

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	2772202186		
法人名	社会福祉法人 聖綾福祉会		
事業所名	グループホーム せいりょう巽北		
所在地	大阪市生野区巽北3丁目4-13		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成23年1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)】

当施設はISO9001認証取得し介護サービスの提供における品質の維持、向上の追及を掲げて実践している。経営理念である「安全で清潔、イキイキした生活を提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話をいたします。」に添って利用者が中心になり要望にあわせ取り組んでいます。グループホームでは「地域と共に安全で清潔、元気のでる環境づくり」を理念とし地域の方々と交流を持ち、地域の中でそのひとらしく暮らしていただくことを目標としています。地域行事にも積極的に参加しています。身体面では医療機関と連携を図り、早期発見、早期治療に努め不安なく暮らして抱くよう努めています。又2回/週天然温泉の湯を運び込み大浴場で温泉気分を味わっていただき、楽しまれています。

【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)】

設立から6年目を迎えた経験の上に、ISO9001を取得し、更なるサービスの質の向上に努めている。管理者、職員共に、家族のような心の通ったサービスに取り組んでいる。理念の「地域と共に安全で清潔元気の出る環境づくり」を掲げ、利用者が地域の障害者作業所にボランティアに出かけるという新しい取組みを進めたり、地域の方々の相談を受け入れたりと、積極的に地域の中にとけ込み、地域の中でその人らしく生活できる支援がなされている。天然温泉の湯が運び込まれ、週2回大浴場で楽しみ、和みの時が持たれている。

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	(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	「地域と共に安全で清潔元気出る環境づくり」を掲げ施設内に掲示しいつも目につくようにしている。毎朝朝礼にて唱和している。	地域住民との交流を大切にと、「地域と共に安全で清潔元気出る環境づくり」の理念のもと、施設内に掲示し、また毎日の朝礼時職員で唱和し実践を図っている。	
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	地域活動の高齢者が集まる「ふれあい喫茶」や敬老会に参加し又地域の障害者施設へ利用者と共に外向き作業所にて作業ボランティアを行うなど交流している。	利用者、職員共に、地域の高齢者が集る行事に参加したり、障害者施設で共に作業したりと積極的に地域住民と交流に努めている。	
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	具体的な取り組みは行っていない。		
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	1回/2ヵ月開催し、その際報告し意見や要望を聞きサービス向上に努め、活かしている。	家族、入居者、町会長、地域包括支援センター職員、施設管理者、施設職員の出席で、2ヵ月に1回開催され、双方向の意見交換でサービスの向上に活かしている。	
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	地域包括支援センターより、運営推進会議に参加を求め、取り組みや、報告をし意見を求め、協力体制を築いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の出席で、事業所の実情や取組みについての相談・意見交換が行なわれている。また、必要時には、高齢福祉課を訪ね、協力関係を築いている。	
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	事業所内で研修を行い、外部研修に参加する等周知、理解に努めており、各自報告書を提出するなどし理解得る。玄関施錠に関しては安全面から解除していないが、外出願望や希望に応じ、スタッフと外出したり、散歩の機会を設けている。	身体拘束については内・外部の研修に参加し、管理者、職員は熟知している。玄関の施錠は、家族の了解を得て、安全面から閉めている。利用者の外出希望には即対応し、職員と散歩に出かけ、開放感に努めている。	
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	年間計画にて研修予定し、実施しており、外部研修にも参加している。傷やあざを発見した際必ず報告し、記録に残し、観察に努めている。		

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
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	研修に参加しており、参加者は会議にて報告している。現在新たな必要該当者はないが、必要があれば対応できる。利用中の方には連絡、報告、相談を後見人にし連携している。		
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、重要事項説明書を使用し説明しており、本人、家族、代理人、後見人に署名、捺印を頂いている。		
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	1回/年アンケートを実施し、データ分析し開示している。家族会に町会長や地域包括職員が参加。苦情報告や問合せでは窓口を設け、様式に記入し会議にて報告し、共有、検討している。意見箱を設置している。	「せいりょうだより」「家族だより」をだし、家族会・運営推進会議への参加を呼びかけ、家族の要望・意見が運営に反映されるよう取り組んでいる。また利用者満足度調査の結果も運営に活かしている。	
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	1回/月、職員会議やグループホーム会議を開催し意見交換や発言の場としている。	毎月定例の職員会議、グループホーム会議で、運営に関する要望、ケアの改善に関する意見等を聞き合い、検討し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	従業員満足度調査を行い。その後面談し改善策を検討している。		
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	教育計画チェック表(現職表、新人用)を使用し、自己評価や担当者が評価しており、又力量や必要性に応じ内、外の研修に参加している。		
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	大阪市老人福祉連盟や生野区社会福祉法人連絡会に参加し、見学会や、交流、分科会に参加し情報を収集したり意見交換している。		

