

平成 25 年度

事業所名：グループホーム さわこ

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	0391100070		
法人名	有限会社やまさき		
事業所名	グループホームさわこ		
所在地	〒026-0412 岩手県釜石市栗林町9-10-9		
自己評価作成日	平成 25年 7月 3日	評価結果市町村受理日	平成25年9月18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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0391100070-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成25年7月19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)】

安心と尊厳のある自立した生活また、高齢者が「生きる事」を実感できるような支援を目指しています。そして自己決定を尊重しながらプライバシーやプライドにも配慮して礼節ある接し方に気を付け、利用者様が常に笑顔あふれる生活を支援していくことを基本方針としています。

【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)】

グループホームの利用者は地元の出身者が多い。ほとんどの利用者は、食事準備や後片づけでは、とにかく元気で明るく、それぞれの役割を持って生き生きと活動をしている。これは利用者個々の持つ力と、それを更に引き出す仕掛けを作る職員の配慮によって生まれている。職員による同様の支援は、食事だけでなく他の様々な活動の場面でも行われており、ホーム全体の雰囲気はとて明るく、利用者の中には入居してからとてもお元気になった方が数名いるとのことである。同様の仕掛けの一つとも言えるが、いつもホールで行われているレクリエーションは、歌、体操、ゲーム、クイズ、回想法などを組み合わせて取り入れ、とにかく楽しく、利用者の笑顔を引き出しながら心身機能を活性化させるよう工夫されている。開設2年目であるが、全職員が創意工夫をしながら意欲的に取り組んでいる事業所である。

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 ↓該当する項目に○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、生き生きと働いている (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している (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム さわか

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	申し送り後、職員全員で理念を復唱している。理念を施設内に掲示し、全職員で共有、理解している。会議の場では理念を元に介護方針を検討している。	入社時や内部研修会で理念を説明しているほか、日常は皆が見えるようホーム内掲示し、申し送り時には利用者にも聞こえるよう唱和し確認合っている。会議では、問題があると理念に立ち返って検討するように取り組まれている。	
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	運営推進会議を活用し、当施設を理解していただいている。地域行事を確認し、検討している。	地域との日常的な付き合いはまだ多くはないが、新聞や広報紙の配達に来た方々との挨拶や、小学校、地域行事の納涼祭との交流をしている。地域住民との交流は、徐々に深めたいとしている。	開設2年目で地域との付き合い方を模索している様子が窺われる。元々、地元で生活していた方が多く、老人クラブや町内会への加入等を通じて積極的に働きかけ、付き合いのきっかけ作りに期待する。
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	運営推進会議において、地域の方に施設や認知症を理解していただくため勉強会を開いている。		
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か月に1回の運営推進会議を通し、意見交換や報告を徹底している。地域からの関心が高く、意見を頂けることが多いのでサービス向上に繋げるよう検討している。	運営推進会議ではホームの活動報告のほか、「介護保険施設」「要介護度」等の勉強会を行ったり、参加者からは積極的、建設的な意見、提言も出され、中には実現されなかったが、地域で緊急時にAEDを借りに来れるようホームに設置して欲しいといった要望もある。	運営推進会議には、委員以外の消防署や駐在所、地区婦人会、学校の先生等の方々をお招きし、地域の社会資源として支援・協力のお話をいただくのも一考である。
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取り組んでいる	推進会議では地域包括支援担当者と相談しながら行なっている。また、新規申し込み等の相談を随時連絡を取っている。	市とはホームの新規利用情報や相談等を通じて連絡をとりあっている。また、ホームの研修会の講師に市の栄養士や歯科衛生士をお招きして勉強をしたり、連携を図りながら、今後、サービスの質的向上を図りたいとしている。	
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	正しく理解している。身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束廃止の勉強会は年1回開催し、今年度は5月に実施し意識付けを行っているほか、日常においても、職員が気付いた時はお互い注意している。なおホーム内で点滴が行われた時も、傍で見守りながら対応をしている。	
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逃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	虐待マニュアルを用いて、勉強会を行っている。		

