

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	0272400615		
法人名	有限会社ユアホーム		
事業所名	グループホームライラック		
所在地	〒038-3671 青森県北津軽郡板柳町掛落林字前田263番地		
自己評価作成日	平成25年12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年1月21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)】

<p>ユニットごとに介護目標を掲げ、利用者様、ご家族様の小さな声に耳を傾け、思いを尊重した支援をしております。</p>

【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)】

<p>敷地内の中庭には東屋があり、通りすがりの地域住民が自由に休憩したり、花を觀賞して行くなど交流がある。職員は理念を念頭におき、気付いたことを声を掛けあったり、毎月の会議ではケアの内容や業務内容について意見交換されている。家族の面会時には必ず声を掛け、要望の聴き取りや対応を積極的に行っている。終末期ケアについても関係機関と連携をとりながら、また、家族とも十分話し合いながら対応されている。</p>
--

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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	施設内に掲示することにより共有している。施設内研修にも取り入れ、各職員は、それを念頭に入れて利用者に接している。	地域との密着を考えて、利用者と同じ目線で行動できるように、毎月ケース会議で気付きについて話し合っている。また、気付いた時お互いに声を掛け合い理念の実践に努めている。	
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	散歩・買い物等に出かける際、近隣の人と挨拶を交わしたり、庭にある東屋を地域の方にも開放している。また、野菜や花を頂いたり地域の方との交流がある。	庭の花を地域の方にあげたり、地域の方からは野菜やリンゴを差し入れしてもらっている。中庭に東屋があり、通りすがりの方に自由に休んでいってもらっている。地域の祭りに出向いたり、訪問や介護実習の受け入れを行っている。	
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	毎月1回発行している『おたより』の中に、勉強コーナーを設け、病気の予防方法・認知症について等を解りやすく説明し活かしている。		
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	施設での利用者の様子を報告し、運営のあり方等について意見交換を行い、役場からの助言を頂き、サービスの向上に役立てている。	年間計画を立て、事前に電話や郵送で案内を出している。2か月に1回、開催はしているが、家族や地域住民の出席がない。曜日や時間を変えて開催したこともあるが、参加して頂けなかった。議事録は残している。	地域と事業所との繋がりを促進できるよう、参集方法や開催日の工夫、取り組みの経過を理解してもらえるように会議録を配布するなど、継続した取り組みが望まれる。
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	市町村担当者には、運営の実態を实地指導等により十分に理解を頂いており、その上で、運営上の新たな課題等が発生した場合は、独自に判断せず、必ず市町村担当者に相談、または協議するようにしている。	何かあれば、随時担当者へ相談し助言をもらっている。毎月利用状況の報告も行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修の機会をケース会議等で設け、具体的な関係資料を基に、職員の共有意識を高めている。また、日々の申し送り等で自覚しない身体拘束がないか点検している。	毎年、全職員を対象に勉強会を行い、レポートを提出してもらっている。「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」についても、分かりやすい例を挙げて周知し、身体拘束はしない方針で取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修及び書籍等で得た知識を、内部研修で全職員に周知徹底している。身体的な虐待はもちろんのこと、言動等による精神的虐待にならぬよう利用者個々に合わせた言い回し等の配慮に努めている。		

