の心のケアの支援を行っている。2ヶ月に1回和楽だよりとして入居者様の普段の様子を記入し郵送している。		
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	家族以外の面会者に対して、気軽に面会できる雰囲気作りを心がけている。昔ながらの知人や友人が面会に来られ楽しく談話できるように支援している。	家族や近所の方はよく来られているようです。入居者の中に今でもかつての上司(70歳)の方が面会に来られ、家族の了解の下外出したりする方もいます。	
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	入居者様が孤立しないようレクリエーションの際に、トランプ・かるたなど職員が間に入り他者との交流を深めている。		

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	退去時、今後も何かあれば可能な限り相談に乗らせていただくことを伝えている。		
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	毎日の言動を観察し本人の意向希望の把握に努めている。サービス計画書の作成には職員の提案を含めて検討できるよう1ヶ月に1回各ユニットで、サービス向上会議を行っている。	入居者との日々の係わりから本人の意向の把握に努めています。特に気になることは記録に残し、本人本位に検討し、その人らしさを大切にしたい支援に努めています。	
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	入居者様やご家族から今までの生活の様子を伺って、各職員が資料を読み把握し対応するように努めている。本年の3月末までに個々の生活史を各担当者がまとめ情報の共有が図られるようにしている。		
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	職員は利用者の生活のリズムを大切に食事時間や食事場所、過ごし方等本人の希望を一番と考え支援している。		
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	本人や家族の要望を聞いて介護職員と話し合い要望に添った計画で支援している。	計画作成者が看護師で、身体のことを優先になりがちなので、本人の気持ちや思いを見落とさないように職員全員の意見を取り入れています。また家族の意見を事前に聞き計画に活かしています。	
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	気づきや工夫を個別に記録し職員全員が実践に活かせるようにする。		
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	入居者の希望や家族の状況に合わせてサービスを可能な限り提供できるよう柔軟な対応に努めている。		

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	定期的に地元の愛育委員の方等に、生け花やお茶を教えていただき余暇を楽しんでいる。毎年地元の中学生の職場体験や、小学生の福祉学習の受け入れを行い、地元の子供達との触れ合いを行っている。		
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	協力医療機関(嘱託医)に毎週水曜日に往診に来ていただいている。入居前より掛かりつけ医があり、治療を継続したいというご家族やご本人の希望があれば、今迄通り希望の病院へ受診している。	以前は不穏な状態が続くと日笠先生(岡山)に来てもらうことがありましたが、現在は落ち着いており協力医療機関の内科を受診しています。必要な場合地元の病院に入院するなど適切な受診支援に取り組んでいます。	
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	当施設のケアマネージャーが看護師で、入居者様の状態を職員から情報収集し健康管理に努めている。必要があれば嘱託医に連絡し指示を受け対応している。職員にも知識や対応について指導している。		
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。	入院先の看護師やソーシャルワーカーに必要な情報提供を行い早期退院にむけて協力している。ご家族とも連絡をとり情報交換している。ご本人の状態の把握と信頼関係保持の為、週1回程度のお見舞いや、必要な方には洗濯物の支援もしている。		
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	契約時に当施設で対応できる最大の支援内容をご家族に説明しご理解いただいている。状態が悪化された場合には、嘱託医からご家族に状態の説明をしていただいている。	看護師が疾病と今後起きる可能性の症状について説明し、職員の不安を和らげる言葉掛けをしながら関係者と共に終末期の支援に取り組んでいます。	これからも終末期の対応に必要な設備・環境を整えていかれる事を期待します。
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	定期的に、岡山大学医学部学生で構成される救命指導チーム(OSAL)による救命講習を職員全員が受けている。当ホームにおいても看護師より定期的に勉強会を開いている。		
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	年二回避難訓練を行い、入居者が安全に災害時に避難できるように支援を行っている。	入居者が重度化しているため素早い動きが難しい状態で、今後夜間想定避難訓練を実施する予定との事です。	夜間は職員が少ないので運営推進会議で地域に協力を依頼する等体制が出来ることを期待します。また防災の避難経路を職員全員で考えて提案出来ることを期待します。

