

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	0270101140		
法人名	社会福祉法人 桐紫苑		
事業所名	グループホーム こうばた		
所在地	青森県青森市大字幸畑字谷脇214-1		
自己評価作成日	平成24年12月10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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成25年1月26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)】

敷地内に同法人の介護老人保健施設やデイケアがあり、重症化した場合やホームでの生活に困難があった時は、相談や支援が受けられる体制がある。

【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)】

介護老人保健施設やデイケアを併設し、24時間オンコール体制で看護師を確保し、利用者の急変時等に指示を受けられる連携体制にある他、デイケアには温泉を備えており、いつでも温泉入浴を楽しむことが出来る。 利用者は近隣住民と顔馴染みが多く、散歩時には農作業中の住民と挨拶やおしゃべりをする等、日頃から交流を行っている。 職員は、外部研修受講後に伝達研修会を行い、全職員で日々のサービス向上に努めている。

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				

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	運営の理念を玄関に提示し、職員一人ひとりが理念に照らし合わせた介護を目指し、思いやりと優しさをモットーに家庭的な雰囲気重視している。	職員全員で話し合い、地域密着型サービスの役割や大切さを盛り込んだ理念を作成している。理念は、玄関への掲示の他、ミーティングや研修時にも話し合いの機会を持って周知徹底・共有化を図り、日々のサービス提供場面で活かしている。	
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	日頃から近隣の人達に気軽に立ち寄ってもらえるように関わりながら、ホームを理解してもらい、交流するように努めている。	日頃から、散歩時に地域住民と挨拶を交わしたり、収穫した農作物等を差し入れていただいている。地域の女性会による手踊りや余興等の披露の他、催しの度に交流の輪を広げている。また、地域の中で何か協力出来る事がないか声を掛けており、散歩時にはゴミ袋を持参して、地域の環境整備に取り組んでいる。	
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	外部から人を受け入れる時は、利用者のプライバシーに十分配慮している。		
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	会議では報告や情報交換を行う他、メンバーの意見を引き出し、それを今後の取り組みに繋げている。	同地域にある系列のグループホームと合同で会議を開催することで、メンバーが負担なく出席出来るように努めている他、開催案内を送付後に電話でも出席確認を行い、多くの方に出席していただけるように調整している。会議では、地域の情報収集や避難訓練等への協力について、活発な意見交換の場となっている他、自己及び外部評価結果や目標達成計画等を説明し、今後のサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議には、市の職員や地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実態等を理解してもらっている。	行政に、法人のパンフレットや自己及び外部評価結果、目標達成計画を提出している他、運営推進会議への参加を働きかけ、会議の議事録も提出している。また、行政の判断を必要とする事例が発生した際は、電話やファックス等で問い合わせたり、相談に出向く等、問題解決のために協力関係を築いている。	

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
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	職員は身体拘束の内容や弊害を理解し、身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアを提供している。	身体拘束を決して行わないという意識の下で、日々のケアサービスに努めている。玄関には利用者の安全確保のために鈴やセンサーを設置し、外出傾向の察知に努めている他、時には利用者の気が済むまで一緒に外出したり、ホーム内を歩く等の支援をしている。また、無断外出時に備え、地域交番やタクシー会社、バス会社とも協力体制を整えている。緊急時、やむを得ないと判断する場合には「身体拘束廃止要綱」の手順に沿って実施することとし、一連の届出書類も整備している。	
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	虐待は決して行わないという意識で日々のケアを提供している。		
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	外部研修への参加や内部研修等の実施で、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての理解を深める取り組みを行っている。		
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	契約時は利用者や家族等に事業所の理念・ケア等の方針・取り組みを説明し、同意を得ている。 退居時にも利用者や家族等に不安を生じさせないように、退去先の情報提供等の支援を行っている。		
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	苦情担当者を置いて、速やかに対策を検討し、改善に努めている。	重要事項説明書へホーム内外の苦情相談窓口を明示し、ホーム内にも掲示している他、意見箱を設置している。利用者の日々の様子から要望等を察知するように努め、直接言い表せない方については、家族の面会時に、困っている事や希望を伝えていないか等を確認している。また、家族の意見や要望等の把握にも努めており、その都度解決に向けて対応している。	

