

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	3390200115		
法人名	株式会社 大正橋		
事業所名	グループホーム 大正橋		
所在地	岡山県倉敷市児島小川3-1-17		
自己評価作成日	平成25年11月11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://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200115-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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	岡山県岡山市北区南方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25年11月18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)】

良い意味での『日々変わらない生活』を目指しています。それは、一日の終わりに入居者様と職員が「おやすみなさい、また明日」とお互い笑ってあいさつ出来る様な平穏で温かな生活の実現です。少人数のユニットですので、職員は各入居者様を熟知しており、体調・場面に合わせてその方の要望に沿ったケアを提供する努力をしています。入居の皆さんの顔ぶれも少しずつ変わっていましたが、中にはホーム設立以来「入居〇年」という元氣な方も居られ、笑ったり、泣いたり、時には小競り合いをしたりとホーム自体が「大家族」といった雰囲気になっています。比較的長く、自立した生活を保っておられる方達が多いのも、当ホームの特色です。

【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)】

グループホームを開業して8年目を歩んでいる。法人母体の社長をしているお母さんが管理者、息子さんが施設総括担当としてホームの運営や現場でリーダーシップを発揮している。そして昨年からは男性のケアマネージャーがメンバーに加わり、ケアマネジメントに厚みが増えてきたようだ。利用者は高齢化、認知症のレベル低下が進み、以前のように活発な声や行動が見られなくなったが、ボランティアや地域の人々に守られて笑顔の中でいつまでも平穏に過ごしてもらいたいと職員一同努力している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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)	○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	施設玄関に理念を掲示。折にふれ再認識に努め、実行している。	長期間の利用者が多く、高齢化とある程度の認知症レベル低下は止むを得ないが、「利用者」と「職員との信頼関係」と「自立に即した生活」という理念を実行することで、重症化への進行はおさえられている。	
○	(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	機会が持てる様に努めている。(地域の祭り・他の介護施設・保育園等との交流・日々の散歩等でのご近所付き合い)散歩の際、訪れる場所や店舗も数ヶ所定番化している。	近所の人カラオケに来たり、行事にボランティアの人に来てもらったりしている。商業地域で住民関係が薄い、祭りには神輿などが立ち寄ってくれ、利用者も喜んでいる。	掲示板や回覧板をいかに活用し、認知症やグループホームについての理解を広める地域の啓発拠点となってもらいたい。地域の会合で勉強会や相談会をして、地域内で存在を示したい。
○		○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	介護に関する相談等近隣の方から問い合わせあれば、可能な範囲で答えている。状況によっては、介護保険課・包括支援センターへ連絡できる様、協力を依頼している。		
○	(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	偶数月に運営推進会議を開催し、行っている。	民生委員・他ホーム・地域包括・利用者とその家族などの参加で2ヶ月に1回開催し、ホームの状況報告を行っている。地域行事やホームの行事の日程などの情報交換をしている。	ホームの状況報告だけでなく、今後の方針や困っていることなど具体的な問題について、ホーム側から参加者に議題を投げかけて意見を求め、記録を残し、運営に役立てて欲しい。
○	(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	運営推進会議をメインに市介護保険課・地域包括センターとの連絡を密にしている。	運営推進会議に地域包括センターから参加してもらっているほか、用事があれば介護保険課などに出かけている。	
○	(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	職員ミーティング等を通じて、各入居者様に最適なケアを話し合っているため、拘束にあたる行為は行っていない。	玄関は安全のため鍵をかけているが、階段の昇降を自分でする人もあり、利用者は自由に行動している。職員の見守りと、階段や夜間の危険防止のためのセンサーマットを利用するなどして、拘束しない取り組みをしている。	
○		○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	常時、管理者が業務に入ることで注意を払っている。		

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	成年後見人制度を利用している。その手続きを通して、学ぶ機会を得ている。		
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	契約締結時に十分な説明を行い同意を得ている。また、改訂等がある場合にはその都度連絡・説明し、同意を得ている。		
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	ご家族来訪時(面会・利用料お支払時等)に情報交換をしている。また、必要があれば電話連絡等を密に行っている。	家族のない人や血縁の薄い人が多くなってきたため、来訪も意見も少なくなったが、ホームからたよりを送り個別の状況を知らせたり、電話連絡したりしている。一定の人ではあるが、運営推進会議に参加してもらっている。	
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	毎月1度はミーティングを開催し、職員の意見・意向を反映する様努めている。また、日々の業務内でも連絡・申し送りノート等を通じて意見交換を行っている。	2ヶ月に1回全体ミーティングを行い、主に利用者個別のケアについて話し合っている。行事などは担当者が企画している。少人数ホームなので、日常から現場で話し合いで決めていくことが多い。	ホームにとって何が必要か毎回議題を掲げ、身近な目標やその成果について話し合うなど意見を出し合い、ミーティングの活性化を図りたい。意見の記録を残し、今後の運営に活かしたい。
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	急な欠勤・希望休等の対応に職員同士が気持ちよく譲り合いができる様、職場の人間関係・雰囲気作りに努めている。また、問題が発生した場合も、管理者・施設総括に相談しやすい雰囲気を作っている。		
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	研修への参加に制限を加えず、希望により勤務日・時間なども考慮している。又、介護経験豊富な職員のスーパービジョンも活用している。		
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	他施設の運営推進会議に職員も参加し、交流をはかっている。又、他施設の見学者なども、要望があれば随時受け入れている。		