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	入居前ご自宅に訪問し面接をすることにより本人の要望、困っている事を聞き取り、不安なく入居できるようにしている。		
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	入居前ご自宅に訪問し面接をすることにより本人同様家族の要望、困っている事を聞き取り、不安なく入居できるようにしている。		
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	入居初期帰宅願望や不安が強く、先ず慣れていたように見守り、情報の収集に努めている。		
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	出来ることはしていただき、役割などを決め生活し助けて頂いた時には感謝することを忘れず、生きがいをもっていただけるようにしています。		
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	入居後も距離感無く過ごしていただけるよう、積極的に家族と連絡をとりあったり、行事に参加を呼びかけている。		
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	友人、知人の訪問もあり、入居前の趣味や、宗教的な事もボランティアが同行し教会に行ったり参加できるよう支援しています	利用者の生活歴や家族からの聴き取りなどで情報を得て、利用者本位の個別対応により、従来の生活との関係継続の支援をしている。	
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	話題や趣味の合う方や馴染みの方を把握し、レクリエーションに参加促し、利用者同士良い関係が保てるようスタッフが間に入ったり、促したりしている。		

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	移動がある場合など、積極的に情報提供しています。また契約が終了しても、相談や協力をお願いしたり、出来るように努めています。		
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	利用者の過去の暮らしぶりや、趣味など家族や友人より情報収集し、その人らしく暮らす事が出来る様、関心を持って接し、利用者の視点で検討している。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や暮らし方の希望、意向を把握し、把握しづらい面については、家族よりの情報や申し送りノートで把握し、本人本位のケアに取り組んでいる。	
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	初回アセスメントで把握出来無かったことや、暮らしの中で過去の生活歴や取り巻く環境などの情報を知り得た場合、会議やカンファレンスで情報の共有をし支援に役立てています。		
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	一日の状況をケース記録、申し送りノートに記録し情報の共有に努め、出来ることはご本人にして頂くようにしています。		
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	介護計画の作成、見直しをする際希望、意向、ケアの有り方を確認し、ご本人、家族、職員、医師の声が反映されるように情報収集に努め、これを基に作成しています。	毎月のグループホーム会議でのカンファレンスをもとに、モニタリングを行い日々のケア計画をたて、実行と見直しを行っている。アセスメントは6ヶ月毎、ケアプランは3ヶ月毎の評価と見直しを基本としている。	
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	日々の記録は職員が行い、気づきや、留意点については申し送りノートを活用し、その日の業務に入る前各自確認しています。又会議などで情報共有し介護計画の見直しに役立てています。		
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	多様なニーズに対応出来る様、社会資源の情報を収集したり、情報交換の場に参加し柔軟に対応できるようにしています。		

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
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	地域行事の「ふれあい喫茶」「敬老会」「コンサート」に参加したり、商店会にある「美容院」で散髪したり、作業所でのボランティアし地域の協力を得て暮らしていただけるよう支援している。		
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	往診医とは入居時同意の基契約して頂いています。検査や入院となるような場合には往診Drより紹介や助言があり地域医療機関に繋いでいます。その他希望があれば他科、他院の受診にも対応しています。	本人及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医が継続されている。事業所の協力機関の医療を受ける場合には、本人や家族の納得と同意を得ている。	
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	看護職を配置していませんが、併設の看護師に相談、助言を求めたり、24時間往診医とは連絡が取れる状況にしており、指示をもらえるようにしています。		
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。	入院時同行し速やかに情報提供できるように、入院中も定期訪問し、状況確認し早期退院できるよう情報交換しています。退院時はサマリーを頂き継続した支援を行い早期回復に努めています。		
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	医療処置が必要となる場合は他施設に移動していただく事を入居前に説明し、同意いただいている。終末期においては家族や本人の要望を汲み取り、場合によってはDrも同席し検討の場を設けている。	重度化や終末期の方針は、入居時から、本人、家族、主治医、職員等で話し合い取り組んでいる。	
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	社内研修にて身につけている。		
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	消防署の協力の基、2回/年避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の方に説明、協力を要請している。非難場所として地域に協力し、地域マップにも掲載されている。	年2回定期的に消防署の指導で避難訓練を実施している。緊急時、災害時には、自治会、近隣の方に協力を依頼しているが、なかなか協力が得られてない。施設は地域の避難場所として指定されている。	高齢化した街で、住宅密集地でもあり、緊急時、災害時の地域住民との協力体制を日頃から築いておきたい。

