

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	3390200107		
法人名	社会福祉法人 愛育福社会		
事業所名	グループホームめばえ (ユニット鶴)		
所在地	岡山県倉敷市連島町鶴新田1952-1		
自己評価作成日	平成22年11月22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-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatiionPublic.do?JCD=3390200107&SCD=320
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成22年11月29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)】

なるべく在宅生活に近い形で、その人らしい生活を送ってもらえるよう、音楽療法や生け花教室を楽しんでもらったり、少人数ずつでの外出で気分転換を図っている。また季節の行事を計画し行事によってはご家族にも参加していただいている。母体の保育園の園児との交流も入居者の楽しみとなっている

【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)】

このホームは保育園を母体としていて、園児との交流が第一の特徴である。園児が訪問するとホーム全体に歓声が湧き、利用者は笑顔一杯で元気をもらっている。他にも音楽療法や生け花教室、行事食や外出など色々な楽しみを取り入れ、利用者は職員に支えられて生き活きと生活できている。高齢化と共に少しずつ重度化が進んできているが、職員による見守りや気付きなど確実な支援を受けることにより、利用者が職員を信頼しているようで、いつも安心した穏やかな姿が見られる。利用者との自然なふれあい、職員同士の連携や協力はユニットを超えても見られ、自然な交流が行われている。前年目標達成計画のうち地域交流については一応の達成。理念・利用者のケアプラン参加等については目標継続中。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	理念を通して人間としての心構えを自覚し実践に繋げていけるよう努めている	代表や法人が掲げた「五徳」の理念に沿いながら、居心地の良いホームを目指したいと管理者。ホーム独自の理念について職員間で話し合っているが、まだ定めるまでに至っていない。	現場の職員間でどのようなホームを目指すかをよく話し合い、1年単位の目標を立ててみたい。その中からホームと法人の目指す理念が生まれるかもしれない。
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	地域の民生委員から地域の情報をいただいている。近隣の店に買い物に行ったり、散歩や畑に出た時に顔を合わせたら挨拶をしている	民生委員から地域の情報をもらい、地域の敬老会に招待されたり、ボランティアによる生け花教室ができた。災害時の支援要請を近隣に呼びかけている。目標は一応達成したが、今後も努力を続けて欲しい。	
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	グループホームに相談に来られたり、電話があれば話を聞き出来る限りの助言等をしている		
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	民生委員や地域包括支援センターの職員から情報提供してもらったり、参加してもらっている家族からも普段の面会時には聞けないことも聞けるので、話が出た時には職員会議で検討している	介護保険課・地域包括・民生委員・家族などの参加で2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。ホームの現状や活動の報告が中心である。市や民生委員から情報をもらったり、家族の感想を聞いたりしている。	
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に取り組んでいる	グループホームで出来る事や出来ない事がわからない時や運営推進会議への出席依頼の時に連絡をしている。事故報告書の提出は随時している	介護保険課に運営推進会議への参加を依頼している。最近は参加してもらい、情報ももらっている。利用者や家族のことで困ったときは市や包括に相談をしている。	
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	職員の研修は全員にはいたっていない。ということが身体拘束なのかとかは日頃の会話の中で話し合っている	玄関は夜以外は鍵をかけず、安全のためチャイムをつけている。サッシ窓の鍵やベッド柵などについて、問題が起きた時点で職員間で話し合う。外部研修を受けた時は職員間に報告している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と共に職員会議や日頃の会話の中で話し合っている		

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	管理者は家族と話をすることもあるが、職員に対しては対象の利用者がいればそういった話をすることもある		
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	必ず家族と顔を合わせて契約等行なっている。その時には重要事項説明書に沿って一つ一つ説明を行い質問等に対応している		
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	玄関に意見箱を設置し無記名で意見を書けるようにしている。また、運営推進会議に参加している家族から意見を出してもらうよう努めている	家族には毎月たよりを送り、連絡を取り合っている。面会も多いが、家族参加行事や運営推進会議にも参加してもらい、行事の感想を聞いたり、意見を出してもらえるよう努めている。	
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	全体会議で困っていることなどがあれば言ってもらったり、個別に管理者に相談しにくる職員もいる。意見は経営者に伝え、反映してもらえるようにしている	管理者たちがユニット間の打ち合わせをした上で、毎月1回ユニット毎の会議を全職員で行っている。代表も参加して職員の声を聞き、できることには対応している。管理者を含め、職員間は話しやすい環境である。	
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	管理者が個々の状況を把握するように努め、代表者に報告・相談している		
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	職員一人ひとりの力量を把握し必要な外部研修を受けられるよう努めている。内部研修は計画をたてて実行していきたい		
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	倉敷市主催のグループホーム分科会へ参加している。テーマをもとに他事業所と意見交換して交流を図っている		