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	入居前の担当者・ご家族またはご本人から様子を詳しく聞き取り、不安の解消に努めている。		
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	契約前に見学、十分な話し合いができる様努めている。		
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	担当者会議を開催し、支援内容の見極めを行っている。		
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	ご本人の能力に応じて役割を提供できる様、努めている。 ご本人の希望とやる気を尊重している。		
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	月一回近況報告の手紙を郵送している。また、必要に応じて相談の上援助を行っている。		
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	ご家族の意向等も加味し、可能な限り行っている。ドライブなどの外出の際には「懐かしい場所」をコースに盛り込むようにしている。	来訪者は少なくなったが、日頃の会話の中から利用者の希望を拾い出し、外出の機会に懐かしい場所へ出かけている。家族の許可を得て自宅近くに行ったり、思い出の海岸に行ったりしている。	
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	日々の生活の中で協力して行える作業を積極的に取り入れ、入居者様同士の信頼関係構築を支援している。		

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
○		○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	相談があれば対応できる様にしている。 他施設へ転居や入院の場合にはご家族に許可を得て面会・見舞いに伺ったりしている。 退所後もご家族が気楽に立ち寄れる雰囲気作りを行っている。		
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					
○	(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	ひとりひとりの個性を尊重しながら、再アセスメント・モニタリング・カンファレンスを行うことにより希望・意向等を見出している。	長くいる利用者が多いため、その性格・行動パターンなどを職員はよく把握しており、利用者と職員の馴染みの関係ができています。利用者個別のさらに深い思いを聞き出し、その思いを実現させ、充実した生活に結びつけたい。	
○		○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	入所前に関係機関より情報提供を頂くとともに、本人・ご家族からも聞き取りを行うことで、個人の把握を行い、スタッフ間で共通の認識を持つ様にしている。		
○		○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	個人介護記録や日誌をつけ、日々の生活を把握している。個人の能力についても、定期的にカンファレンスやモニタリングを行い、有する力を今以上に引き出せる様努めている。		
○	(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	主治医や協力機関の意見、ご家族・本人の生活の意向を反映させながら会議を行い、本人の生活スタイルに合ったプランを作成している。	本人や家族の意向を基に、計画作成者・利用者の担当職員などでカンファレンスを行い、プランを作成している。健康面や穏やかな生活を考えたプランを作り、家族に確認してもらっている。	精神的行動や発言に注目した記録を取り、本人の本音の希望を探り出し、それを実現するために効果的な具体的な支援を考えたい。楽しみながら能力を生かす取り組みも考えたい。
○		○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	24時間の自発行為を記入し、ケアの様子も介護記録に記入する事で、現状の把握に努めている。さらに、日々の介護計画実施が行われているのかチェックも行い、見直しに活かしている。		
○		○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	個々の状況や状態に合わせたケアを行う様、何かニーズが生まれた時には、柔軟に対応するとともに、家族に状況をその都度報告し、対応している。		

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
○		○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	地域の八幡宮のお祭りや、保育園訪問、消防訓練などを通して、町内会・地域住民・消防団と相互のかかわりを深めている。民生委員、町内会長、消防団長に運営推進会議に参加していただき、情報交換に努めている。		
○	(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	連携医による月2回の往診で、日常的な健康管理を確保している。それ以外にも、変化があれば即時、相談・受診できる体制を整えている。かかりつけ医のある方には、受診同行などを行っている。	月2回連携医師の往診があり、全員が受診している。他科受診や緊急時の受診には職員が同行する。週1回の訪問看護もあり、健康管理と指導相談を受けており、24時間体制で応じてもらえる。	
○		○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	適切なタイミングで受診ができる様努めている。又、契約訪問看護師に小さなことでも相談、助言を求めている。		
○		○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。	入院の場合には、既往歴などの基本情報の他、ホームでの生活の様子、入院までの病状経過などの詳細を伝える配慮を行っている。「入院時持ち出し袋」を用意し、緊急時でも基本情報などをすぐに提示出来る様に準備している。		
○	(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	契約時に説明、話し合いの機会を設けている。	入居時に重度化指針について家族と話し、ほとんどの人が特養への申し込みをしている。出来るだけ長くホームで生活したい人が多く、食事摂取が可能な限りホームで過ごしてもらい、その後適切な施設を紹介している。	
○		○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	定期的に行っている。		
○	(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	定期的な避難訓練の他、日々の業務の中で気付いた工夫を職員間で共有できる様努めている。又、地域消防団への施設構造公開など、非常時の協力関係を築いている。	年2回火災対応の避難訓練を実施している。内1回は消防署の指導を受けている。消防署も近く協力を得やすい。地震や高波に対するマニュアルも作っている。近所の会社に協力要請の挨拶を予定している。	