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
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	利用者と職員の馴染みの関係を保てるように、職員の意見を聞きながら勤務体制や異動等を検討している。	職員からの申し出により、勤務体制・異動・休暇の希望等に柔軟に対応しつつ、利用者の負担感や影響を最小限にするための意見交換を行っている。職員から出された意見には、管理者がその都度対応している他、看護職員も個別に相談に応じている。	
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	健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。また、就業規則があり、守られている。		
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	研修受講後は、その内容を日々のケアに活かせるように報告会や伝達研修を行い、全職員に周知している。		
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	同業者の協議会やネットワークに加入しており、同業者との交流・連携の機会を利用し、日々のサービスの向上に取り組んでいる。		
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	入居相談を受けた後、本人と家族に会い、要望・希望を受け止め、出来る限り満たすことが出来るように話し合い、実施している。		
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	本人、家族との信頼関係を築くことを介護目標とし、皆で努力している。		
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	本人や家族のニーズに対し、必要な事を見極め、対応出来る事は柔軟に実行している。		

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
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	利用者の喜怒哀楽に共感し、理解するように努めている。		
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	利用者を共に支える関係を築くように努めている。		
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	希望に応じて、利用者にとっての馴染みの場所に出掛けられるように支援している。 (美容院・自宅の農作業・その他)	入居時の聞き取りや入居後の日々の会話から、親しい人や馴染みの場所を把握するように努めている。手紙の代読や年賀状の代筆の他、電話をかける時は事務所の電話を利用出来るように支援している。また、昔から農作業をしていた方は、家族の協力を得て自宅の農作業の手伝いに行くことが出来る。	
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	利用者が孤立しないように配慮している。また、利用者同士のトラブルが生じた際、お互いに影響が残らないように配慮している。		
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	入院した時等は見舞い、面談することで状態を把握し、家族や医療機関と連携を図っている。		
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	必要に応じて、本人のことをよく知っている家族や関係者から情報収集を行っている。	ユニット会議やミーティングの際に話し合い、日々の関わりの中で積極的に声掛けし、利用者の表情・言葉の端々・しぐさ等から判断しながら、利用者の思いや意向を把握するように努めている。また、必要に応じて、面会時や緊急時には電話をかける等して家族から情報を収集している。	
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	センター方式を活用し、これまでの暮らしを把握した上でケア計画を作成している。		

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
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	利用者の一日の暮らし方、生活のリズム、利用者の出来る事、出来ない事を把握している。		
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	実施期間に関わらず、利用者の身体状況の変化の他、利用者・家族の希望の変化時には、随時の見直しを行っている。	センター方式や包括的自立支援プログラムのチェック表を作成してアセスメントを行い、可能な限り利用者の意見を聞きながら、介護計画を作成している。実施期間は6ヶ月と明示しており、必要に応じて随時の見直しを行っている他、家族や医療機関等の意見も参考しながら、その時々利用者の状況に合った支援となるような計画作成に努めている。	
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	日々のケアの実践状況や職員の気づき、工夫を記録している。		
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	苑外医療機関利用者の移送・情報伝達、選挙期日前投票、高額療養費申請、買い物代行等、本人や家族のニーズに沿って取り組んでいる。		
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	地域の民生委員等に協力を呼びかけている。また、幸畑地区の交番にも協力を依頼している。		
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	これまでの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診出来るように支援している。	入居時の聞き取りにより、これまでの受療状況を把握している。月2回、協力医の往診があり、必要に応じて専門医の紹介も行っている他、希望に応じてこれまでの医療機関を受診出来るように支援している。また、定期の健診や受診、変化のない場合は家族来訪時に口頭で説明し、緊急を要する場合や変化時にはその都度電話で連絡し、情報を共有している。	

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
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	介護職員は、利用者の身体状況に変化があった時、看護師に報告し、指示を受けている。		
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。	医療機関とは、家族と利用者に関する情報交換を密に行っている。		
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	重症化や終末期の利用者が、日々、より良く暮らせるために出来る事を見極め、かかりつけ医と連携し、支援している。	重要事項説明時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」や「看取りに関する指針」を詳細に説明し、医師の指導の下「看取りに関する同意書」へ署名・捺印をいただく体制にあることも説明している。また、利用者や家族の希望に応じ、その都度の対応に努めている。	
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	利用者の急変時や事故発生時には、職員皆が対応出来るように緊急時マニュアルを作成し、実施している。		
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回の頻度で、日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。	夜間想定も含めた避難訓練を実施しており、具体的な避難誘導策や職員の連絡網も作成している。防災設備は専門業者が定期的に点検しており、震災を教訓として、石油ストーブ・卓上コンロ・携帯懐炉等の防寒用品を用意したり、食料や飲料水は賞味期限を確認しながら2～3日分を確保している。	

