

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	1275700043		
法人名	有限会社いなりやホームサービスセンター		
事業所名	グループホームつくし		
所在地	千葉県匝瑳市野手17146-2317		
自己評価作成日	平成28年10月5日	評価結果市町村受理日	平成28年11月26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/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年11月10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)】

風光明媚な恵まれた環境のもと、地域社会に融合した暮らしの中で、入居者個々が自分らしく、笑顔の絶えない心が満たされる家を目指している。時に目標志向型思考(出来ることの継続、やりたいことの実現等)をケアの視点としている。

【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)】

共有スペースは築後の経年を感じさせないほど清潔が保たれ、利用者の生活空間を大切にしていることがうかがえる。職員と管理者は理念である「笑顔がたえない心がみたまされる家」の実現に向けて日々の支援に努めている。食事はホームのオーナーの畑で採れる新鮮な野菜もメニューに入れて職員が手作りし家庭的な味を提供できるようにしている。協力医療機関とも連携しながらリハビリに取り組んだ結果入居当時は車イスで移動していた利用者が職員のサポートで杖歩行ができるまでになった事例もあるなど、利用者の持てる力を引き出すような支援を心がけている。

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

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	理念の事業所内掲示や職員会議での再認識等により職員間での共有を図っている。職員は運営理念実現に向けて日々の介護現場で常に意識し、振り返りながら接している。	職員会議や日常の介護現場で、ケースをもとに理念に沿って振り返っている。できるだけ利用者とのコミュニケーションを取るよう努めており、「心の満足」という理念が実現できるような支援を心がけている。	
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	代表者は地元で古くから民宿を営んでいたため、地域との関係は良好であり日常的なコミュニケーションが図られている。	代表が自治会に加入しており地域の情報が得られている。祭りではホームの庭先にまで神輿・太鼓などが来て披露してくれるが、それ以外は地域との交流はあまり見られない。	ボランティアや体験学習の受け入れ、地域の園児たちとの交流、地域の社会資源の利用などもう一段の工夫を期待したい。
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	市高齢者支援事業への賛同、運営推進会議での認知症に対するアドバイス等を行っている。		
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	頻度については2ヶ月に1度開催している。駐在所の警官の参加もあり、緊急時の対応について共通認識を持つことが出来るようになった。その他、地域とのコミュニケーションの場になっている。	運営推進会議は多彩な顔ぶれで年6回開催をしており、メンバーには警察官もいる。参加者への案内は、管理者がお知らせを手渡しして参加を求めている。家族にもいねいに呼びかけを行い夫婦での参加もある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の担当課への状況報告提出の際に最新情報の入手、意見交換を行っている。また地域包括支援センターや福祉課等、各入居者の保険者担当課とも連携を深めるよう努力している。	毎月、利用者の状況報告を兼ねて、市の担当課を訪問し情報交換をしている。現在空室があるため、連絡を密に取り待機者情報を確認している。	
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	「虐待防止マニュアル」により身体拘束による弊害を全職員が理解しており、縛らない介護を実践している。また担当医との連携による個々の適正な投薬や対応に努めている。	現在、玄関の施錠はしていない。職員会議などの場で虐待や身体拘束、昨今の事件を受けて「施錠」や「職員のストレス」などについても話し合いを持ち、権利擁護に取り組んでいる。	
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	虐待防止や苦情解決、リスクマネジメントの各マニュアルの活用により、会議での話し合いやその都度確認し合い職員間での意思統一を図っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	必要性、重要性については定期的に会議で話し合い、全職員が理解している。1名の入居者が成年後見制度を利用している。		
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	出来るだけ分かりやすく説明し、不安や疑問点についても気軽に訪ねていただけるよう心掛け、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	面会時にコミュニケーションを深め、気軽に意見を言える環境作りに努めている。面会に見えない家族については電話や文書にてこちらからの情報の提供や家族からの意見を把握するよう努めている。	家族の来訪時を捉え意見を聞くようにしており、何か相談がある場合は事務所で話を聞くこともある。家族や利用者の要望、意向にはできる限り対応している。	
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	定例の職員会議にて意見・提案を聞いている。また代表者や管理者は気軽に意見を言える雰囲気作りに心がけ、運営に反映できるよう努めている。	管理者は職員が意見や意向を出しやすい環境をつくるように努めている。職員の提案でリハビリを実施し、車イスの利用者が歩行できるようになった事例もある。	
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	代表者は、職員の勤務状況を常に把握すると共に職員間の人間関係にも気を配り、やりがいや向上心を持てるよう給料等の条件改善などに努めている。		
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	年間研修計画に基づき、職種、経験別に適した研修会の参加に努めている。職場内研修は職員会議を中心に実施し職員のスキルアップを図っている。		
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	市高齢者支援事業、グループホーム連絡会などへの参加を通じて交流を図り、サービスの向上に努めている。		

