

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	2277100588		
法人名	社会福祉法人 慶成会		
事業所名	グループホーム 花みずき《葵館》		
所在地	静岡県浜松市西区大山町 2882番地		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月29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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22771

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成22年11月6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)】

豊かな自然に囲まれた広い敷地にゆったりと配置された3棟の平屋造りの建物が、グループホーム「花みずき」です。入居された方が自由にのびのびと暮らしていただけるように、配慮しています。また、入居されている方と職員が、共に生活を楽しみ、暖かい雰囲気大切にしています。

【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)】

自然豊かな広い敷地の中に、同法人施設である特養、ケアハウス、デイなどとともに事業所はある。平屋造りの3ヶ所の個別の建物が隣近所のように建つ。玄関前にはベンチスペースがあり、訪問時にも日向ぼっこをしながら談笑する利用者が笑顔で出向かえてくれた。事業所では昨年法人全体で行われたES調査をもとに、組織体制の再構築に取り組んでいる。これら取り組みにおける上位ビジョンは「ケアサービスの質の向上」→「利用者の暮らしやすさ」であり、「やさしく、ゆったり、よりそって(法人理念)」を実現させるためのものでもある。常に改善向上の姿勢をもち、日々前進してゆこうと職員が一つにまとまっている点が優れている事業所である。

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	「やさしく、ゆったり、よりそって」という法人の理念の下、法人内の他の事業所と連携しながら、「花みずき」として出来る限りの実践に協力している。また、理念に基づいた組織改善に取り組んでいる。	入職時のオリエンテーションで法人の方針について話す時間を設けている。また、業務に向き合うための小冊子(クレド)も職員は携帯している。法人内の各委員会活動を通じ、連携した理念実現にも取り組んでいる。	
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	地域の小中学生やボランティアの方との定期的な交流の機会はあるが、日常的な交流は出来ていない。敷地内のお地藏さんを介して、隣のケアハウスの住人との日常的な交流はある。	別棟の3ユニット同士で近所づきあいをしている。さらに、敷地内に同法人施設が6ヶ所あり行事交流がある。一般住宅からやや距離があるため、日常のつきあいはみられないが、地域の子どもやボランティアの訪問は随時、定例化している。	法人は地域に向けた行事に精力的に取り組む、事業所もこれに協力している。今後は法人が主催する地域介護教室などを事業所が主体できるようにすることを期待する。
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	法人が行う地域交流事業に参加することにより、事業所の役割を活かした地域貢献を行っている。		
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践、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	運営推進会議は2カ月に1回定期開催しており、民生委員や市の職員等の委員に対して運営状況などの報告や話し合いを行っている。また、そこでの意見は積極的に運営やサービス向上に活かしている。	「理解してもらおう」ということを常に意識し取り組んでいる。そのため、活動報告の方法はスライドを取り入れている。また、事業所の畑で採れた芋を参加者と食すなど、実際に体験を共有してもらっている。	
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	運営推進会議の委員として市の職員に参加していただき、連携を取っている。また、浜松市介護サービス事業者連絡協議会の理事として、浜松市との連携を取っている。		
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	身体拘束排除に関するマニュアルを置き、研修への参加の機会を作り、職員への教育を行っている。また、毎月のケア会議等を通して身体拘束が行われないように注意している。	これまでもしていないし、今後もしない方針で研修ならびに運営に取り組んでいる。安全を確保しつつ排除を実現させるためには、家族にも負担をお願いすることがあるが、現状では好意的な協力が得られている。	緊急やむをえない場合「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たすことを精査及び証明することができるよう、今後は有事の際の書面準備を期待する。
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	高齢者虐待防止に関する研修に参加したり、事業所内での学習会を開くことにより、虐待防止を徹底できるように努めている。		

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	法人内で行う職員研修に参加することにより、権利擁護に関して学ぶ機会を作っている。また、既に成年後見制度を利用している利用者があるため、日々支援し学びを得ている。		
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	入居時には契約に関する説明を充分に行い、途中においても質問には丁寧に答えている。また、制度や内容が変わった時には、年2回の家族会等を通して十分に説明し納得を得ている。		
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	年2回行う家族会では、毎回ご意見やご要望を聞き運営に反映させている。また、運営推進会議へ家族代表に参加していただいたり、家族面談時等の場を利用して積極的にご意見を聞くように努めている。	家族会や運営推進会議における関わりから、生活環境に関する進言をはじめ積極的な意見をもらっている。また、事業については事業所側から募り、貴重な意見をもらい運営に役立てている。	
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	毎月のケア会議やホーム長会議を通して職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、職員面談等を通して積極的に意見を聞く機会を作っている。	施設長が賞与前の時期に人事考課を伴う個人面談を年2回行っている。また、スーパービジョンを取り入れており、随時話し合う機会をつくるようにしている。	
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	年2回人事考課の評価と面接を行い、年1回職員の意向調査を行うことにより、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人全体研修として、毎月1回職員研修を行っている。また、法人として職員のキャリアアップ研修を毎年実施したり、介護福祉士取得のための支援にも力を入れている。		
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	管理者が、浜松市介護サービス事業者連絡協議会と県グループホーム連絡協議会の理事を務めていることもあり、同業者と交流する機会を積極的に作り、参加を促している。		

