

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	2990500015		
法人名	社会福祉法人三養福祉会		
事業所名	グループホーム檜原の郷		
所在地	奈良県橿原市飯高町7-1		
自己評価作成日	平成29年1月14日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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.kaigokensaku.jp/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成29年2月15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)】

利用者様一人一人のその人らしさを大切に個別ケアに重点を置き、担当者を中心にきめ細かい介護を目指しています。利用者様とは家族に近い関係を築き、家族様も一緒にホームを作っていく事を目指しています。終の棲家として最後までホームで過ごして頂ける様、医師、看護師、家族、職員と連携を取りながら、精神面、医療面でのきめ細かいケアを目指しています。ひだまりの会という家族会を定期的に開催し、多くの家族様に来苑して頂ける様アットホームな雰囲気を大切にしています。利用者様が喜んで頂けるレクリエーションの実施、多様なボランティアの来苑、行事を充実、地域の行事への参加など、試行錯誤しながら考案しています。季節を感じて頂く為、ほっこりガーデンと名付けている庭に出てお花を摘んだり、家族様と草引きをしたり、季節の花を植えたりしています。優しい声掛けをし、五感に働きかけ、笑顔が絶えないケアを目指しています。

【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)】

開設10年目を迎え、地域に根ざした活動をされています。地域の介護相談の窓口になり、ひだまりカフェと名づけた認知症カフェを平成28年6月から毎月1回開催されています。看取りについても個々に応じた最期を迎えられるよう、家族・医療関係者と共に対応されています。デイサービスや老人福祉施設などを併設し、それぞれの特徴を活かしながら担えるところは協力しあい、広い敷地を活かし、利用者にとってより良いサービスを提供されています。

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、生き生きと働いている (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	グループホームの理念、施設全体の理念に則した援助ができていないか確認しながら業務を行っている。	法人全体の理念を毎日読み上げ、グループホームの理念は簡素化して掲示し、職員が意識を共有してケアにあたっておられます。	
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	地域のお祭りや、行事案内を頂き参加させてもらっている。地域の方を招く催しを行っている。	毎日の散歩などで出会った人と挨拶を交わし、地域との交流を大切にされています。とんどや秋祭りなど季節の地域の行事にも参加し、小学生の受け入れなどの交流を図っておられます。	
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	強化ランチとして24時間体制にて地域の方の相談窓口になっている。認知症サポーター養成講座を行っている。		
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	介護相談員、市職員、地域の区長、家族様を招き率直な意見を頂き今後のグループホームの在り方についての参考にさせて頂いている。退去された家族様も参加して頂き経験談を発表して頂いている。	市担当者、地域包括支援センター職員の参加があり、地域の方からも意見をいただき、家族も参加し、活発な意見交換の場となっています。	
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に取り組んでいる	市町村担当者、毎月の介護相談員の来苑を受け入れ、意見を反映し報告させて頂く。	介護相談員が毎月訪問しています。年に1回相談員・職員・市担当者の会議があり、協力体制をとっておられます。	
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「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	職員倫理研修、スタッフ会議、ユニット会議、ステップアップ勉強会にて理解を深めている。	外部研修や事業所内でも年に1回は全体で研修を行い、毎月の会議でも身体拘束についてケアを見直しておられます。	
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	職員倫理研修、スタッフ会議、ユニット会議、ステップアップ勉強会にて理解を深めている。特に言葉使いについては、繰り返し確認している。		

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
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	職員倫理研修、スタッフ会議、ユニット会議、ステップアップ勉強会にて理解を深めている。		
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	入居前、入居後改定等同意を頂き納得して頂けるまで説明させて頂く。		
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	檀原市より介護相談員2名が相談業務に入ってくれている。終了後意見交換を行っている。運営推進会議にて家族様のご意見も頂きその内容はスタッフ会議、運営会議にて報告報告し、反映している。面会時なども家族の意見を聞かせて頂いている。	運営推進会議で活発な意見交換をされています。また、介護相談員からも外部の声として意見をいただき運営に反映されています。	
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	職員アンケートを取ったり、毎日の申し送りや、月1回のスタッフ会議、又はユニット会議にて提案を募ったり、それ以外にも随時意見を聞いている。施設全体としても年に2回全職員対象に意見を聞いている。	毎月の会議で意見を出したり、各ユニットのリーダーが個々に声をかけて要望の把握を行っておられます。職員の希望にはその都度対応されています。	
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	職員個人の業績や努力については管理者が評価し、向上心が持てるよう個別に話し合う機会を持ち、管理者が代表者に報告する形を取っている。		
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	法人外の研修に参加し、参加した職員がスタッフ会議にて勉強会として報告している。ユニット別に質を高める為、勉強会や話し合いをしている。年に1度の認知症勉強会を施設職員に向けてグループホーム職員が行っている。		
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	他のグループホーム管理者との交わりや、施設の見学に行くなどし、質の向上のための参考にしている。		