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	朝礼時唱和し、入職時契約書にて同意得ている。個人情報保護の方針も施設内に掲げている。脱衣室にはカーテンを設置し、配慮できるようにしている。施設内では排泄など隠語を決め周りの方にも気づかれないように工夫している。	朝礼時プライバシー尊重の心構えを唱和し、利用者への言葉かけや対応に注意して、利用者のプライドを損ねない対応をしている。個人情報の漏洩防止にも努めている。	
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	毎日入浴できるようにし、身体的に特変ない限り、ご希望に対応できるようにしたり、朝食などは、和食、パン食など選択できるように自己決定できる機会を設けている。		
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	基本的な流れは決まっているが、朝起きづらい時等延食したり、横になりたい時等は居室で休んでいただいたりとお希望に合わせて対応している。		
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	毎日着る服等ご自分で選んでいただいたり、施設の訪問理容もあるが、ご自分の気に入った地域の理、美容員に行ったり出来る様支援している。		
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	各フロアーにてご飯を炊いたりし、臭いを感じるようにし、職員も一緒に食べ楽しく食べるように働きかけている。片付けなど出来ることはご本人に下膳していただいたり、洗っていただいている。	食材は業者を利用している。ご飯を炊いたり調理はしている。利用者と職員と一緒に食事をし、片づけをしている。たこ焼きパーティや行事食を取り入れたり、食事を楽しむ支援がなされている。	
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	チェックシートにて食事量や水分量の摂取量の確認をしcal制限ある方にはOcalの甘味料を使用し宗教的に肉が食べれない等の理由がある方には代替の食事を準備し食べにくい場合ミキサー等形状に合わせ場合により自助具にて提供している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、誘導している。出来るところはして頂き出来ない所は手伝い確認している。1回/週訪問歯科受診があり、治療や口腔ケアを受け、スタッフにケアの留意点の指導などもある。		

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
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	排泄チェックシートにて排泄の確認をし、パターンに応じて促し、誘導している。夜間のみオムツの対応で日中はトイレ誘導での排泄など、状況に応じて個別に対応している。	排泄チェックシートで排泄パターンを知り、トイレ誘導をうながし、日中は自立支援がなされている。	
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	毎日体操や、散歩をするようにしている。排泄チェックシートにて排便確認をし、便秘の場合も直ぐに薬に頼らず水分をしっかり摂り、暖めたり、マッサージしたりしながら様子観察をしている。		
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	毎日入浴は可能であり、利用者の希望に応じる事ができる。2回/週天然温泉の湯が運び込まれ、楽しんでいただいている。体調不良の場合リフトにて対応もできる。	週2回、ディサービスの浴室に天然温泉の湯が運ばれ、入浴を楽しむことができる。毎日入浴は出来るが利用者の希望に沿って支援されている。	
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	生活のリズムの為お声掛けするも、体調や睡眠不足に応じてゆっくりと休んでいただいている。居室での仮眠を嫌がる方にはリビングのソファで横になっていただいたりしている。		
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	薬局にて薬の管理をし、個人の薬説明は閲覧出来る様にしている。服薬は2人で服薬確認している。屯服は残量を確認し、薬剤師と連携し必要最小限のみの残薬にしている。体調不良や治癒の状況はDrと連携し報告、指示をもらっている。		
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	元飲食業の方は、食器を洗ったり、元ピアノの先生には、演奏して貰い皆で歌を唄ったり、喫茶店が好きな方には、喫茶店に出かけたりし、川柳の会に参加したりと個人に合わせた楽しみを見つけ参加できるように、支援している。		
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	天候と体調に合わせ散歩は日常的に行っている。教会に行きたい方はボランティアの付き添いの基行って頂き、家人の希望で地域で参加していた川柳の会に継続参加。地域行事にも参加。作業所のボランティアも1回/週曜日を決め訪問している。買い物なども一緒に行っている。	一人ひとりの希望にそって、近隣の公園や馴染みの場所、買い物に出かけている。家族との相談の上、地域の行事、作業所のボランティアにも出かけている。	

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
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	お金を持ち安心を得られる方には、家人の理解や要望もふまえて持参していただいている。施設預かり要望の方にも使用希望があれば家人に了承の基都度対応しつつも言っていたできるようにしている。		
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	手紙やはがきも要望あれば書いて頂き、一緒に投函したり、職員が投函している。家人や知人とも自由に電話で話してもらっている。年賀状なども勧め一緒に書いている。		
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	カレンダーや壁画は季節に応じた物を作成し貼っている。カーテンで光の調節をしたり、温度計を置き室温に配慮し、冷暖房、換気している。場面に合った音楽を流したりしている。	各フロア入口には、新しい年のご挨拶が大きく書かれたり、明るく広いリビングの壁には、季節の手芸品が飾られている。台所での食事用意の音が聞えたり、程よい音楽が流れたり、居心地よい生活の工夫がなされている。	
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	食事や作業するテーブル以外に、ソファやイスを置き新聞を読んだり、テレビを見たり出来、2-3人で過ごせるスペースがある。		
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	馴染みの家具等を持ち込んで頂き自由に使用して頂いている。常に明るく清潔にし、居心地よく暮らしていただけるようにしている。	明るい居室には、洗面台、クローゼット、空調設備が整い、使い慣れた整理ダンスや、テーブル、イス、ピアノなど置かれ、居心地よい空間となっている。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせ居室に手すりを取り付け又フロア各所にも手すりを取り付けている。居室では洗面台等設置し自分で洗顔や口腔ケアできるようにしている。		