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	個別ケアを基本にプライバシーの確保に努めている。また月1回のサービス向上会議にて勉強会を行い、職員の意識の向上を図っている。	個々のプライバシーに配慮しながら見守り支援に努めています。	家族の同意の下で見守りカメラを設置しているとの事ですが映像に頼らず必要な時のみにして家庭的な見守りに期待します。
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	各入居者様に応じての声かけを行い、できるだけご本人の思いや希望を導きだせるように配慮している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、個々の健康状態や精神状態に合わせて、無理がないようその方のペースで過ごしていただいている。		
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	美容師の有資格者がおり定期的にご本人やご家族の希望に合わせてカットや毛染めを行っている。外出のできる方は必要に応じて衣類の購入の為の外出支援を行っている。		
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	食事作り担当となった職員が入居者様に好みのメニュー尋ねたり、好評であったメニューを取り入れ食事作りを入居者様と一緒にやっている。車椅子の方にも座ってできる作業をしていただき、孤立しないように配慮している。	輪番制で職員が食事を担当し、入居者の好みを入れた食事づくりを心がけている。又一緒に作りながら食の楽しさに取組んでいます。	できれば管理栄養士に栄養計算も含め量やバランス等の指導を受けられることを期待します。
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1600Kcal程度を目安にメニュー作りを行っている。糖尿病や高血圧の方で制限のある方に対しては個別に対応している。水分摂取表をつけ1日1300ml以上摂取できるように支援している。		
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	毎食後及び起床時、眠前には個別に口腔ケアを行っている。できる限りご自分でできるようにできることはご本人に行っていただくように支援している。		

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
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	個々の排泄表に基づき個々に合った排泄介助を行っている。失禁のあった際にはプライバシーに配慮し素早く対応し羞恥心面の配慮にも気を配っている。定期的に排泄誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援を行っている。	水分摂取量に気をつけてなるべく便秘の薬に頼らないようにしながら排尿にも気を配り日中自立に向け支援しています。夜間はほとんどの方がパットを使用してよく眠ることができています。	
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	便秘予防に食物繊維の多い食材を取り入れたメニュー作りを行っている。また排泄表及び水分摂取表に基づき水分を1日1300ml以上摂れるように管理している。個々に応じた軽い運動を行っている。		
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	入浴介助表に基づき最低週3回は入浴できるように個々に合わせた援助をしている。ご本人の体調や気分により入浴できなかった場合は清拭を行っている。	重度の方が多く浴槽に入ることが困難になり、シャワー浴が多くなっています。2ユニットあるので隣のユニットを温泉に見立てて入りに行って、喜んでもらったり工夫しています。	
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	就寝時刻は厳しく規制せず個々に合わせている。不眠であった方に対しては、居室で午睡等で休息をとっていただけるよう配慮している。		
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	処方時に薬の説明書を薬局よりいただき、職員がいつでも目の通せるようにしている。更に詳しい説明書が必要と思われる場合はインターネットで情報をダウンロードしている。服薬の際には服薬確認表に基づき服薬管理を厳重に行っている。		
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	個々の趣向に合わせてご本人の意思でレクリエーションが行えるように支援している。ご本人の了解を得て、できあがった作品をホールや居室に展示している。		
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	欲しい物や必要な物がある場合には、できるだけ希望のある時に希望に添えるように外出介助している。職員の勤務体制でやむを得ず外出介助できない際は、ご本人にその旨を説明し、配達や日時を改めていただくか、ご家族にも協力して頂いている。	本人が買い物に行きたいときは可能な限り付き添って行きますが、人手が少ないときは説明して日を改めてもらっています。また、ご家族に協力してもらい外出をすることもあり、お花見に家族と一緒にいくなど外出支援に努めています。	

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
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	家族と相談し希望される利用者様は所持し、その他の方で希望される方はお預かりし、使用されるときにお渡ししている。買い物と一緒にいき、支払いも本人ができるよう支援を行っている。		
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	電話は自由に使用して頂いている。かけられない方は、職員が支援し電話を使用している。暑中見舞いや年賀状を出す支援を行っている。		
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	共用スペースには自宅と同じように生活感のある雰囲気になっている。季節に応じた花や利用者の作品を飾っている。利用者が使用するものは、手の届く所に置いて自由に使っている。	入居者個々に定位置が決まっており又、椅子に自分の名前を張っています。日中は部屋から出てホールで過ごす方が多く、ユニット間の交流があり、お互い行き来しています。	
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	共用の空間として自由に和室で横になれるようにしている。またご家族との団欒の場として使用できるようにしている。		
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	居室には本人の慣れ親しんだ家具や装飾を置いている。家族に馴染みの物を置く必要性を日頃から説明している。居室や共用スペースにも利用者の方が飾りつけし自分達の部屋として工夫している。	居室内はあまり多くの物を持ち込まず、馴染みの物を置いて居心地よく過ごせる様工夫しています。	
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	居室には家族の了解を得て自分の居室と分かる名札をつけたり必要に応じて自分にわかる飾りつけをしている。トイレには大きく便所と表記している。手すりを設置し、安全に行動できるように支援している。		