

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	2674000209		
法人名	社会福祉法人 未生会		
事業所名	グループホーム ラポールしらかば 1F		
所在地	京都市西京区榎原盆山15番地8		
自己評価作成日	平成25年1月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4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)】

法人理念である「帰家穏坐」を基本に各利用者の「家」という環境作りと、職員と利用者が時には家族のように寄り添いながら、暮らしている「家庭」という事を日々感じてもらえるよう心がけている。榎原に移転して3年が経ち少しずつではあるが施設を知ってもらう機会もふえてきた。認知症の勉強会開催や地域の行事参加をしながら地域に貢献していきたい。

※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.kaisokkensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&liyosyoCd=2674000209-00&PrefCd=26&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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成25年2月22日		

【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)】

当該事業所は、「帰家穏坐」と理念を掲げ利用者にとって家であり穏やかに過ごせる場所となるような支援を心がけています。共用空間には家庭的な家具やソファを多く置き、利用者が横になれるようソファ前に絨毯を敷き、思い思いに過ごせるようにしたり、利用者本位に職員間で話し合う機会を多く持ち個別支援に繋がっています。運営推進会議や自治会、民生委員等を通して利用者が地域行事に出かけたり、事業所が地域に向けて認知症の勉強会を開催する等地域との関係を深め、地域の方に気軽に来てもらえるような事業所を目指しています。また、看取りについて家族と共に考え、個々に緊急対応や終末期支援の意向、対応方法を記載したマニュアルを作成しチームで取り組み、看取りの支援後はカンファレンスで振り返り家族にも伝える等、経験を重ねながら支援しています。

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ます (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	法人理念を玄関に掲示している。事業所の理念をつくり各フロアに掲示し、目標として日々の業務の実践につなげている。今年はお揃いのTシャツを作る。	事業所が利用者にとって家であり穏やかに過ごせる場所となるようにとの思いが込められ「帰家穩坐」と理念を掲げています。理念を踏まえて年度ごとの目標を作り、会議で話し合い実践に繋がるように取り組んでいます。理念を玄関に掲示したり、理念をプリントしたTシャツを着て地域の行事に出かける等、職員だけでなく様々な方にも知ってもらい、職員も意識する機会となっています。	
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	町内での催しに職員、利用者共参加して交流している。敬老会の催しに招待され参加する。また、定期的に地域の方がボランティアで来て下さるようになった。	自治会に入会し、回覧板等で地域の行事を知り、敬老会やボランティアによるハンドマッサージ等に参加しています。地域の方が気軽に寄ってもらえるような事業所を目指し、散歩や買い物時には挨拶を交わしたり、地域に向けて認知症の講習会を開催しています。	
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	町内の公会堂にて施設の紹介や認知症についての理解というタイトルで勉強会を開催した。		
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	隔月に開催、評価結果や取り組みを報告し、意見交換している。介護食の試食会をした。	運営推進会議を隔月に開催し、業者を招いて介護食の試食会を開いたり、民生委員から地域の情報をもらい共に検討する等、有意義な会議になっています。参加者の意見から重度の利用者の食事を考えたり、認知症の講習会の開催に向けて意見をもらう等、運営に活かしています。	
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取り組んでいる	隔月に開催されている、西京区連絡調整会議に出席して、利用申請者の待機状況等を報告している	運営推進会議の議事録を市の窓口に届け、わからない事等があれば相談しています。また区の開催する施設調整会議に出席し、行政からの情報をもらったり事業所の状況報告や情報交換を行いながら、協力関係が築けるよう努めています。	
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	職員会議や合同会議等で定期的に話し合っている。	入職時に職員は研修で身体拘束について学び、年に2～3回は職員会議の中で具体的な例を挙げて外に出たい方の対応について検討しています。職員間で注意し合える関係もできており、利用者が自由に行動できるよう支援しています。玄関は鍵をかけず出かけたければ一緒に出かけています。	
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	同上		

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	一部の利用者は成年後見制度利用をしている。		
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	契約前に自宅へ訪問したり、来園していたいで説明している。		
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	意思疎通が難しいので言動から読み取り職員間でのカンファレンスを行っている。 ご意見箱の設置、家族会にてアンケート、面会カードの工夫や、直接聞いている。	利用者の意見は日々支援する中で傾聴し、家族からは来訪時や毎月の近況報告を行った際、利用者の様子を伝え意見を聞いています。また、家族会の前にアンケートを行い、外出についてやホームにどのような支援を希望するか等を聞いています。看取りに対しての話し合いから個々の緊急マニュアルの作成に至る等、運営に反映しています。	
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	個人面談等で随時話す機会を設けている。 合同会議等に本部事務や理事長も参加して意見を聴く機会を設けている。	日々職員同士でコミュニケーションをよく話しやすい雰囲気があり、月に1度の職員会議でも活発に意見を出し合っています。リビングが寛げる場所になるよう絨毯を敷いたり、業務改善等の意見が出され運営に活かしています。また、年に1度個人面談を行い、個々に意見や提案を聞く機会を設けています。	
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	職員全員に目標を持って取り組んでもらい、個人で見直しや、評価する事で自己覚知を促す		
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	内部・外部の研修会の案内を回覧して参加を募り、研修日と勤務日の調整をしている。		
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	西京区連絡調整会議、グループホーム連絡会の研修に参加して交流している。交換研修も実施している。		

