

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	4590100501		
法人名	宮崎医療生活協同組合		
事業所名	グループホームおおつかの家		
所在地	宮崎市大塚町西ノ後3435番1		
自己評価作成日	平成24年10月23日	評価結果市町村受理日	平成25年1月11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.kaiyokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4590100501-00&PrefCd=45&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年11月20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)】

在宅で生活できていた時のように、家庭的な雰囲気大切に、馴染のある生活ができるように支援している。自治会に加入し、地域活動に参加、時に利用者様と参加し、地域に根差した施設づくりに取り組んでいる。開かれた施設を目指し、誰もが立ち寄れるような施設をめざしている。

【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)】

医療法人を母体とするこのホームは、利用者の一人ひとりが地域の中で、尊厳を保ちながら、家庭に居る時となんら変わらない生活を送っていただきたいと言う願いを込めて、誰にでも分かりやすい言葉で理念を作りあげ、管理者と職員はその理念を共有し、実践につなげている。外部研修や法人内の勉強会等に積極的に参加し、ケアの質向上に反映できるように取り組んでいる。利用者は、職員に見守られ、穏やかな表情で一緒に食事をしたり、ゲームを楽しんだりして過ごしている。また、利用者の重度化や終末時の対応のあり方について指針を作成し、訪問診療や訪問看護を受けられる体制を整えている。

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広がったり深まり、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、活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している (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

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	開設時に、管理者・職員双方で話し合っ作り上げた。本人本位を優先にし、施設での生活がより有意義に送れる事を願い、職員個々が念頭において実践につなげている。	利用者が家庭に居る時となんら変わらない生活を送っていただくことを願い、わかりやすい言葉でホーム独自の理念を作り上げ、管理者と職員はその理念を共有し、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	自治会加入は継続、回覧板で地域の状況を把握し、夏祭りや防災訓練に利用者に参加したり、研修や一斉清掃にも参加している。1周年記念行事を案内し、ご近所の方の参加もあった。日々の挨拶の励行や困った時に援助していただいたりした。	開設当初から自治会に加入し、地域の夏祭りや防災訓練、一斉清掃等、利用者と職員で参加している。ホームの1周年記念に、30名の地域住民の参加が得られている。小学生の子供たちの来訪もあり、利用者大変喜ばれている。		
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	法人内の大塚地区の班に、認知症ケアについての話を実施した。認知症サポーター養成講座への当グループホームの職員の参加はできていない。			
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	2ヶ月の活動内容と取り組みを紹介、苦情や事故報告、経営状況を報告している。地域活動の予定や行事・意見を伺っている。	地域の有識者、地域包括支援センター職員、家族の代表、ホームの管理者と職員で、2か月に1回開催している。会議の内容は、行事の案内やホーム側の報告が主となっている。	運営推進会議が報告会で終わることのないように、活発な意見をいただけるような会議内容を検討し、運営に反映していくことを期待したい。	
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	利用に際しての疑問点は、その都度、介護保険課や社会福祉課、あるいは地域包括支援センターの担当者に確認をしている。	担当課の主催する研修会や勉強会に積極的に参加したり、運営や困難なことに対しては、相談しながら協力関係を築くように取り組んでいる。		
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「介護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	身体拘束についての法人内の学習会に参加、開設より身体拘束はしていない。今後も実施しない事を前提に、ケアに取り組むようにする。今後も学習会を実施し、周知したい。	身体拘束について、法人内研修会やホームで勉強会を行い、身体拘束の弊害を正しく理解しており、身体拘束やスピーチロック等をしていないケアに取り組んでいる。		
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	宮崎県高齢者虐待防止研修会に参加し、高齢者の人権や尊厳を守れるようなケアを提供するように、職員一同心がけている。今後、学習会に参加し、理解を深める。			

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	法人内における権利擁護や成年後見制度についての学習会に参加した。今後も学習を重ね、理解を深める。		
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	契約時に細かい説明を行い、不安な事や疑問点については、遠慮なく質問されるように話をしている。		
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	利用者や家族からの意見は、日頃より受け止め、その都度対応。また、運営推進会議に家族の方に交代で参加していただき、意見を伺い対応している。	利用者や家族の意向について、毎日のケアの中で受け止め、職員間で話し合い、運営に反映させている。	
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	月に一度、職員会議を開催し、意見や提案を出し合って改善策を検討。職員一人ひとりが運営に関わっているという認識を自覚できている。また、ケア内容についても随時話し合いをし、柔軟に対応している。	毎月の職員会議の中で意見を出し合い、内容によっては、管理者から代表者に意見や要望などを提案できるシステムがあり、運営に反映させている。	
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	キャリアパスを設けており、職員が目標を持ってステップアップできるように、支援している。昨年は、介護福祉士に2名が合格、認知症実践者研修を1名が受講した。		
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	法人内での年間を通した学習会の実施、法人外での研修にも積極的に参加している。紙面での帰り報告はできたが、内容についての報告ができなかった。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、研修会や研修打ち合わせ会に参加し、他事業者との交流や意見交換を行っている。また、転所の利用者についての情報を転所先に提供した。		