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
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	本人が安心・納得して入居出来るよう本人の思いを受け止め、不安感を取り除けるよう傾聴に努め暫定プランに反映させている。また場合により信頼関係を築けるよう事務所側のキーパーソンをつくっている。		
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	入居前での面接から、困っていること、求めていることなどを把握し、丁寧に説明することにより、家族等に安心・納得して頂けるよう努めている。		
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	現在の本人の状況や本人・家族の意向と、関係機関の見解も考慮に入れ、客観的に最善の対応が出来るよう努めている。		
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	日常生活やレクリエーション場面において職員が励まされたり、教えて頂いたりと入所者と職員又は入居者同士が馴染みの関係にある。		
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	家族にも一緒に悩んだり喜んだり、相談し合える関係作りに努めている。毎月のつくし通信にて最近の様子を報告したり、何か変化があればご家族に連絡し対応している。		
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	本人、家族から情報を得ながら、昔からの友人との電話のやりとり、自宅馴染みの場所への外出など出来るだけ関係が継続できるよう支援している。	利用者が以前住んでいた家の近所の人を訪ねてくることもあり、ホームでは歓迎している。また家族が来て一緒にドライブや外食に行く人もいる。以前ホームの管理者だった人の訪問があるなど、利用者にとって馴染みのある関係を支援している。	
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	特に入居者間との関係把握に努め、その場に応じた話題づくりや声掛け、仲介により孤立することなく関わりあえるよう支援している。		

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	退去し特養に入居された方や自宅へ戻られた方への面会を行っている。必要に応じて相談に応じるよう心掛けている。		
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	入居者個々の希望、意思の把握に努めている。記録に残し職員間での統一認識を図り、実現に向けて取り組んでいる。意思疎通困難な方については、入居前の情報や家族の要望を参考に本人を中心としたケアに心掛けている。	重度化が進む中で以前は聴くことができた利用者の思いや意向は徐々に把握が難しくなってきた。職員は日常のケアの中でできる限り声かけを行い、把握に努めている。また、職員会議でもケアに関する意見交換を行っている。	
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	入居前に本人、家族、関係者から伺い把握している。また、日常のコミュニケーションや都度家族からの情報により把握するよう心掛けている。		
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	個人記録、業務日誌をもとに個々のその日の様子を総合的に把握している。また、特記事項については、より分かりやすくするため色分けや別表示し職員間でのコンセンサスを図り、プランに反映している。		
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	本人の希望や出来ることを大切に、目標志向型計画になるよう本人、家族と全職員でアセスメントから関わり、意見を反映した介護計画を作成している。	ケアプランは3か月に一度行うケアカンファレンスで家族や現場職員の意見、個別の記録などをもとにケアマネジャーが作成している。また、ケアの振り返りは職員会議でモニタリング形式で行い、次のプランにつなげている。	
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	日々の様子や変化、気づきなどは個人記録に記入し、情報の共有と実践、介護計画への反映に活かしている。		
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	送迎、付き添いなどの通院支援、介護タクシーの手配、福祉用具の相談、購入など、必要に応じて柔軟な対応をしている。		

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	公園への花見見学やごみゼロ運動への参加、消防署との避難訓練を定期的に行っている。		
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	必要に応じ家族にも来院して頂き、かかりつけ医、事業所間での連携と信頼関係が築けるよう支援し、相互が納得した医療が受けられるよう努めている。	ホームでは利用者が従来からのかかりつけ医に受診できるよう支援を行っている。定期的な通院や熱発などの突然の受診はホームで対応し、家族には通院の前後に状況を電話で連絡し情報の共有を図っている。	
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	看護師の配置はない。協力医院への定期的な受診や電話等にて医師から直接、指示を受けて支援している。		
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。	入院先の医師、看護師、PTなどと早期退院に向け入居者の情報を交換し合っている。また、職員が交代で面会し精神面でのフォローと状況確認を行っている。		
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	職員会議等で看取り介護について話し合いをしている。事業所として出来ること、出来ないことを本人・家族に説明し、職員間で重度化した時の対応を話し合っている。	水分の経口摂取が困難になった場合はホームでの対応は難しいと考えており、入居時に利用者や家族等に説明し同意を得ている。	
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	全職員が救命講習を定期的を受講し事故発生時に備えている。また、リスクマニュアルにより緊急時の対応の統一・共有化を図っている。		
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	リスクマニュアルの熟知と定期的な避難訓練において様々な災害時を想定して安全に入居者の避難が行えるよう備えている。また、訓練時は地域の協力と理解を得られるよう努めている。	消防署の立ち合いを含め年2回火災、夜間、地震、水害などを想定した訓練を行っている。実施前には近隣にもチラシを配り参加・協力を仰いでいるが実現には至っていない。懐中電灯、ヘルメット、頭巾などを用意しているが、水・食料品なども備蓄するとさらに良いと思われる。	