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	入居前の見学や面接時には、利用者本人の気持ちを受け止め安心できるように配慮している。また、ご家族等からの情報収集を積極的に行い入居時の精神的負担の軽減に努めている。		
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	入居前の相談や見学時には、家族が困っていることや不安なことを丁寧に聞くようになっている。また、必要に応じてアドバイスをするなど家族への援助にも心掛けて、信頼関係づくりに努めている。		
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	法人内事業所が連携をとりながら総合的に地域のニーズに応える体制をとっているため、相談の段階でその時に必要なサービスの利用が出来るように対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事等を一緒に行い、その都度感謝の言葉を掛けるなどして入居者に寄り添い、関係を築いている。		
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	家族にも、利用者本人を支える一員として家族の絆を大切にしながら、協力をお願いしている。		
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	利用者本人にとって馴染みのあった人など、本人や家族からの情報収集に努め、関係が途切れないように支援している。		
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	一人ひとりの状態を把握し、利用者同士だけでは関係維持が難しいと思われた時は、職員が間に入って関係を保つようになっている。		

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	
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	利用者や家族が新しい施設等にスムーズに移行できるように、退所時まで情報の提供等の支援を行い、退所後も必要に応じて相談や連絡に対応したり面会に行ったりしている。			
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	利用者の思いをしっかりと受け止めて対応している。また、本人から意向を聞くことが難しくなった時には、家族からの情報やセンター方式アセスメントなどを活用して、本人本位の援助が出来るように努めている。	センター方式を導入し、様々な角度から利用者を理解するようにしている。また、日常的な家族とのコミュニケーションから入所時には聴けなかったことを収集することに努めている。		
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	入居時にセンター方式のアセスメントを記入していただき、その後の利用者本人等からの情報も加えて、これまでの暮らしの把握に努めている。			
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	日々の記録や申し送り、及びケア会議等により、職員全員で利用者の総合的な状態把握に努めている。			
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	ケア会議等で、利用者にとってより良い生活になるように職員で話し合っている。また、必要に応じて家族、医師、看護師等の意見を取り入れて、ケアプランを作成している。	本来のプラン作成の目的のほかに人材育成及び動機づけをねらいとし、次のようにプラン作成を4段階に分けている。①担当職員がつくる②リーダーがまとめる。③プラン作成者が見直す。④家族にご理解いただく。		
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	パソコンを使って情報の管理をしている。医療や生活面等での大切な情報は、個人ファイルにも同じ情報をコピーして記録し、職員間の情報の共有に努めている。			
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	利用者の求めるニーズに対し職員間で話し合い、他事業所で行っている生け花教室への参加を支援している。また、職員では対応できない時の通院や散歩には有料ヘルパーの利用でニーズに応えられるようにしている。			

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	利用者が自宅で生活されていた時からの馴染みの床屋や銀行に出掛けていく支援を行っている。また、家族の協力により外泊やお墓参り等の支援も行っている。		
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	利用者本人及び家族が希望するかかりつけ医がある場合は、入居後も継続してその医療が受けられるように支援している。また、当施設の協力医療機関と良好な連携が取れるよう支援している。	かかりつけ医(契約医師)の往診が月2回ある。医療情報は個人のケースファイルに記載し、情報の一元化に努めている。	
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	看護職との連絡・相談を密に取り、必要に応じて受診したり、医師に連絡して指示を仰ぐなど適切な対応が取れるように配慮しつつ支援している。		
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。	入院した場合には、早期退院に向けて病院関係者や家族と情報交換をしたり相談を行うように努めている。また、利用者が安心してできるように出来るだけ面会に行くようにしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時や状態が変化した場合に家族と話し合い、事業所で出来る事などを十分に説明し、その後の支援につなげている。また、協力医師や同じ法人の事業所と連携して支援に取り組んでいる。	家族には契約時にできること、できないことを説明し、理解してもらっている。家族の協力が得られるという前提のもと、医療的対応が必要でない場合には看取りに取り組む考えでいる。3名の実績がある。	
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	施設内研修で心肺蘇生法等の講習を行ったり、看護師からの指導を受ける機会はあるが、全ての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。		
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	避難訓練を行ったり、災害対策の研修に参加したりと充分ではないが職員教育を行っている。また、被災した場合の法人内の協力体制はあるが、地域との協力体制までは築けていない。	年3回取り組んでいる。近隣住民の参加はないが、運営推進会議のメンバーに参加してもらったことはある。同法人のケアハウスに防災倉庫があり、同事業所の備蓄もそちらで保管されている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者に対する接遇面に気をつけ、プライバシーにも十分に配慮している。	訪問者の目に触れることがないようボックスの名前やスケジュール表について検討し、個人情報が出れないように工夫している。
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	着用する衣服の選択や、入浴や排泄の際の声掛けには、本人の希望やペースになるべく合わせるようにしている。しかし、業務的に動いてしまう場面も見受けられる。	
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	月1回行っている食事会の開催時や、日常生活で利用者に対してどんな寄り添いをしていくか、その日の勤務者同士で話し合い、利用者主体になるように心掛けている。	
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	毎月1回、出張サービスで美容師が施設を訪れ、カット、パーマ、ヘアカラーなどを行っている。昔、利用していた床屋に行くこともある。	
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	利用者と一緒に食事の準備や片付けを行っているが、時間的に余裕がない時には職員のみで行ってしまうこともある。極力、利用者と一緒に行うようにしている。	メニューは法人の調理室で作っているが、月に1回は手作りメニューに取り組んでいる。また、食事の際には間に職員が入り、話材を提供し楽しく食事が進んでいる。
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	食事や水分の摂取量など、1日を通してどれくらい摂れているのか記録表を見ながら、不十分な時には促している。	
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	口腔ケアについては、毎食後では行っている人と行えない人がいるが、夕食後の口腔ケアは必ず全員行っている。	