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
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	入居者様の発言の否定を避け、同意・共感の態度で対応している。	能力のある人には役割を決めてもらったり、利用者それぞれの個性に合わせて、居場所や席を確保してあげている。排泄時や入浴時の声のかけ方など利用者への思いやりについて意見交換しておくとい。	
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	その時々で、入居者様が何を望んでおられるかを把握するために、会話の機会を増やし、心の動きを察知できる支援をしている。		
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	各入居者様の生活歴を考慮し、家事やレクリエーションなど興味のある分野への参加を呼びかけている。希望されない方には無理強いはしていない。		
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	各担当職員が入居者様の服装の好みや傾向、生活歴などを把握し、その方の望まれるおしゃれが実現できる様支援している。		
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	能力に応じての配膳・洗い物・片付けなどのお手伝いをお願いしている。意欲のある方には、自主的に行っていただけ、制限はしていない。	刻みやとろみの調理方法加える人もあるが、全員が自力で食事をしている。昔からの専門の料理人が調理した料理を利用者は楽しみにしている。職員は配膳や介助などをした後、利用者と一緒に食事を楽しむ。	
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	年齢や健康状態、嗜好に応じて柔軟な対応・微調整が出来る様努めている。特に糖尿病の方は、主治医指導のもと、糖分・カロリー摂取量に留意している。		
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	起床時・食後・就寝前の口腔ケアを行っている。		

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	必要な利用者には、定期的なトイレ誘導を行っている。 自立されている方には、適宜声かけを行っている。	日中はほとんどの人が1階のリビングにいるので、1階のトイレを使う。排泄の自立した人がほとんどで、職員は適時の声かけか、安全のための介助をしている。排泄記録を取り、適時誘導をしている。夜間ポータブル利用の人もある。	
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	食材や調理方法に気を配ったり、水分摂取の意欲が向上するように飲み物を工夫したりしている。また、便秘体操など日々の運動を通じて、予防に努めている。		
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	可能な限り希望回数・時間に沿えるよう努力している。 当日の入浴者の組み合わせ、順番にも配慮している。(男性の後、女性の後の入浴を嫌われる方のため。)	大きな浴槽の風呂で、職員が浴槽の中まで入って介助をし、利用者はゆったりと入浴できるとのこと。1日おきに交代で午後に入浴しているが、希望には出来るだけ応じている。	
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	夜間睡眠不足の場合は、昼間(リビングのソファベッドで休むなど) 適当に補えるよう工夫している。		
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	医師・薬剤師の指示に従い注意を払っている。 必要があれば、その都度連絡・相談できる体制を整えている。 薬管理ファイルを職員全員が閲覧できる場所に設置し、内容を確認できるようにしている。		
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	個人的な外出などに対応できるように努めている。		
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	気候を考慮し、曜日を決め、全員、または本人希望の場所へ個別で外出できるようにしている。(月4~5回程度) 誕生会や季節行事以外にも食事会を催し、外食にお連れしたりしている。個別の買い物には、その都度お連れしている。	外出の希望は多く、毎週木曜日には個別や数人でドライブや買物に出かける。巡回バスの旅や、担当が企画して初詣や紅葉狩りなど全員で出かけることも毎月ある。誕生日には本人希望の料理を食べに行くこともある。	

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	能力に応じて所持していただいている。その際もトラブルにならない様配慮は行っている。		
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	ご家族の了承を得て、希望時には連絡できる様に支援している。(電話の取次ぎや郵便物の投函を代行するなど。)		
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	建物外部にテラスを設置し、気候の良い時期には、お茶を飲んだり、植物を育てたりし、季節感を味わっていただく様に努めている。	日中はほとんどの人がリビングのソファや椅子でそれぞれのお気に入りの場所で過ごしている。お互い「勝手知ったる我が家の居場所」という様子で思い思いに過ごしている。	
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	リビングのソファや椅子、テレビの配置などに気を配り、個人または気の合う同士での空間が確保できる様に工夫している。		
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	使い慣れた家具などの持ち込み、居室の飾りつけ、畳かベッドかの選択などご本人の希望を叶える様にしている。	長年住んでいる人が多く、仏壇・人形・テレビなど多くの物を置いている人が多い。夜居室に戻ると、自分の空間となるのだろう。昔使った三味線を置いたり、手作業で折りたたんだたくさんの紙を積み重ねている人もある。	
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	職員が常に危険が無い様配慮、自立した生活が送れる様援助している。		