

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	3393500016		
法人名	有限会社 桜花		
事業所名	グループホーム さくらそう A棟		
所在地	岡山県苫田郡鏡野町小座424-1		
自己評価作成日	平成26年10月24日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の尊厳を保ち維持すること。 ・安心感と安全が保たれる環境 ・ターミナルケアを実施、十分な話し合いをして受け入れる ・地域とのかかわり合いを深める

※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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3393500016-00&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26年11月5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)】

<p>開設されて9年目を迎えたホームであるが、職員が明るく笑顔で接している、その優しさが利用者に安心感を与えている様子が以前から続いていると先ず感じた。管理者は「利用者のそれぞれの思いをしっかりと受け止めて、今何をしたら良いか自分で判断して、みんなで考えることによって、職員のモチベーションをあげられる」と話しをして、職員もしっかり努力している結果が、このような雰囲気をつくっているのだろう。ある職員は「ここは自分の意見をいうこともできるし、職員同士での話し合いの機会も多く利用者への支援がしやすいので働きやすい」と話してくれた。全職員が同じ方向を向いて利用者支援をしている。また、ホームでは地域の福祉関係団体が集まって事例発表や研修をしたり、地域包括支援センター主催の事業に作品を出展している等で地域からの信頼も得ている。</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	・基本方針の共有理念に基づき棟ごとに具体的な理念を実施できる事を職員と意識確認をしている。	このホームの理念は「・利用者の尊重・利用者のニーズに対応する・地域交流を大切に」という3項目。職員には大変分かり易い内容で、その理念に根ざしたケアプランと利用者への支援が記録に残されている。	
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	・地域の行事や児童とのふれあい、図書館展示会、道の駅など、地域の人とふれあう機会を設けている。	地域にホームがすっかり馴染んでいることは、ホームの行事に地域の人に参加し、地域の催しにホームの利用者の作品を展示していたりして住民からもよく理解されている。小学校と交流していることでよく分る。開設されて9年目であり、地域とのつきあいはできている。	
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	・包括センターの協力で施設の紹介や認知症の理解についてイベントを行っている。 ・地域のふれあい祭りの出品など利用者が参加して理解を深めている。		
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	・2ヶ月ごとに地域の関係者に施設に来て頂き、実際に見て頂き意見をもらっている。 又、改善出来る面や感想を職員に伝えて質の向上に努めている。	町役場、地域包括支援センター、地区長等がメンバーになっており、ホームの現状を伝えている。会議では町の高齢者福祉施設協議会からは会議を通じて運営の改善策や職員の実務研修等の具体的な提案があり、それをホームの運営に活かしている。	会議には地区長の出席があるが、町内の協力者の参加がない。会議の構成メンバーにもっと地区の各種団体の参加を呼びかけたら如何でしょうか。
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	・入所退所報告、施設内の状況、ケアサービスの取り組み説明等を行いアドバイスを受けている。 又、担当者と信頼関係を築いている。	運営推進会議には町の保健福祉課からの出席もあり、その場で意見を交わす等町との関わりは深い。ホームのイベントで、年1回町長が自ら出席してくれて直接話をする事もできた。	
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	・身体拘束は禁止の対象になっている事を全員に理解してもらい、その時々で拘束しないケア方法を考えて取り組んでいる。	マニュアルを通じて身体拘束がどのようなものかを職員に意識付けしている。現利用者の中には困難事例に相当する人も居るが職員で話し合っって拘束のないケアを共有している。	
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	・法律を学ぶ機会は少ないが、管理者が言葉の虐待、態度、実技の虐待など見過ごしが無いよう最前の注意をして防止につとめている。		

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	・行政を通して研修をする機会はあるが、内容を密に職員と話し合う事が少ないので協力して行きたい。		
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	・入所時に契約内容を十分説明して、理解・納得を得た上で入居してもらっている。		
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	・運営委員会を設けて、本人・家族からの意見・要望等があれば話し合っ解決している。	年1回、利用者の家族を一人ひとり来てもらってケア会議を開いている。また、家族の訪問時には家族の忌憚のない意見を聞くよう努力している。日頃の利用者の直接的な意向は「〇〇さんの気持ちシート」で把握している。	
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	・毎月の定例会、毎日の連絡時に意見や実施できる提案を受け入れて、職員のモチベーションを大事にして反映している。	職員会議では職員に必ず1件以上の意見を出してもらうよう指導している。意見の他に利用者支援のモニタリングの確度が上がってきてケアプランが現場に活かされている。	
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	・毎月の定例会出席で意見を聞き入れ働きやすい環境づくりや、職員の質の向上のため研修待遇や家庭事情を配慮している。		
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	・研修を受ける機会があれば、出張又は自主参加で働きながら勉強できている。		
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	・研修参加等で交流する機会を設けているので、他事業所スタッフと共にサービスの質の向上を図っている。		