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
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	認知症介護の一環として利用者様の性格、思いを職員は敏感に察知し、ゆっくりお話を伺い穏やかな気持ちになって頂ける様援助している。家族様と連携しあらゆる情報を収集し、信頼関係を築いていく。		
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	安心して頂ける様、何度でも時間をとってお話しさせて頂いたり、わからないことがあればいつでも言ってほしいと事を家族様に伝えている。家族には電話、手紙にて対応させて頂いている。		
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	グループホームのみではなく、特別養護老人ホーム、居宅、ショートステイ、デイサービス、リハビリデイも併用しているので、それぞれの事業所と連携を取りながら、対応しています。		
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	普段から共に笑い、共に語らい、生活を共にしながら入居者様からたくさん事を教えて頂いています。		
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	いつでも連絡が取れ、いつでも来て頂ける環境、関係を作り、相談してもらえるよう声を掛けている。家族様の意見を聞き、共に支え合う関係を作っている。		
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	誰でも来苑して頂けるような環境、雰囲気を作り、親戚、友人、民生委員など利用者様が大切に思われている人を把握し、情報共有に努めている。	家族や友人の面会が多く、デイサービスにいられた時に面会されている方もあります。個々の希望に対応した外出支援もされています。	
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	利用者様一人一人の性格を把握し、人間関係の調整役として良い関係を築ける様職員間で話し合い、座る席や、趣味の一致など細かい所に配慮する。		

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
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	同じ施設の特別養護老人ホーム移られた利用者様の家族様は面会の帰りに立ち寄ってくださっている。看取らせて頂いた利用者様の家族様は立ち寄って下さったり、お手紙を頂いたりしている。認知症カフェのボランティアに来て頂いている。		
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	普段の生活の中で、思いや意向を職員が把握できるようあらゆる情報の把握を図る。快適に過ごして頂くにはどうすれば良いかを職員間で検討しその時に応じた対策をしている。言葉少なくなった利用者様に対しては表情や、少しでも発する言葉を敏感に察知する。	家での生活に近い環境を提供できるように支援されています。生活歴を把握し、家族にも意見をいただいております。	
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	入居前の面接表を参考にスタッフ会議、ユニット会議にて検討している。ケアプランの2週間評価にて見直しを行い経過の把握がわかりやすいようにしている。ご本人からの情報も共有しアセスメントしていく。自分史を作る予定もしている。		
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	ケアプラン、2週間評価にあげている、主治医、看護師、職員との連携を密にし、気付き申し送りを徹底している。話し合いによるケアの改善を行っている。		
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	より快適に過ごして頂く為、2週間評価、モニタリングを実施している。ケアの見直しを行う際職員一人一人にアンケートを取りケアの方法を考える。	利用者個々に担当制にし、個別のケアが提供できるようにされています。計画は月に2回評価し、現状に沿った支援をされています。	
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	介護日誌、介護メモ、個人ケース記録、2週間評価、モニタリング、気付きノート、連絡帳、きらきら言葉ノートの記録を基に、反映できるようにしている。申し送り表を作成し申し送り漏れのないようにしている。		
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	担当制を導入し個人ケアの充実を図っている。2週間評価で話し合った事を、ケアプランに反映しケアの変更などは申し送りを徹底している(申し送りシートと口頭にて)。認知症の進行、身体レベルの低下など、早い段階で気づき、ケアの見直しに努めている。		

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	個別に神社参拝、地域の行事に参加、近隣のショッピングモール、バラ園、観劇に出かける。		
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	本人様、家族様の意向を伺いながら必要な医療が適切に受けられるように支援させて頂く。状況により適宜苑より送迎し、受診して頂く。職員が付き添う場合もある。主治医の指示により専門医の受診も行っている。	これまでのかかりつけ医は家族が対応されますが、家族が対応できない時は職員も対応されています。月2回、協力医の往診があり、歯科の往診もあります。	
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	医療連携において、グループホーム担当看護師と連携を取り、一人一人の体調管理に努めている。		
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。	体調不良、認知症の進行の早い段階で、看護師、主治医と相談し、入院時の情報提供、退院時の情報交換など速やかに行っている。入院の早い段階で地域連携室相談員と連絡を取り合っている。		
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	医療連携に置いて医療連携加算、看取り加算の説明をさせて頂き、同意を頂き、家族様と共に医師、看護師と話し合いながら取り組んでいる。	これまでに看取りの実績があります。併設施設の看護師が夜間の対応をされ、医師とも連絡体制があるため、安心した医療体制をとっておられます。	
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	職員研修やスタッフ会議にて、対応の訓練を行っている。		
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回の避難訓練や、消防署の研修参加、スタッフ会議にて確認している。防災委員を選出し防災について話し合い職員全体に周知徹底している。	年2回の避難訓練をされていますが、消防署や地域住民の参加はありません。備蓄は外の倉庫に用意されています。	今後、消防署や地域住民の参加への取り組みを期待します。