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	利用開始前に自宅等を訪問し、ご本人の思いや願を伺っている。また、事前の施設見学も案内し、希望されれば実施している。プラン作成においても、一定の信頼関係ができるまで、短期で評価するように心がけている。		
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	利用開始前に自宅等を訪問し、ご家族の思いや願を伺っている。また、事前の施設見学を実施している。一定家族との信頼関係ができるまで、細かく連絡を取るようになっている。		
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	自宅での生活リズムなどを確認し、生活環境をなるべく変化させないように支援している。		
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	介護する側・される側の関係にならないように、制服などの着用は行っていない。また、人生の大先輩として関わりを持つように、言葉遣いや行動に配慮するように、心がけるようにしている。		
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	1ヶ月に1回、入所状況のニュースの発行を継続、受け持ちスタッフからのコメントも加えるようにした。面会時に、近況報告の実施、緊急時には、電話での報告を実施している。面会の少ないご家族には、来所していただくように声かけをしている。		
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	御家族との外出を通じて、それまで培ってきた関係は継続してもらうようになっている。入所時に、馴染の物があれば持参していただくようになっている。家族以外の面会もお願いしている。	親戚や友人の来訪、利用者の行きつけの美容室や理髪店、また、現在までの掛かりつけ医など、利用者がこれまでに培ってきたなじみの関係を断ち切らないように、家族の協力を得ながら支援している。	
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	利用者間の関わりについては、職員は干渉しないように対応はしているが、入所初期は気の合いそうな方同士と接点が保てるように支援している。また、ホールで利用者が孤立しないように、座り位置など、その都度考慮している。		

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	今年度終了された方は死亡2名、退院後、他施設へ入所された方が2名の計4名であった。他施設入所の際は、介護情報書を提供した。入所後や死亡後の家族へのフォローはできていない。		
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	本人の思いや意向を普段のケアや会話の中から把握できる事があっても、文章にし、アセスメント用紙に記入する事がなかなかできていない。	日常の会話の中やしぐさで、利用者の意向をつかんだら、すかさず職員間で話し合いを持ち、家族と連携を取りながら、本人本位に支援している。	
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	利用前に行う情報収集は十分でなく、普段のケアや会話の中で把握するように心がけている。		
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	日課や一日の過ごし方については、入所前に確認し、随時、状態や現状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	モニタリングは職員協働で行い、状況を確認。本人・家族・計画作成者・介護士と話し合い、プランの確認をしている。日々の変化に対しては、カンファレンスを行い、修正しているが、プラン変更はできていない。	利用者と家族の意向を取り入れた介護計画を、必要な関係者と話し合いながら作成している。1か月ごとのモニタリング、3か月ごとのプラン見直しを行い、状態に変化があった時は、見直しプランを作成している。	
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	記録用紙と使用しているセンター方式のD4シートの記入は、分析の記入がなかなかできていない状況であったが、少しずつではあるが、記入量が増えている。		
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	状況により、他事業所や法人内事業所に相談しながら対応している。個別のニーズに合わせ、できる時には援助している。		

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	利用者の希望により、図書カードは作成したが、利用ができていない。利用者のADLの状況に応じて、歩行できる場合は、地域内の銀行やスーパー等買い物に出かけたり、博物館の見学を実施。10月からは、ボランティア事業に登録し、受け入れている。		
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	ご本人やご家族等の希望を大切に、かかりつけ医へ受診している。かかりつけ医とは、介護情報書を提供し、情報交換（返書）を行っている。往診は、内科・歯科をお願いしている。	利用者のこれまでの掛かりつけ医との関係を大切に、受診時は、生活ぶりについて情報を提供し、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	往診利用者は、看護師の訪問を隔週で受けており、状況報告を実施している。また、突発時は、往診・受診に関わらず、電話で連絡を取り合っている。今年度、訪問看護STの利用が1件あった。法人内の看護師の施設研修を3名受け入れ、情報交換を実施。		
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。	入院時の情報提供や退院時のカンファレンスに参加し、情報を得ている。また、入院中も状態確認の為、頻回に面会したり、御家族に状況確認をしている。		
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	入所時に、指針の説明を行い、署名していただいている。今年度は、看取りは行っていないが、病状に応じ、かかりつけ医やご家族とカンファレンスを行い、方針を確認するようにしている。	重度化や終末期のあり方について、指針を作成し、利用開始の早い段階に本人、家族と話し合いがなされている。母体の病院やクリニックと連携して、訪問診療や訪問看護の体制を整えている。	
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	急変時の連絡先や主治医一覧などを用意し、備えている。定期的な学習や訓練はできていない。		
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	年に2度、機器点検と防災訓練を実施している。夜間を想定した防火訓練と消火器の使い方を含めた訓練を実施。大塚地区で行われた災害研修（机上・実演）に参加した。災害マップの作成はできていない。	夜間想定を含めた防災避難訓練を、利用者と職員が参加して年2回実施しているが、住民の参加が得られていない。地域の災害訓練に参加し、指定避難場所の確認を行っている。	防災避難訓練に、近隣住民の参加を呼びかけて、協力体制を築いてほしい。また、災害時の備蓄の検討も期待したい。