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
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	利用者のプライバシーに配慮し、利用者の言動を理解して、否定したり、拒否をしていない。	状況に応じて利用者が希望・納得する呼びかけをしており、年長者として失礼のない対応を心掛けている。排泄時や入浴時における介助に関しては、研修を通じて理解を深め、羞恥心に配慮した声掛けに努めている。また、無意識のうちに不適切な言葉を発している場合等には、職員間で注意し合い、改善や意識の向上に向けて取り組んでる。	
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	センター方式を活用し、わかる力を発見出来るように努力している。		
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	職員の都合ではなく、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。		
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	利用者の好みを聞いたり、化粧を勧めたり、おしゃれを楽しめるように働きかけている。また、希望者には理・美容院に連れて行っている。		
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	おしゃべりをしながら、食事の準備や後片付けをしてくれる方がおり、楽しみながら取り組んでいる。また、食事は職員と一緒にテーブルで摂り、会話も弾み、楽しめる環境となっている。	法人の栄養士が、医療面での制約や嚥下機能に配慮した食材や調理の工夫、利用者の希望等を参考にしながら、献立を作成している。職員は可能な限り一緒にテーブルを囲み、さり気なく食べこぼし等のサポートを行いながら会話を楽しみ、和やかな雰囲気づくりに努めている。また、利用者の負担にならない範囲で、調理の準備や後片付けを職員と一緒にしている。	
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	1日の食事摂取量と水分量を記録し、把握している。また、嚥下機能が低下した方には、調理や介助方法を工夫している。		

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
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後、口腔内洗浄や手入れを一緒に行ったり、声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し、パターンに応じた誘導を行っており、自立に向けて支援している。また、失敗時にはプライバシーに配慮して対応している。	排泄チェック表への記録により、各自の排便・排尿パターンを把握しながら、排泄の自立に向けた支援を行っている。高齢化や重度化により、訴えそのものがない状態が多くなっているが、常時おむつ使用者に対しても定期的に誘導することで、布パンツへ移行出来るように取り組んでいる。	
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及ぼす影響を理解し、食材やメニューの工夫や水分補給を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者の意向を取り入れると共に、プライバシーが保たれるように配慮している。また、希望に応じて併設の温泉を利用することが出来る。	基本的に週2回入浴出来るようにしており、ユニット毎で入浴日を変えながら臨機応変に対応している。また、隣接する施設に温泉があり、いつでも利用可能である。共用ホールへ「風呂順番名札」を設置し、入浴順番に不公平が出ないように努めている。また、利用者のペースを尊重しつつ、入浴習慣や疾患へも配慮しながら、浸かり過ぎないように声掛けしたり、身体的に浴槽へ入ることが難しい方にはシャワー浴で対応している。	
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	寝付けない方には付き添ったり、温かい飲み物を提供する等の対応を行っている。また、必要に応じて家族と医療機関と相談し、眠剤の服用を行っている。		
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	職員は薬の内容や副作用について把握しており、指示通り、正確に服薬出来るように取り組んでいる。		

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
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促すように努めている。		
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に支援している	家族やデイケアの運転手の協力を得ながら、日常的に外出の機会を設けている。	日常的に周辺へ散歩に出掛けている他、毎週土曜日を歩行運動日(散歩日)と決め、各自の残存能力に応じた距離・時間に配慮してホーム内を歩いている。福祉車両を利用して季節に応じた外出を行っており、名所の桜トンネルや紅葉等を車窓から観賞し、リフレッシュしている。また、必要に応じて行き先の変更や中止等、利用者の当日の状況にも十分に配慮している。	
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	利用者の力量や希望に配慮しながら、小遣い程度を所持出来るように支援している。		
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	利用者に来る電話や手紙を歓迎しており、利用者が家族や知人に電話や手紙を出す際には支援している。(携帯電話を持っている方もいる)		
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	共同空間には季節の草花を飾ったり、写真や暖簾、絵等の手作りの物を飾り、生活感や季節感を取り入れて、家庭的な雰囲気になっている。	雛壇飾りが各ユニットに飾られており、春の訪れを感じられるように工夫している。温・湿度計を設置して快適な空間を維持し、加湿器の使用や水を入れたペットボトルを部屋の隅に置き、乾燥防止に努めている。また、カーテンや照明により、適正な明るさに調整している他、テレビや音楽等の音量はその時々に応じて調整し、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	気の合う仲間同士が気兼ねなく、思い思いに、自由に過ごせるように工夫している。また、利用者が一人で過ごせる場所づくりも行っている。		

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
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	使い慣れた家具や仏壇、ソファ、人形等を持ち込んでおり、それぞれが居心地良い居室となっている。	環境の変化による混乱を防ぐため、これまで馴染んだ物や大切にしている物を持ち込んでもらうように働きかけている。居室には、馴染みの家具や人形、家族写真、自筆の絵、出身地のネプタ写真等が飾られており、一人ひとりに合った居室づくりがなされている。	
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」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	場所の間違いを防ぐために、必要時に個々に合わせた表木を付ける等している。また、手すりや玄関にスロープをつけて対応している。		