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
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	事例がなく、未実施である。今後、勉強会を通して学んでいきたい。		
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	契約前、契約後に時間をかけ説明を行っている。理解、納得が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	月に一度、家族と直接会いお話を伺う機会を設け運営に反映している。	地元出身の利用者が多く、毎月1回家族に在所して頂き、話を聞く機会を設けている。また利用者・家族は被災したことで不安状況にあり、特に看取りについて事業所に確認を求めているなど、その対応の在り方を職員間で話し合っている。	
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	2週間に1度会議を設け、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個別対応も必要に応じて行っている。	経営者や管理者を含め全職員が参加する会議を毎月開催し、カンファレンスや行事伝達だけでなく、フェンス設置や戸外ベンチ整備等のほか、職員の勤務調整など、様々な職員の意見を運営に活かしている。	
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	資格に応じた給料水準にできるよう、対応している。個別の労働時間や条件を話し合い、設備に努めている。		
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	月に一度勉強会を開き実際のケアに繋げるよう全職員で努めている。外部研修にも積極的に参加している。		
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	GH協会に加入し、情報収集を行っている。近隣GHとは随時電話などで連絡をとり、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	入居前にアセスメントを行い、本人や家族の不安なこと、要望などを聞き取りできるよう心掛けている。		
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	家族と直接お話しを伺う機会を何度も設け関係づくりに心掛けている。		
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	本人やご家族からお話しを聞き、必要とされている支援を行っていくように努めている。当施設だけでなく、他のサービス利用も含め必要とされている支援を行っている。		
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	個々に役割をもち、良好な関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族の負担にならないよう、ご家族と本人の繋がりを大切にするように努めている。		
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	ご家族や友人の訪問があり、馴染みの理美容店やお店への外出もご家族の協力を得て行っている。	地元の利用者が多いが、入居後の馴染み関係が変化し親類や子供等近くの人々の訪問が主である。入居前に利用していた理美容や親せきのお店に買い物に行くなど、家族の協力を得ながら馴染み関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性や表情、会話などを留意し、職員間で情報を共有しながら対応している。共に生活をする者同士として支えあえるよう配慮している。		

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	サービスを終了後も、必要に応じてその後の支援も行っている。		
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	ご家族や本人からの聞き取りを元にそれぞれの思いを把握し、職員間で情報を共有しながらサービスに対応している。	自分から思いや希望を話すことができる方とは日常の会話の中で聞き取るようにして、自分で話すことが困難の方は家族から聞いた本人の言葉の端々から汲み取り把握している。	利用者の思いは長い人生の中で積み上げられているが、深層的思いを把握するため丁寧なアセスメントを行い思いはかる中でホーム理念の「自己決定」や「一人ひとりが…」の支援に活かされることを期待する。
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	ご家族やご本人から聞き取り、生活歴や生活環境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	申し送りにてご本人の様子、体調また話していた内容などを伝え、職員が情報を共有できるようにしている。		
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	月1回の全職員の会議や、役員会議など方向性の確認をしプランの見直しなど話し合いをしている。ご家族とも月に1度直接会う機会を作り、プランを説明している。	介護計画書は計画作成担当者が原案を作成し、主任会議、全体会議で職員による検討が行われた後で家族に説明し同意を得ている。日々の会話で本人の意向を聞き取り、介護計画の中に反映している。	
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	申し送りで日々の様子、ケアについて職員間で情報を共有しながら介護にあたっている。		
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	ご家族に協力していただきながら、ご本人の希望に合わせて対応している。ご家族が遠方などで受診同行できない場合は、職員が対応している。		

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
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	御家族の協力をいただきながら地域の美容院に行き地域の話題など楽しめるようなどの支援を行なっている。		
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	本人の心身状況を維持するため、適切な医療を定期的継続的に受けられるよう、支援している。ご家族、本人の希望を第一に考え支援を行っている。	通院介助は家族対応を原則とし、困難な場合は訪問診療を依頼し、現在5名が利用している。通院時は利用者の現状を家族に口頭で伝えるほか、必要に応じて医師宛の文書を作成している。受診後、確認が必要な時は病院に電話して確認している。	
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	個々の状態に変化があったときは、往診時または電話連絡にて相談し、状態が悪化しないよう支援している。		
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。	病棟看護師やケースワーカーとの情報交換を行い、入院中や退院後の療養がスムーズにできるように支援を行なっている。		
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	入所の段階から事業所でできることを伝えており、ご本人の状態によってご家族と話し合いを重ね、主治医の意見も伺い方向性を確認しながら支援を行っている。	重度化や終末期の対応は、ホームで対応可能な範囲について入居時に説明を行い、その後も状態に変化があった時に話しあっている。また、終末期の際は、方針について家族、医師等と一緒に話し合いを行っている。	
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	必要に応じて訓練を行っている。		
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	年2回の防災訓練、避難訓練を行っている。	8月と11月の年2回火災想定訓練が実施され、今年度から11月は夜間想定訓練を計画している。火災以外の災害に対する訓練は行われていないが、食料等の災害用備蓄は数日分が確保されているほか、スプリンクラーを整備している。	災害発生時における地域の協力支援をお願いしているが、今後は夜間想定訓練の際には、地域の方々にも参加していただく等、地域との協力体制の構築が進められるよう期待したい。