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	残存機能を大切にされた排泄パターンに合わせたトイレ誘導だけではなく、利用者のサイン行動にも気をつけて、トイレで排泄出来るように促している。	車椅子であっても立てる場合はトイレで行ってもらっている。また、入所時から向上している(紙パン→布パン)利用者も多い。	
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	医師や看護師と相談して下剤が必要との指示があった場合には、その指示に従っている。しかし、牛乳を飲んだり繊維質が多い物を摂ってもらうなど出来るだけ薬に頼らない工夫もしている。		
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	週に少なくとも2～3回入浴していただけるように注意して対応している。午前中に入浴したい人、午後に入浴したい人がいるが、入浴時間については個人の要望に応えられていない。午前・午後後の要望には応えられるようになっている。	一人ひとり誘い、ゆっくり入ってもらうよう努めている。また、心身の状態に無理がある場合には、3日をめやすに間があかないよう清潔保持を心がけている。	
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	就寝時間は決まっておらず、本人に眠気が見られた時に就寝介助を行っている。起床については、本人のペースに合わせる時も職員からの声掛けで起きていただく時もある。		
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	服薬の支援については、医師や看護師だけでなく家族の要望も含めて、その必要性の判断をしている。また、症状の変化により服薬が変更になった時も家族に連絡して同意を得ている。		
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	掃除や食事の支度、洗濯物たたみ等を行う時には、利用者と一緒にしている。しかし、利用者によっては気が乗らない時もあるため、配慮しながら行っている。		
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	外出して食事をしたり、外気浴や買い物、行楽など積極的に行っている。しかし、勤務の職員が少ない日には利用者の希望に添えない時もある。	重度化が進んでおり、現状は遠出が難しくなっているため、玄関前のベンチやテーブルを多用し、外気浴を兼ねお茶会などを楽しんでいる。	

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	自分でお金を所持し管理している利用者もいるが、家族の依頼があれば小遣い程度の金額を施設で預かり、本人の必要に応じてそのお金を使ってもらっている。			
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	電話をしたい人には、事務室の電話を利用してもらっている。手紙が読めない利用者に対しては、一緒に手紙を読むなどの支援をしている。			
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	食堂の窓のブラインドは誰でも操作できるようになっており、適宜に調整されている。夏季には窓にスタレを設置し、室内の照明は柔らかい光の照明器具を設置している。	ブラインドをはじめ室内の配色はアースカラーで落ち着いた配色。食事のテーブル、ソファ、畳と3つの空間があり、畳の空間では昼寝もでき、それぞれが好みの居場所を選ぶことができる。		
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	居間にはソファとテレビを設置し、いつでも誰でも座って寛げるようにしている。また、廊下やロビーにも椅子を設置してあり、それぞれの思いで過ごせる居場所を工夫している。			
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	居室内には使い慣れた家具を置いてもらったり、思い出の写真を飾ってもらうなど、居心地よく過ごせるように工夫している。	なじみの古い筆筒やタペストリー、セルロイド人形などを持ちこみ、家族写真やつり雛などを飾り、その人の好みの居室空間が保たれている。		
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	居室入口には名札と顔写真を表示し、本人に分かり易いように工夫している。廊下の手すりや段差の無い床、引き戸の扉など安全かつ自立性を高められる環境であるが、玄関の段差については危ない面もある。			