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	
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	自尊心を大切にして、言葉遣いや対応に注意をするよう、努力するようにしている。職員同士気が付いたら注意しあうようにしている。	利用者の一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないように、優しい言葉かけや対応をしている。	
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	ご本人の言動が何を意図としているかなど、職員同士で考え、ケアを実施し、本人本位が実現できるように支援している。		
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し、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	ご本人の望む対応を考慮し、一人ひとりのペースに合わせ、できる事を捜し、実施できるように支援している。		
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	入浴時の着替えなど、選択できる利用者は、職員と相談して服を選んでいる。男性利用者の髭剃り、爪切り・散髪など、清潔を保持できるように支援している。		
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	利用者のADLや意欲に応じ、食材切り・盛り付け・味見・片付けなどを職員と一緒に実施している。利用者によっては、自分の役割と認識され、催促される方もいる。	利用者と職員は、同じテーブルで同じ食事を楽しく、会話しながらゆったりとした雰囲気の中で食べている。必要時にさりげなく介助している。	
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	摂取量や状況の把握を行い、摂取困難時は、代替の検討を行い、摂取できるように工夫している。体重測定を行い、目安としている。		
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、歯磨き・うがい・義歯洗浄を実施。時間がかかっても、声かけの工夫などで、できるだけ自力で実施していただくように支援している。うがいのできない方は、口腔内清拭を実施している。		

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
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	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握するようにして、トイレ誘導を行っている。なるべく尿意や便意がある時に誘導するが、時間をみて誘導する事もある。	排せつチェック表を活用して、一人ひとりの排せつパターンを把握し、また、排せつサインを見逃さないように注意しながら、トイレで排せつできるように支援している。	
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	排便の確認によって、間隔を把握し、水分補給などで対応。排便の有無の不明な利用者の場合、トイレから出て来られた直後に確認するようにしている。		
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	完全個室として、入浴回数や入浴時間はできる限り、ご本人の意向に添うように支援している。	入浴は、利用者の希望に応じて、いつでも入浴できるように支援している。	
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	起床・就寝時間は、ご本人の意向に添うように支援。不眠時は、ホールで過ごしていただいている。昼夜逆転予防の為に、日中、運動や体操又は作業に参加していただいたり、生活リズムをつけ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	薬事書は、薬箱内に入れて、把握しやすいようにしている。利用者毎に、1週間分ずつに分けて支援している。状態に合わせ、医師に相談している。		
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	利用者各々に応じた役割を持っていただくように支援しているが、負担にならないように注意している。楽しみ事や気分転換も各々に合わせ、ゲーム・歌唱・ドライブ等を行っている。		
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	その日の体調に合わせ、買い物やドライブ・施設周辺の散歩に誘ったりしている。また、行事として、利用者全員の外出を企画し、博物館や花見、外食に出かけた。	遠出のドライブは、花見や外食など、家族の協力を得て年2回、計画して出かけている。おやつや衣類を買いに出かけたい意向がある時に、一緒に買い物支援をしている。	天候や利用者の体調を見ながら、近隣の散歩など、日常的な外出を検討することも期待したい。

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
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	ご本人が希望される方は、ご家族より一定金額を預かって管理している。買い物などの支払いを本人にしてもらっている。		
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	電話については、家族に確認をしてかけている。手紙を希望に応じ、書かれる事を勧めている。		
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	安全を最優先に、廊下やホールに物を置かないようにしている。日中は換気をしたり、花をホールに飾ったりして、季節感を感じてもらっている。	共用の空間は、採光もほど良く、掃除が行き届き、清潔に保たれている。観葉植物や季節の花が飾られたり、テレビ、ソファが置かれており、利用者が居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	ソファに座られる方、椅子のままで過ごされる方と、自分の場所が決まってきた。		
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	ご本人の使い慣れた家具等があれば持参していただいたり、写真やTVなど、馴染の物を持参してもらっている。	家族の写真やテレビ、家庭で使っていた小物や調度品が適度に持ち込まれて、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	自室はフルネームで表示、トイレや浴室は文字と飾りで表示。廊下には、手すりを設置している。		