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	自宅等訪問や来園してもらい、直接本人、家族より思いや希望を聴いたり、関係各者より情報を収集しながら関係づくりに努めている。		
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	同上		
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	問い合わせ時に説明したり、見学や申請時に話を聴いて対応している。		
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	できる事はしていただき、出来ない所を手助けする。又利用者本人の知識や得意な事を教えていただき共に生活していると実感できる関係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	利用者の生活環境やこれまでの暮らしぶりなどを聞いたり情報を共有し一緒に出掛ける支援をしている。		
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	入居後もなじみの関係が続くよう友人や家族との外出をサポートしている。	以前から行っていた美容院や友人と会いに行くため駅への送迎の支援をしています。衣替えや家族の月命日に自宅に帰ったり、家族と協力して墓参りに出かける支援をする等、今までと同じような暮らしができるよう取り組んでいます。	
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	個人対応もグループで出かけたり、利用者間の会話や行動を尊重している。		

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	退居後も家族と交流している。		
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	日々、本人に聞いて、思いを汲み取るよう心がけている。	利用開始時に生活歴や好み、意向を聞きアセスメント用紙に記載し、日々支援する中で知り得た情報を追記しています。情報を基にカンファレンスを開き、思いや意向の把握に繋がっています。表現の困難な利用者の表情や行動からも、思いを汲み取れるよう努めています。	
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	ご本人様、家族様との話を聞いたり、担当ケアマネから聞き取りアセスメントして把握するようにしている。		
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	日常生活表、個人記録、ふれあいノート等で職員やかかりつけ医と情報を共有し把握できるようにしている。		
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	職員会議、ケース会議等で意見を出しあい、介護計画を作成している。変化を把握しながら、ケース会議にて話し合い3ヶ月毎にモニタリングを行っている。	利用者の思いの基、家族の意向や医療情報を得て、カンファレンスを開き、介護計画を作成しています。計画に沿って日々の様子を記録し、3ヶ月毎にモニタリングを行い、見直しに繋がっています。利用者の状況に変化があれば、その都度見直しています。	介護計画の見直しにあたっては、再アセスメントは行っておらず、全体像の変化が捉えにくくなっていますので、計画の見直しに合わせてアセスメントも行われてははいかがでしょうか。
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	日々の様子やケアの内容などは業務日誌、個人記録、申し送りノート等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	病院等への通院時、家族が付き添えない場合職員が対応している。本人希望による突然の外出、外食等にも要望を第一に考え支援している。		

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
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	入居後も地域で暮している事を実感していただくよう社会福祉協議会や自治連合会開催のアロマセラピー等の活動に参加している。		
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	かかりつけ医と家族の面談をしていただき家族の希望を聞きながら医療方針を検討していただき、それにそった支援を進めている。	入居時に元のかかりつけ医の継続も可能であることを説明し、家族が受診支援し家族を通して情報交換をしています。協力医からは2週間に1回の往診と訪問看護を受け、必要に応じて専門医に紹介し受診するなど、適切な医療が受けられるよう努めています。24時間訪問看護師に相談できる体制を整えています。	
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	訪問看護師と相談しながら、健康管理を行っている。		
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。	退院前に病院にて、カンファレンスに出席して、主治医、ケアワーカー、家族等と意見交換している		
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	家族、かかりつけ医と面談をして、方針を明確にして職員等と共有している。看取り後もカンファレンスを行い次の支援につなげる。	入居時に看取りの指針にそって事業所のできる事を説明しています。個々に緊急対応や終末期支援の意向を聞き、その対応方法を記載したマニュアルを作成しています。利用者の状況の変化に合わせて、医師も交えて話し合い、本人・家族の意向を再確認しています。看取りの経験もあり、振り返りのカンファレンスを行い、その結果を家族に送っています。	
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	合同会議等で話し合い急変マニュアルを作り対応している。		
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	避難訓練の実施、合同会議や運営推進会議にて、話し合いをしている檜原自治連合会の防災訓練に参加する。	年に2回事業所独自で昼間を想定し、火災及び地震の訓練を行い、運営推進会議で報告しています。地域の防災訓練に参加し、避難経路の確認を行っています。今後、消防署の指導の下、地域とも協力体制を築いていきたいと考えています。	夜間を想定したり、地域の方々の参加を得て避難訓練を行う等、協力体制の構築に向けた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	指針を掲示している。個人情報については、十分に説明して承諾書をもらい、一人一人の思いや生き方を尊重し、大切にしていける支援を心がけている。	利用者は人生の先輩である事を常に念頭に置き、個々に合った対応を心がけています。職員会議で周知を図ると共に、不適切な対応があれば職員間で注意をし合える関係ができており、ミーティングでも話し合っています。	
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	個々の性格、認知力を考えて日々のコミュニケーションで思っている事や希望を伝えられるような場面を作る支援をしている。		
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	できる限り本人の思いや、希望が言える様又、その思いに添えるよう心がけている。		
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	馴染みの美容院への送迎や、洋服等は出来るだけ本人と一緒に買い物へ出かけ選んでいただけるようにしている。		
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	献立決め、買い物、料理、盛り付け、片付けなど得意な事をしていただいたり、食べやすいよう形態を工夫している。	食事は毎日利用者に食べたいものを聞きメニューを決め、買い物に行っています。台所に立って調理をする利用者もおり、盛り付けや後片付け等、個々のできる事に携わってもらっています。職員も同じ食卓に着き、同じものを食べ会話をしながら、楽しめるよう支援しています。時には外食に行ったり出前をとり、利用者の楽しみとなっています。	
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	看護師、かかりつけ医と意見交換して、カロリーの取りすぎに注意し、バランスのよい献立を考えるようにしている。水分摂取表、食事摂取で個人の状態の把握に努めている。		
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	食後の口腔ケアの声かけ、誘導をしている。		