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
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	本人のそれまでの生活状況を把握し、現状・気持ちに耳を傾け、家族を含め関係を築けるようにしている		
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	家族が日頃本人とどのように接し、どのような思いを抱いているのか、また、施設入居にあたっての要望などを聞いている		
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	事前に本人・家族・担当ケアマネなどと顔合わせをし、現状や思いを聞き、どのようにケアに活かしていくか検討するようにしている		
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	無理強いしないようその時に応じて出来ることは自分で、できない事は援助するように努めているが、職員主導になってしまうこともある		
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	消耗品持参や受診援助・利用料支払いなど家族と本人が顔を合わせる機会をなるべくつくるようにしている。また、日頃の様子を家族に面会時や電話・めばえ便りでお伝えし、生活状況を把握してもらうようにしている		
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	顔馴染みの方とは入居後も面会での交流を続けてもらっている。また、当施設では訪問理美容があるが、行きつけの美容院などあれば入居後も継続して利用していただいている	友だちと一緒に食事に出かける人もある。なじみの喫茶店や本人の思い出の土手に行ったこともある。家族に本人の希望を伝えて協力を得て、映画や希望の場所に連れて行ってもらうこともある。	
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	入居者同士の関係を把握し、席の配置をしている。入居者同士の話にも耳を傾け、関係が円滑に保たれるよう、聴力の悪い方やコミュニケーションをとるのが難しい方には職員が間に入るようにしている		

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	退去の際には写真や色紙を渡している。退去後、家族と連絡をとる機会があった時には本人の現状を伺っている		
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	日頃の関わりの中で、本人の思いや意向を把握できるよう努めている。家族からも話を聞きケアに活かせることはないか随時検討している	ケアプラン作成時には一応利用者の気持ちを聞き、言葉を記録している。利用者と一緒に話すことで思いを聞き出したり、日常の何気ない話や動作から思いを拾い上げ、本人の意向を尊重している。	
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	本人や家族との日頃の関わりから当時の生活状況を知ることが出来るので、普段の何気ない会話も大切にしている。印象に残る言葉があればケース記録にも書くようにしている		
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	記録を書く担当者は決まっているが、それ以外の職員も気がついたことがあればメモ書きし、それを記録として残せるようにしている		
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	定期的または状態変化があった時などカンファレンスを行い、ヒヤリ・ハットもあれば会議時に検討し今後の介護計画に活かすようにしている	ケアプランの見直しは原則3ヶ月に1回行い、本人や家族の話を聞き、モニタリングを行って計画を立て直している。支援目標に対して取り組む支援内容を、モニタリングしやすい具体的なものにした。	利用者が元気な時どのような人であったか経歴などさらに多くの情報を集め、新たに得た情報も追記し、その情報を生かした具体的な支援を少しずつステップアップさせて行いたい。
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	ケース記録に昼夜の様子や本人の言葉・排泄状況・バイタル・食事水分摂取量を記載し、職員間で情報がきちんと共有できるように申し送りしている。問題点等あれば職員会議の議題として出し検討するようにしている		
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	必要物品持参や受診などは基本的に家族にお願いしているが、家族の事情や必要に応じて職員が家族に代わり対応している。デイサービスでのイベントに参加させてもらうこともある		

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
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	運営推進会議には民生委員や地域包括支援センター職員に出席してもらい地域の情報などを提供していただいている		
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	それぞれのかかりつけ医による診察を受けている。基本的には家族による受診援助をお願いしているが、それが難しい時は往診や職員による受診援助をしている。状況によっては職員が医師宛に手紙を書いたり受診に同行し伝えることもある	個人のかかりつけ医への受診を家族に依頼している。ホームの提携医による往診してもらう人もある。週1回の訪問看護の利用や緊急時の協力病院もある。手紙連絡や受診同行などにより医師との連携を取っている。	
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	週1回訪問看護師が来訪し一週間の様子を伝えている。訪問日以外でも体調不良者がいたり対応に困った時は電話をしアドバイスももらっている		
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	入院中は医療機関や家族から現状を聞き、退院後の生活援助などを話をするようにしている		
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	入居時に、当施設では終末期対応ができないことを伝え同意書を交わしている。重度化した時は家族と話をする機会を設け、受け入れ先など今後に向けての話をしている	入居時に看護師がいないので医療行為はできないこと、終末期対応ができないことを確認している。入浴や座位が困難などホームでの生活が無理になった時点で、今後の方針を家族と話し合う。	
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	緊急時の連絡網やマニュアルを準備している。外部研修を受けた職員が会議時に研修報告をしている。訪問看護師からも対応の仕方のアドバイスをもらうこともある		
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	半年毎に日中・夜間設定での非難訓練を実施。平成22年10月には消防職員指導の下、避難・防火訓練を行なった。地域との協力体制は不十分	年2回利用者参加で避難訓練を実施している。消防署の参加も得て、指導を受けている。スプリンクラーは設置している。災害時に支援を得られるよう近隣への声かけをした。代表への瞬時緊急連絡法も検討中。	