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	代表者自らが成年後見人になっているとともに、外部研修で学んだ内容等について職員会議を通じて全職員に周知徹底し、利用者が必要となったときには、いつでも支援できるようにしている。		
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	契約内容等を説明する際、具体的な参考事例等を用いて、言葉を飾らずに、解り易く説明している。現在まで契約に関する苦情は一切ない。契約解除に至る場合は、その後の対応について、家族等と十分に協議し、支援出来る事は対応している。		
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並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	利用者の意見や要望を聞き、幹部会議や必見帳・要望ファイル等を活用し運営に反映させている。手紙や面会時等、常に問いかけをし、気軽に意見や要望を言える雰囲気作りをしている。入所時の説明の際、外部の苦情相談窓口のことも説明し、連絡先については施設内にも提示している。玄関前へ意見箱も設置している。	意見箱を設置しているが投書はなく、面会時に家族に必ず要望を聞き取りし、「要望受付票」に記載し、対応についても記録している。次の面会時に家族に内容確認してもらっている。遠方にいる家族には、毎月の便り送付時に近況や受診内容について記載している。面会時は担当者以外も対応できるようにしている。	
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	各ユニットごとのケース会議や全体会議時、また2ヶ月に一度行っている主任との個人面談の内容を確認し、必要時は社長・管理者による個人面談も行い、職員の意見・提案などを聞く機会を設けて、運営に反映させている。	2か月に1回、職員の個人面談を行っており、意見を言いやすい環境である。利用者のケアや業務についてなどの意見は、実施してみなければ、取り入れている。急ぎの対応が必要な時は意見書に記載した上で実施している。毎月の職員会議でも意見交換が活発である。	
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	職員から研修に参加したいとの申し出があれば、勤務調整し参加させている。また、資格取得のための労働時間の調整と、資格を取ることで給与などに反映させている。		
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	事務からくる講習申し込みを回覧し、職員から研修に参加したいとの申し出があれば勤務調整し参加させている。また、資格取得した職員の質の向上の為、外部研修に行かせている。		
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	外部研修で知り合った同業者等と交流を持ち、意見交換をしサービス向上に役立てている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用に際し、本人との事前面談を行い、不安や困っていることなどについて、解決方法を見出すようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用に際し、ご家族との事前面談を行い、不安や困っていることなどについて、解決方法を見出すようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	今までの現状と今後の課題について見極め、他のサービス利用も含めて対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であるということに全職員が念頭に置いた上で、利用者個々の得意分野を強調し、お互いが協働しながら和やかに生活出来る様な場面作りや声かけをしている。		
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置かず、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	毎月送付している手紙や面会時に利用者の近況を伝え、相談等しながら、利用者を支えていくための協力関係を築いている。		
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	本人の希望に出来る限り添えるよう、家族に相談しながら支援している。	友人宅への訪問など、家族の協力を得て行っている。知人との連絡も電話や手紙など、本人の希望に沿うように支援している。隣接施設の利用者とも交流がある。	
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	みなで楽しく過ごせるような場面作りや、利用者同士の関係がうまくいくよう職員が間に入り支援している。		

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
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	本人や家族が孤立したり、問題が予想される場合は、事業所側から経過をフォローしている。		
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	個別の要望・意向の実現に向けて、家族と相談しながら検討している。	本人の状態に合わせて、個別ケアの対応をしている。家族の面会時に昔の生活ぶりを聞き取りして対応している。	利用者との会話で思いを聞きとりしている様子はあるが、今後、どのように過ごしたいかなどの思いが個別ケアに反映されることを期待したい。
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	利用時、利用者や家族から聞き取るようにし、日々の生活での利用者との会話や家族等の面会時での会話からも情報を得よう努めている。		
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	利用者個々の行動などから本人の全体像を感じ取るようにしている。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう、本人や家族の要望を聞き、事業所外の関係者の意見を含めて、課題となることを毎月のケース会議等で協議し、介護計画の作成に活かしている。	本人や家族から要望を確認し、計画書を作成している。状態に応じて、訪問看護職員からも意見をもらい、計画書へ反映させている。毎月のケース会議で見直しし、家族からも同意を貰っている。	
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	個別にファイルを用意し、経過記録を記入し、職員は勤務開始前に必ず確認し、情報の共有化を徹底している。		
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	本人・家族等の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるようにしている。		

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
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	推進会議を通じて、民生委員や行政相談員等の周辺地域の方々と意見交換する機会を設けている。		
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	事業所の協力医、利用前からのかかりつけ医といった、希望に応じた受診を実施している。	在宅時のかかりつけ医療機関を継続して受診できる様支援している。受診内容や薬剤情報については、都度家族へ報告している。専門医の受診が必要な時は家族と相談し対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	契約している訪問看護による、週1回の訪問時と、体調不良時は電話にて、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応などを受けている。		
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、また、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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻りに様態等を確認するようにしている。また、家族と情報交換しながら、回復状況等、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化および終末に対する対応指針を定め、訪問と契約し週1回の訪問看護を受け、終末期ケアに対応できる体制を整えている。また、状態の変化が出るごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、速やかな支援につなげている。	重度化の指針があり、終末期の同意書も準備しており、希望時は看取りを行っている。状態変化に基づき、家族とは連絡を密にしている。往診が入る時は、他利用者に説明し不安にならないよう配慮している。	
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	対応マニュアルを整備し、全職員が対応出来る様に訓練している。		
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	年2回、消防署立会いの下に避難訓練を実施している。近隣住民に協力をお願いしている。(温泉、通所施設の方)	年2回、日中帯に夜間を想定した避難訓練を行っている。隣接施設との連携はとられている。近隣住民に協力依頼はしているが参加はされていない。災害時に、備品の整備はしてあり、災害時は被災者の受け入れ場所になっている。	いざという時に実践できるような訓練の工夫をしたり、近隣者や消防団の協力が得られるよう継続した働きかけが望まれる。