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
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	排泄表を記入して一人一人の排泄パターンを把握して、声かけやトイレ誘導して排泄できるよう支援している。	排泄表を使用して排泄パターンを把握し、個々に合わせ定期的や仕草や表情を観て随時トイレに誘導し、失敗が減るよう支援しています。カンファレンスで個々の状況を話し合い、介護計画に挙げて自立に向けて取り組み、オムツから紙パンツへ変更した方も居ます。	
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	排泄表、水分・食事摂取表等で職員、かかりつけ医等が情報を共有して、食事の工夫や服薬調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間帯は一応決まっているが、本人の希望には出来るだけ添えるよう必要に応じての入浴は随時行う。シャンプー等も本人の好きなものを使用する。	入浴は週に2回をめどに、希望に沿った時間に入ってもらえるよう支援しています。現在は日中の入浴となっていますが、希望があれば夜間入浴も検討したり、入浴回数を増やすことも可能です。拒否される方には職員を交代したりタイミングを図り入ってもらっています。一人ひとり湯を入れ換え、季節湯、好みのシャンプーや入浴剤等を使い、気持ち良く入ってもらえるよう支援しています。	
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	状況を見て、好きな時に休息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	職員全員が理解できるようしている。		
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	その人らしい暮らしを考えながら、得意なこと、好きなことができるよう支援し、いきいきとした生活を送れるように配慮している。		
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	本人や家族の希望を聞いて、個別やグループでの外出を支援している。	毎日、散歩や買い物に出かけたり、事業所のテラスに出て外気浴をすることもあり、外に出る機会を多く持っています。季節に合わせて花見やぶどう狩りに出かけたり、誕生日に家族と共に外出する等、普段行けないような場所へも行き楽しんでもらえるように支援しています。	

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	買い物時などは出来るだけご本人で支払っていただけるよう援助している。外出、買い物が難しい方には、園内で		
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	プライバシーを尊重して、子機を使用してもらったり、本人に代わって発信したり等支援している。		
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	季節感を取り入れた飾り付けをしたり、絨毯をひいて座ったり、寝っころがったり出来るスペースを作った。	共用空間には家庭的な家具やソファを多く置き、ソファ前には絨毯を敷き横になることもでき、利用者が思い思いに過ごせるようにしています。壁には雛祭りなどの飾りや花を生け、季節の飾り付けをしています。毎日掃除や時間を決めて換気を行い、広いトイレには暖房機を置いたり、加湿器や霧吹きで湿度を管理する等、居心地良く過ごせるよう努めています。	
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	個人の指定席はなるべく決めないで、その時の雰囲気や状況で好きな席に座られるよう支援する。		
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、家族と話し合い大切な物、使い慣れた物を持ってきていただいているが、本人と一緒に自宅へ取りに帰ったり、買い物へ出かけられるよう支援している。	今まで使っていた馴染みの物を持って来てもらうように依頼し、ベッドや棚、座イス、テレビ、仏具等を持って来てもらい、家族と本人で配置を考えています。自身で作った作品や写真、花等を飾りその人らしい居室となっています。畳を敷き布団で休んでいる方も居ます。	
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	利用者の「できること」「やりたいこと」を活かし踏み台昇降、レッグマジックを設置し安全に継続できるよう楽しみに繋がるような目標を掲げる工夫をしている。		