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	職員倫理研修、スタッフ会議等で研修してる。特に言葉使いについては施設の理念にもあり、繰り返し周知徹底している。認知症の方への言葉かけ表情など気を付ける点は、何度も勉強会にて周知する。ユマニチュードの方法を取り入れている。	支援を言葉で説明して行うことで安心を得られるように心がけておられます。職員は利用者と正面から目を見て話をするようにしておられます。	
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	思いを汲み取り寄り添う支援を心がけています。特にお誕生月には叶えたい夢をお聞きして、企画を練り利用者様の希望に添えるよう心掛けている。		
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、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	一人一人が満足して頂く工夫をし、業務優先ではなく利用者様中心のケアが出来るように心掛ける。穏やかで笑顔のある毎日を目指している。		
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	施設的美容室や、今まで通っていた美容室などそれぞれのニーズに合わせている。化粧やおしゃれは職員と一緒に楽しんでいる。		
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	食材のチェック、味見、盛り付け、配膳、など出来ることはして頂いている。下膳も積極的にして頂いている。	食事づくりは朝・昼食は厨房で、夕食はフロアで雰囲気や食事の香りを楽しめるように支援されています。それぞれの状態に合わせて調理や片付けに協働されています。	
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	一人一人の嗜好や形態に合わせて食べやすくしている。水分に関しては飽きない様に種類を増やして水分補給に努めている。トロミなど必要な方は嚥下がスムーズにいくように使用している。		
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	毎食後の口腔ケアを促しケアし、援助方法を統一する。希望により担当歯科医師による診察も行っている。歯科医による口腔ケア、嚥下についての研修なども行っている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。自立している方には声掛けし、排泄チェックを行っている。トイレでの排泄を中心にADLに合わせてリハビリパンツ、パットの使用も行っている。	個々の排泄パターンを把握し、なるべく日中は布パンツで過ごせるように支援されています。	
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	主治医、看護師と相談しながら、水分補給の工夫や運動、腹部マッサージ、内服薬の調整も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日午前、午後と入浴の時間を取っている。利用者様の希望に添えるように入りたい時に入って頂くようにしている。日中レクリエーションの時間には、足浴を楽しんで頂くこともある。	毎日風呂を用意し、一人ずつ湯の入れ替えをされています。また、入浴の他に足浴の支援もされています。	
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	一人一人に合わせて、休息、臥床タイムを取って頂いている。		
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	薬を確認できるように両ユニットのファイルを作り、副作用、効能を確認している。薬手帳もすぐに見れるようにし、職員が利用者様の服薬している薬を理解するように努めている。		
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	一人一人の趣味や嗜好、歩んできた人生などをお聞きし、短歌を作ったり、その時代の歌を唄ったり、している。写真を張り出して思い出のショットを見て頂いている。利用様は写真の展示に興味深く見ておられる。家族様にはひだまり新聞を通して頂いている。		
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	夢を叶える企画の他に、お花見、おやつ外食、お寿司外食、家族会の食事会、ドライブなど行っている。おやつ作りでは、スイートポテト、フレンチトースト、どら焼き、ぜんざい、たこ焼きなど家族様と調理し、食事を共にしている。施設内の喫茶店にも積極的に参加される。	利用者の状態に応じて外出支援をされています。誕生日月には個別で出かけて、利用者・家族に喜ばれています。	

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	ご自分で財布を持っておられる方もおられ、随時職員が確認している。		
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	電話の希望があれば事務所よりかけて頂いている。手紙、年賀状、暑中見舞い等も職員と相談しながら手作りで出して頂いている。		
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	両フロアーに座り心地の良い椅子を使用している。中庭には、植木があり、鯉がいる池がある。鯉に餌をあげたり植木の紅葉を見たり楽しんで頂いている。ソファも2つ増えくつろぎスペースが沢山できた。窓の外には花壇があり季節の花が咲いている。	座り心地の良い椅子があり、優雅な雰囲気味わえます。中庭には木々や自然の光が射し、ゆったりとしています。光の量も適度で室温も過ごしやすく調節され、加湿器で健康への配慮もされており居心地の良い空間となっています。	
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	玄関にはソファと一人用の椅子があり、お好きな時に座って外の景色を見て頂いている。季節の良い日には庭のベンチに座ってお話している。いろいろな場所でくつろいで頂ける様工夫している。		
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	利用者様が以前使っておられた家具、電化製品、絵画、写真、作品、洋服などを用意して頂き、居心地の良い部屋になるよう、家族様と相談しながら工夫して頂いている。	それぞれに慣れ親しんだ家具が持ち込まれ過ごしやすい居室になっています。各居室にトイレも設置され、ゆったりしています。	
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	フロアー内はユニット関係なく自由に歩いて頂いている。図書コーナー、お好みの曲がはいったCD、DVD、など用意している。畳スペースでは洗濯物を畳んで頂き、その他事務所も含めて含めて心地よい居場所として自由に使っている。		