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	入居者に対しての言動については虐待防止マニュアルにも明記し、プライバシーを傷つけないよう徹底している。また、職員間でも指摘し合い会議でも話し合いの場を持っている。	職員は突然大声を出した利用者にも穏やかな声かけで、他の利用者にも配慮しながら支援している。利用者はさん付けで呼ぶなど尊厳を大切にしている。毎年接遇研修が実施されるとさらによいと思われる。	
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	入居者個々に応じた声掛け、支援を行い、意思表示を図っている。また、負担やストレスにならないよう注意しながら、自己決定の場面を積極的に作っている。		
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	時間割業務にならないよう各自のペースに合わせた時間の経過と、可能な限り希望を取り入れた日課に努めている。		
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	本人の希望や趣味に沿った身だしなみとなるように心掛けている。		
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	栄養バランスに留意しながら、畑で採れた食材や季節のものを取り入れた献立にしている。また、BGMによりゆったりとした食事時間となっている。	オーナーの畑で野菜を育てており、ホームの食事に献立に使われている。献立は職員が考えて調理している。外食や行事食を取り入れ食事に変化もつけて、毎日の食事が楽しめるよう支援している。	
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	本人の食事量、水分摂取量をチェックし、運動量や毎月の体重測定も参考に各自に適した量やバランスを考えている。		
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	全入居者に対して毎食後の口腔ケアを実施している。また、歯科医師との連携により、義歯の作成・調整や口腔ケアを実施している。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、事前誘導することにより、失敗防止やおムツ外しにつながるよう努めている。	職員は利用者の排泄パターンをチェック表で把握している。また、見守りでトイレに行きたい様子が見られたときは適時誘導しており、利用者全員がトイレで排泄を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	職員は便秘の原因や影響を理解し、毎日の体操、散歩、雨の日などは廊下を歩くなど適度な運動と朝の牛乳やヨーグルト等バランスを考えた食事の提供をしている。あわせて医師との連携で薬剤での調整をしている。		
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	曜日と概ねの時間帯は決まっている。入浴順はその都度決めており、個々の状況や希望に応じて臨機応変対応している。	週2回の入浴を基本として支援している。中には入浴したくないという場合もあるが、声かけの工夫やタイミングを見て声かけするなどして清潔保持ができるようにしている。浴室も清潔で快適に入浴できるよう配慮している。	
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	夜間や日中居室にて休まれる場合は室内音や暗さに配慮し、安眠できるよう支援している。習慣のない方を除き、休憩の時間をもうけている。		
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	全職員は個々の薬に関する情報を把握している。また、常に確認できるよう個々のファイルを整備している。薬の変更等ある場合は記録で引き継ぎ、必要に応じて状況を医師へ報告している。		
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	一人ひとりの生活を尊重し、出来ることの把握から役割が決まっている。こちらからの押し付けでストレスにならないよう気を配り、都度本人の意向や話し合いで見直しを図っている。		
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支援している	出来る限り希望に沿った外出支援を心がけお花見等、季節に応じた楽しみを支援している。また、月に一度は行きたい場所の希望を聞き外食に出かけている。年末などの外泊は家族の協力を頂いている。	チューリップ、桜、コスモスなど式の花見や外食など、できるだけ戸外に出る機会をつくっている。天気のよい日は散歩に出たり玄関前のベンチで日光浴をするなど、できるだけ外気に触れる機会をもつようにしている。	

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
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	全職員がお金を持つことの大切さを理解している。現在は、職員サイドでの管理になっている。お金を使用する際もストレスにならないよう能力に応じた支援をしている。		
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	電話のやりとりの仲介役や手紙の投函など、家族や友達との関係が継続できるように支援している。		
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	共有空間での不快な音や光がないよう配慮し、四季を感じられる花や装飾品、書道や写真の掲示など話題づくりと居心地の良い環境整備に努めている。	共用空間はどこも掃除が行き届いており清潔である。利用者が一日の大半を過ごすリビングや廊下には季節の花が飾られている。冬期は加湿器を設置し乾燥対策をするなど快適な空間をつくるようにしている。	
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	入居者同士の関係、相互の把握によるテーブルの数・配置を工夫している。また、共有スペースには3人掛けソファを配置し気の合った友人や職員と談笑している。一人での時間は自室を利用している。		
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	可能な限り使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んで頂くよう努めている。また、配置は使いやすさと事故防止に配慮しながら本人、家族と相談し居心地よい空間作りをしている。	居室は毎日清掃している。利用者はそれぞれ馴染みの家具を持ち込んで安心して過ごせる部屋作りがされている。また、ベッドは利用者の身体状況に合わせ高さ調整をするなど安全にも配慮している。	
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」「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	各所のわかりやすい表示や目印により混乱や失敗を防ぐよう工夫している。個々のわかる力を把握し、自立生活に向け援助している。		