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
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	・入所前に面接を行い、本人の要望等をしっかり取得した上でサービス内容をアセスメントしている。		
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	・入所前の面接で家族の思いを十分に聞いたうえで、入所後のサービス内容をアセスメントしている。		
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	・本人、家族の思いを十分に聞いた上で、まず必要としているプランの作成に努めて介護している。		
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	・あらゆる面から情報収集を行い自宅で生活していた時と同じ生活が出来るように援助している。		
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	・毎月1度お便りを送付して、本人の様子を家族に伝えている。		
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	・本人と地域の繋がりを知り、面会や外出を制限なく行っている。	平素から利用者の知り合いがホームを訪問してくれる。入所当時、帰宅願望が強い方には落ち着いてから自宅の近所を散歩している。職員は散歩中に出会う地域の人には必ず挨拶をして言葉を交わしている。	
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	・共同の場で食事、レクリエーションを行い利用者同士関わり合っている。		

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
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	・サービスが終了しても、支援に満足して頂いていたかどうか最も大切にしている。その後の家族への思いやりや信頼関係をつづけている。		
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	・一人ひとりの今までの生活を尊重し思いや意向をスタッフ全員で把握して個性を大切に本人らしく過ごしてもらうよう努めている ・困難な場合があっても本人の気持ちを第一に尊重して家族スタッフの協力の上検討の努力をしている。	「個別支援計画書」「私の姿と気持ちシート」で具体的な本人の意向や希望を把握している。シートには「私は束縛されず、自分の意思で過ごしたい。時々、家が気になり家に帰りたい」との利用者の本音が書かれており、職員はできるだけ本人の希望に沿って支援している	
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	・生活歴や地域の繋がりを把握することで本人の理解や信頼関係ができよりよいサービス利用を実践している。又、サービスの向上に努めている。		
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	・一人ひとりのライフスタイルを大切にしている残っている能力や機能を重んじいきいきとした笑顔が見える日常に努めている。 ・体調変化を見逃さないよう安全安心に努めている。		
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	・より良い介護計画を行うため、本人家族スタッフの気持ち、工夫、意見を反映している。 ・モニタリングも機会があるごとに話し合い記録にのこしている。	「利用者が困っていることは何か・どうなって欲しいか・何をどうするか」という内容で、職員が話し合っ一人ひとりの生活援助計画を作成している。計画書の最後には「そしてどうなりましたか(評価)」という項目がありモニタリングもできている。	
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	・介護記録や一日の生活記録に気づきや工夫した事を反映している。 ・スタッフ間でより良い実践をするために情報を共有し見直して活かしている。		
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	・社会的にも困難なニーズや本人、家族のニーズが高い場合も積極的に話し合い柔軟な受け入れを実行している。 ・スタッフのチームワークで可能になっている。		

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
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	・地域のお祭りや行事の参加、地域での買い物は利用者とスタッフ共に極力参加している。		
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	・本人、家族との意見を聞き取り掛かりつけの医師の往診関係を築き変化がある場合は連絡、指示を受ける。	入所時に受診したい医師(医院)の希望を聞いている。ホームには嘱託医がいて往診してくれる。ナースは嘱託医の昔からの知り合いで何でも相談できる間柄である。	
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	・介護職員は日常の状態を看護師に伝え、必要があれば看護師から掛かりつけの医師の指示を受け適切に支援している。		
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。	・入退院がスムーズに安心して行えるように常に連携をもって情報交換の良好な関係作りに努めている		
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	・本人、家族から気持や希望を聞き取り事業所として、十分な説明をしながら医療、介護関係者と共に話し合いより良い支援に努めている。	終末期に当たっては嘱託医の指示によりターミナルケアプランを作成して支援している。職員の中にはターミナルケアの経験者もあり、落ち着いて対処できる体制作りが出来ている。平素からオンコール体制を敷いている。	
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	・看護職員が研修で、急変や事故発生への対応、手当を学び実践出来るよう努めている。		
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	・定期的避難訓練を行って、全職員が周知している。 ・地域の協議会を通して協力をお願いしている。	地域消防団の協力もあり年2回火災を中心とした避難訓練を実施している。避難時の集合場所を決めて、日頃から利用者の状況に応じて避難方法を考えている。	運営推進会議の出席者から避難訓練の夜間対応の意見が記録され、行政からは地震対策の要請があると聞いた。両者とも早めの対策が必要と思われる。