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	共感できる支援を大切にし、利用者それぞれの生活歴や性格に合わせた声掛け、対応を行なっている。尊厳ある支援を心がけている。	利用者が一人になることができるよう、昼食後に居室を訪問しない時間を作っている。トイレ誘導する際、他の人に気づかれない対応が取られている。他者に触れられたくない会話内容など、利用者間関係で傷つかないように配慮している。	
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	出来る事は自らしていただけるよう、雰囲気作りや支援を行なっている。日常生活の会話の中から日ごろの思いや要望を聞き取るようにしている。		
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	一日の流れは決まっているが、体調に合わせて居室で休んでいただいたり、利用者の心身状況維持のため日中活動への声掛けを行なっている。利用者さんのペースを大切に本人の希望にそえるよう努めている。		
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	生活歴や性格にあわせ対応している。起床時の洗面では鏡をみてもうように声掛けしている。		
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	希望の食材を聞いたり、見た目や色合い、栄養面にも気を付けている。利用者同士で役割を決め協力して準備、調理、配膳、片づけを職員と一緒にしている。	食べたい物を聞き、また家庭菜園の収穫物を献立に取り入れている。食事の準備や片づけは多くの利用者が参加し、それぞれできることを行っており活気に溢れ生活意欲を高めている。	
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	食事摂取量や水分チェック表をもちいて、確認している。利用者の好みに合わせ、心身状況が悪化しないよう、主治医に報告し必要な場合は栄養補助食品を使用している。		
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、口腔ケアを行なっている。見守りや介助が必要な方は説明しながら、自らの力で行なっていただくよう努めている。		

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	
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	利用者さんの排泄サインを見逃さないように排泄表を使用し排泄の確認を行い声掛け誘導を行なっている。利用者それぞれの能力に合わせ、排泄の自立に向けた支援を行っている。羞恥心に配慮するよう気を付けている。	排泄表を用いて、適時適切な声掛けと誘導によりトイレでの排泄、自立に向けた支援をしている。排泄の失敗を少なくし自信を持てるよう取り組んだ結果、オムツの利用者は無く、リハビリパンツやパットに改善されている。		
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	利用者それぞれの能力に合わせ、運動量・水分量・服薬を考慮した対応を行っている。			
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	基本的入浴日は決まっているが、一人ひとりの体調や季節に合わせて入浴支援を行っている。	入浴は週3回(月、水、金曜日の9時～12時)としているが、利用者の体調に合わせて清拭で済ませたり、利用者の気分重視で入浴を支援している。利用者の中には週2回の入浴でよいとする方もおり、入浴回数等を検討したいとしている。		
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	各利用者さんの体調等に合わせ、居室で休息してもらう時間を設けている。夜間安眠のため日中活動的なレクリエーション等を取り入れ生活のリズムを作れるようにしている。夜間不眠の利用者さんの状況を申し送り、個別に検討している。			
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	一人ひとりの体調の維持ができるよう、主治医・薬剤師と相談しながら支援している。薬ノートを使用し、薬の目的・副作用・用法・用量を理解するよう努めている。処方変更時はどのような症状か、また変更後の体調を確認している。			
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	生活歴を活かし今まで行なってきた役割(家事や畑仕事等)を行なっていただくことで毎日の生活に張りや楽しみ・喜びを持っていただいている。また、外出する機会を設け気分転換を図ってもらっている。			
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	個々の外出はご家族の協力を得ている。買い物や散歩、外食など本人の希望にそって行っている。冬の間は外出を控えている(流行性感染症)が暖かくなってきたので外出機会を増やしている。	日常的に外に出て、庭やホーム周辺を散歩することはあまりないが、家族に協力を依頼して、理容店やお墓参り、ドライブなどに出かけている。暖かい時期になり、利用者の希望を確認し外食に出掛ける機会を月3～4回程度設けている。		

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	利用者それぞれの能力を考慮したうえでお金の所持をしていただいている。買い物へ同行した際は本人の力に応じて、お金を使えるよう支援している。		
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	希望に合わせて、電話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	月毎に季節感を感じられるディスプレイを利用者と作成し、展示している。花を飾り、明るい雰囲気になるよう工夫している。	居間の空間は天井が高く、天窓からの採光で、明るくゆったりとした雰囲気がある。壁には日常の活動の様子を写した写真や手作りの作品が展示されている。職員が持参した季節ごとの花が居間などに飾られている。	
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	廊下や外に椅子を置き、利用者同士または、一人でくつろげるように工夫している。		
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	馴染みの家具や仏壇など一人ひとりに合わせた環境作りを配慮している。	テレビや冷蔵庫といった家電製品を持ち込んでいる方や、裁ち鋏等の使い慣れた小物を持ち込んでいる方、お位牌に毎日水をあげて拝んでいる方など、それぞれ利用者の趣のある居室となっている。	
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	各居室には利用者に合わせ、目印と名前のプレートを貼り、自立した生活を送れるよう工夫している。		