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)	○一人ひとりの人格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	採用時に、秘密保持に関する誓約書を全職員に提出させている。また、日々の関わり方を管理者等が点検し、利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底を図っている。	採用時に守秘義務について誓約書を交わしている。利用者への声掛けは、本人の傍で行うように配慮している。写真の掲載についても、家族から同意書を貰っている。ケース記録の保管にも名前が見えないよう配慮している。	
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	利用者に合わせて声掛け・会話の工夫に努め、些細なことでも本人が決める場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、買い物や散歩等、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	着替え等は、基本的には本人の意向で決めている。しかし、自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えて対応している。また、理容室は、本人の希望に沿って対応している。		
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	野菜きざみ、盛り付け等、出来ることを利用者と共に行い、職員も利用者と一緒に楽しく食事出来るようにしている。また、昼食時等には、利用者の希望のBGMを流し、リラックスできるようにしている。	献立は栄養士が作成しているが、希望に応じてメニューの変更にも応じている。利用者の状態に応じて、食事形態も変更している。残食もチェックし、メニュー作成に反映させている。下膳や米とぎ、食器拭きなど、残存機能に合わせて出来ることを一緒に行っている。	
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	必要に応じてチェック表に記入し、全職員が把握している。		
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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄、口腔洗浄等を励行し、出来ない方には支援している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表や、利用者の行動パターンにより、一人ひとりの状況を理解し、トイレで排泄出来るよう支援している。	排泄チェック表を記入しており、確認しながら2時間おきにトイレへ誘導している。また、利用者の行動面を見て誘導することもある。必要な方へは夜間、ポータブルトイレを貸し出し、自立できるよう支援している。	
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	薬だけに頼らず、水分補給等の飲食や、適度な運動、腹部マッサージなどで排泄できるようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	個浴型介護浴槽を導入し、負担軽減を図り、入浴はプライバシーに配慮し個別入浴とし、湯加減など個々の希望を確認しながら対応している。また、入浴のない日は足浴を行っている。	週3回入浴できるよう支援している。受診に合わせて、午前や午後に支援している。拒否する方には時間をずらして声掛けしている。入浴出来ない時は足浴を行い、体調不良時は清拭対応している。	
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	日中はなるべく身体を動かすように促し、生活リズムを整えるよう努めている。寝付けない時は、添い寝や会話等により安眠できるよう支援している。		
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	薬剤管理ファイルを作成し、全職員が内容を把握出来るようにすると共に、調剤薬局の薬剤師との馴染みの関係を築いている。		
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	軽作業・家事・レクリエーション等において、それぞれの利用者が得意分野での役割を持って活躍できるよう配慮している。その際、感謝と慰労の言葉がけを忘れずに行っている。		
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。また、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支援している	希望に応じて、出来る限り日常的に散歩や買い物及びドライブ等に出かけている。また、天気の良い日は、東屋でお茶会を行い、設備を有効利用している。	夏場は散歩に出かけている。受診の帰りに買い物をしてきたり、自宅を見に寄ることがある。行事では、利用者皆でバスに乗り、花見などに出かけている。状態に応じて、屋外では車椅子で支援するなど柔軟に対応している。	

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
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	家族と協議の上、小額の金銭を持っている人もいます。自己管理が出来ない人でも家族の了承のもとに買い物時等にお金を渡し、支払う機会を設けている。		
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	利用者の希望に応じて自由にやり取りできるよう支援している。		
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	季節感のある壁飾り等を利用者と一緒に製作し、飾り付けたり、家具等の配置替え等をし、マンネリ化しないよう心掛けて、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。	ホールには、利用者の方が作成した季節感のある貼り絵などが飾られている。自然の採光を取り入れて、温かい雰囲気がある。ソファや家電が設置されており、利用者の方々はゆったり過ごしている。	
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	ホールのソファ以外にも廊下に長椅子等を置くなどして、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士で、くつろげるよう工夫している。		
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	利用開始時に家族に趣旨説明し、ベッド・タンス等の生活用品について、馴染みのものを持ってきてもらうようにしている。	ベッド、布団、衣装ケースなど馴染みの物を持参してもらっている。身体機能に合わせてベッドを配置している。家族の写真や飾りつけが自由にされており、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」や「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	トイレ等への表札等の設置や、見やすい曆を掲示している。また、仮に失敗しても自尊心を傷付けられないような話し方をするように全職員が心掛けている。		