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	・利用者の一人ひとりに、今まで歩んでこられた人生の状況や環境等に配慮し声掛けを行い1日1日を有意義に過ごしてもらっている。	ホームの理念の第一項目に「私たちは利用者を尊重します」と書いてある。職員はそれを順守しており利用者への命令口調やきつい禁止の言葉は聞かれない。利用者本人の意思を尊重している。	
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	・利用者が思いを表現出来、事故解決できる環境作りや言葉かけを行っている ・表現が困難な方には、言葉からニーズを読み取り代弁するよう努めている。		
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	・一人ひとりの趣味や生活ペースを理解し、楽しみを持ちながら穏やかな生活が送れるように支援している。活動への参加は個人の意思を尊重し、起床や就寝時もそれぞれのペースに合わせている。		
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	・こだわりや好みを尊重しながら清潔を心がけている。 ・季節に適した衣類等のアドバイスを行っている。		
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	・利用者の希望に沿ったメニューを考えたり、一緒に調理をし、畑で作った食材を利用している。 ・歯の悪い方には軟食、刻み食等の個別対応を行っている。	3食とも職員が担当制でメニュー・買い物・調理をしている。男性職員は最初は出来なかったが今は慣れて食事作りをしている。ホームの畑で作った野菜、近所の人が持ってきてくれた野菜が食卓に出る事もある。管理者は「同じ食事ならおいしいものを食べさせてあげたい」と言っていた。	
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	・栄養バランスの良い献立を考え、個人の状態に応じた形態や量を変え、調理方法に配慮している。 ・楽しく安全に食事が出来るよう支援している。 ・水分摂取量を常に把握している。		
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	・一人ひとりの状態に応じた援助法で起床時と食後に口腔ケアを行っている。 ・お茶での嗽も行っている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・全スタッフが一人ひとりの排泄パターンを共有し、トイレやポータブルトイレで排泄出来る様支援している。 	<p>トイレでの排泄を基本としている。座位を保てない人はポータブルトイレを使用している。排便・排尿記録はもとより便秘日数も詳しく記録して一人ひとりの排泄状態を職員が共有している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘傾向にある利用者に対し水分補給をしっかりともらい、なるべく自然排便を促している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴前、バイタルチェックを行い入って良いか確認する。 ・入浴環境を整える。 	<p>風呂場とトイレが扉を挟んで隣同士にある。シャワー浴専用の機器も備えている。皮膚の状態が悪化している利用者には身体をタオルで洗うのではなく、職員が皮膚の剥離を防ぐために手洗いをしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人のペースに合わせて起床、就寝、昼寝等を出来る様声かけをする。 ・室内環境を整える。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬チェック表にて服薬確認。 ・処方箋ファイルに一人ひとり綴じている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の生活の中で野菜の皮むき、洗濯物干し、洗濯物をたたむ等、一人ひとり出来る事をスタッフと共に行う。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望にそって、外出が出来る様支援している。(買い物、散歩等スタッフと共に) 	<p>ホームで28人乗りのバスを所有しているが重度の利用者もおり現在は全員で外出することはできない。一人ひとりの利用者の希望に沿って買い物に行ったり実家を見に行ったり歯医者に通う支援をしている。散歩はマンツウマンで実施している。</p>	

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	・本人からの訴えもあり、一人ひとり対応をしている。		
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	・家族からの電話、又は本人自ら電話をする希望があればその都度対応している。 ・手紙等は直接本人に渡している。		
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	・利用者同士の相性など、不便をまねかないよう配慮しながら居場所を工夫している。 又、季節の花を利用者と一緒に作り季節感を楽しんでいる。	両ユニットのリビングを結ぶ戸は開かれており、利用者も職員も両ユニットを行き交いしてお互いに交流して顔見知りになっている。	
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	・基本的な居場所は決めておらず、いつでも本人が行きたい場所、座りたい場所など自由に共用空間で過ごせ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	・家族写真を飾ったり、今まで使い慣れた家具、小物等を置いたりして安心感を持ってもらっている。	各居室には箆笥とクローゼットが常設され部屋が整頓されている。お気に入りの衣装を何点か吊ってある部屋、孫や曾孫の写真を所狭しと貼ってある部屋等生活感が漂っている。窓からは田園風景が望め居ながらにして季節感を感じる事が出来る。	
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	・毎月、スタッフが利用者と共にタンスの整理、掃除を行い、利用者の出来る事、出来ない事を把握し、自立した生活を送れる様工夫している。		