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
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	親近感のある声かけをはしているが、目上の方であることは念頭に置くようにしている。自尊心を傷付けないよう入居者の状況を把握した接し方をするよう努めている	排泄介助はトイレの扉を閉めて行い、人によってはドアの外で待機するなどの配慮をしている。利用者の個性やレベルを考えて席を決めたり、まだ能力の高い人同士の関係にも配慮してプライドを大切にしている。	
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	入居者自身が選択し決められるようにしたり、普段の会話から希望などを導き出すように心掛けてはいるが、一方的に提供してしまっていることもある		
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	毎日の流れは大体決まっているが、体調やその時の気分で本人のペースに合わせている		
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	2ヶ月毎に訪問理美容が来ている。行きつけの店がある方にはそちらに通っていただいている。頭髪や着衣の乱れを整えたり、爪切りや髭そりなど自分ですることが難しい方は援助している		
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	誕生日には本人の好物、季節行事には即した献立を提供している。同じ献立でも利用者の体調に合わせて調理法や量を変えている。一緒に調理・盛り付け・片づけをしている	ホームの収穫品や季節感を取り入れた料理をユニット独自に手作りしている。焼きそばなど利用者も手伝って楽しい行事食をすることも多い。利用者に合わせて食べやすい状態に調理する。外食の日も設けている。	
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	それぞれに応じてお粥や刻み食を提供している。水分も一日1,000ml以上を目標に提供している。摂取状況確認の為、チェック表をつけている		
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、口腔ケアの声かけし、必要な方には介助している。義歯使用の方は夜間、洗浄剤に浸けてもらっている。口腔状態に異変がある時には歯科受診・往診をお願いしている		

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	排泄チェック表をつけ、必要な方には定時の声かけ・誘導をしている。トイレに鈴をつけておき、終わったら鳴らしてもらうようにしてプライバシーに配慮している。転倒の危険がある人は安全の為傍で見守りをしている	昼間は時間を見て声かけや誘導し、全員トイレで排泄するようにしている。夜間は動けない人でオムツの人もあるが、起きた人に声かけしたりトイレ誘導したりしている。浴室隣にもトイレがあり失禁時も安心である。	
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	排便日・排便状況の記載をし、必要時には腹部マッサージをして排便を促すようにしている。排便を促す薬を服用している方には、排便状況で薬の調節を行なっている		
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	一日おきの入浴だが、その日の体調や希望を考慮している。本人の羞恥心に配慮し、安全に入浴していただけるよう身体状況に応じて職員2人介助での入浴や福祉用具を利用している。入浴剤や柚子を入れ、気持ちよく入れる工夫もしている	入浴は週3回としているが、拒否者には無理強いせず時間帯を配慮するなどして、最低週2回は入浴してもらう。入居当初に強い拒否があった時に家族の協力を得たこともあった。重度の人には2人介助で対応している。	
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	夜間しっかり睡眠がとれるよう、なるべく日中活動を促しているが、状況によっては主治医に相談している。一人ひとりのペースやその日の体調に合わせて休息をとってもらっている		
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	薬の仕分け・管理を確実にを行い、服用の際は本人の薬であることを確認し飲み終えるまで見届け、服用後はチェック表につける。処方変更があった時は個人記録に記載している		
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	日常生活の手伝いやアクティビティを無理のない範囲で参加してもらっている。昔の話をしたり一緒に歌を唄ったりもしている		
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	気候の良い時にはウッドデッキで過ごしたり、家族にも声かけ一緒に花見や紅葉狩りにでかけたり、少人数ずつでのドライブや外食もした。	毎週水曜日を外出の日とし、両ユニットの職員と利用者各1対1で買物や外食に出かけている。家族も参加して花見や紅葉狩りにユニット毎に出かけることもある。気分転換に近所を散歩することもある。	

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
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	手元にお金を置いている方、事業所でお預かりしている方がいる。支払い後には金銭出納帳に記載している		
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	電話の依頼があれば状況に応じて対応している		
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	季節感のある飾り付けをしたり、入居者が安全に過ごせるよう物品の配置に気を付け室内の環境を整えている	リビングには日常の写真や利用者の塗り絵などを掲示している。ソファが多く、自由に居場所を選んで座れる。ウッドデッキでの活動や庭や畑での活動もしている。危険物の除去や家具の配置など安全に配慮している。	
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	本人が落ち着く場所で過ごしてもらっている。 集団の中では混乱してしまう人には状況に応じて個別席を設け対応している		
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	本人のなじみの物等を持ち込んでもらったり、写真や塗り絵等の作品を壁に貼っている。居室で安全に過ごせるよう家具の配置に気を付けている	備え付けの洗面台とクローゼットがある。ベッドや家具、テレビやラジカセなど利用者独自の道具を置いて生活を楽しむ人もいる。作品や家族の写真をコルクボードに貼っている。生け花教室で活けた花も飾っている。	
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	入居者が安全に過ごせるよう見守りをし室内の環境も整えるようにしている。居室で移動に援助が必要な方には布団などに小さい鈴をつけさせてもらっている		