

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	2278300261		
法人名	有限会社 川合		
事業所名	グループホーム 和 (南ユニット)		
所在地	静岡県浜松市浜北区東美園 66		
自己評価作成日	平成22年11月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月8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 lgo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22783

【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23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)】

「共にささえあい その人らしく 安心した生活を」を理念に掲げ、利用者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう職員全体で考え、利用者一人ひとりの思いや状況を理解しさりげない支援を行っている。
またその中で、特に利用者、利用者家族との関わりや地域との連携を大切にしており、皆が協力し支え合って生活していけるような運営に取り組んでいる。

【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)】

畑も点在するのどかな住宅地に事業所はある。地元出身の利用者が多く、環境(地理や風土、行事への理解)(地縁、血縁者の来訪)における安定に強みがある。また、近隣住民の理解と支援が厚く、散歩時には季節の収穫物や庭の花が提供されるなど、利用者への声掛けも頻繁にある。一方、事業所も畑で採れた芋などを近所に届け、双方向のやりとりが充実している。散歩時のコースには、はまきた保育園があり、園児との交流を楽しみの一つとしている。また、敬老会には園児からの訪問もある。高齢化に伴い年々ADLが下がっているが、ゆったりとしたこの暮らしが続くことを願い、維持継続への取り組みを様々検討している。最近では朝のヨー

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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を職員全体で共有し、その理念をもとにユニットごとに目標を定め取り組んでいる。	法人理念は代表者が作ったものであるが、それを基に職員がユニット理念を作成している。自分たちで作った理念であるため愛着もあり、職員の言動に反映している。	個人の年間目標設定に取り組んでくださっているが、今後は理念に基づいた年間目標をもつことも期待する。
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。	日常的に散歩に出かけ、地域の人たちと気軽に声を掛け合っている。また、自治会に所属し、地域の一員として認められている。	過去には地域行事に参加していた利用者もADLの低下に伴い、参加が難しくなっている。しかしながら、中学生の職場体験、小学生の福祉体験、保育園児などの受入をし、来訪者は年々広がっている。	
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	事業所のおたよりを自治会を通じ回覧し、地域の方に事業所の様子、認知症や介護についての啓発に努めている。		
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	運営推進会議を定期的に行い、事業所の取り組みや現状を伝え、意見を聞きサービスの向上に活かしている。	二ヶ月に1回の開催はできていないが、年3～4回の取り組みにより顔なじみとなり、家族同士の情報交換が活発になっている。そのため、事業所や利用者の症状など全般にわたり理解が深まっている。	
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取り組んでいる	市担当者に運営推進会議に出席していただいたり、毎月来所される介護相談員にも利用者の生活ぶりやケアの取り組みを伝え、サービスに関する意見交換を行い、連携を深めている。	包括の支援で認知症サポーター養成講座を運営推進会議で開催し、家族をはじめ地域の皆さんに喜んでもらっている。また、市の担当者は運営推進会議に必ず参加くださるため、相談しやすい関係にある。	
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	「身体拘束をしないことが当たり前」という意識を職員全体で共有し、日常のケアに取り組んでいる。	ゼロ宣言をしており、「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を導入し、所内研修に取り組んでいる。	緊急やむをえない場合は「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たした上で取り組めるよう書面の備えを期待する。
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	事業所内で高齢者虐待について勉強会を実施し意識向上に努め、虐待を見過ごされることがないように職員がお互いに注意を呼び掛けている。		

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
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	管理者と職員は成年後見制度を学んではいるが、現在必要な利用者はおらず、今後に備え、さらに理解を深めたい。		
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	契約時には事業所のケアに関する方針や取り組み、重度化や看取りについての方針、医療連携体制などについて不安のないよう十分な説明を行い、理解を図っている。		
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	家族には、おたよりや訪問時に利用者の様子を伝え、家族会や訪問時に要望を聞くよう努めている。出された要望は会議で話し合い、運営に反映させている。	職員は「ご意見くださいね」「連絡しますね」と、相互理解したい意向を言葉で都度伝えている。そのこともあり、家族は要望や意見を言ってくる。	
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	会議、面談、アンケートなどで職員に意見や提案を聞く機会を設け反映させている。また、常に職員からの相談等を受ける体制が整っており、職員の意見が反映されている。	目標設定と振り返りも含み、年2回個人面談をしている。意見や考えをオープンに言える職員が多く、また管理者からも声掛けし意見を言ってもらえるよう働きかけている。また、年3～4回の親睦会も行っている。	
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	代表者も頻りに現場に来て、職員の業務や悩みを把握している。また、職員が向上心を持って働けるよう人事考課も行っている。		
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	外部の研修にはなるべく多くの職員が受講できるよう計画をしている。また、研修報告を勉強会にて発表し、全職員が共有できるようにしている。		
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	他グループホームとネットワークを作り、見学に行ったり情報交換をして、サービスの向上にむけた取り組みをしている。		

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
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	サービスを開始する前に本人と面談し、心身の状態や困っていること、要望などを聞き、本人が安心していただけるような関係づくりに努めている。		
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	家族が困っていることや不安なこと、要望などをよく聞き、事業所としてどのような対応ができるか話し合い、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	本人や家族の思い、状況などを確認し、話し合う中で、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者から教えていただくことも多く、事業所の理念にもあるように「共にささえあう」関係を築くよう努力している。		
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	利用者の様子や職員が感じたことを家族に伝えることで、本人への思いを共有し、共に支える関係を築いている。		
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	友人や知人など、利用者が大切にしてきた人達が訪問しやすい環境を整えたり、利用者が希望する馴染みの場所との関わりを継続できるよう努めている。	和だよりと担当者直筆の手紙を交互に毎月お届けするほか、面会が少ない家族には写真を送ることで変化を把握してもらえるよう関係継続を支援している。また、親戚や友人などへのお手紙支援もしている。	
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	利用者同士の関係について職員が共有し、関係がうまくいこう職員が間に入って支えるような支援をしている。		

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
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	他事業所に移られた時には、当事業所での生活状況など情報提供をし、本人がこれまでの生活を継続できるようフォローしている。		
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	職員は利用者の立場に立ち、日々の関わりの中で言葉や表情から利用者の思いを汲み取り、把握するように努めている。	会話が成り立つ利用者には会話の中で情報収集している。難しい場合は、職員が想定したものを提供し、表情や発語などの反応を確認しつつ、意向の実現に向け取り組んでいる。	
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	家族より、本人の生活歴や好きなものなどを聞き、その人をより理解することにより、その人らしい暮らしを続けられるような支援につなげている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、本人のできることでできないことを把握し、できることを継続できるよう努めている。		
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	職員は担当する利用者の思いや日頃の様子をまとめ、それをユニット会議で話し合いをしている。また、家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映できるようにしている。	担当者がモニタリングした内容を計画作成担当者がチェックし、担当と合意形成後、全員でカンファレンスに取り組んでいる。お互いのモニタリングに対し、活発な意見交換ができています。	
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	日々の身体状況、生活状況、本人の思いが伝わる言葉など個別に記録し、勤務開始前に確認し、毎日のケアに活かしている。		
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	本人や家族の思い、状況などに応じて通院や日用品の買い物など、必要とされる支援には柔軟に対応している。		

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	一人ひとりが、安心して地域の中で暮らし続けていけるよう、運営推進会議にて自治会長や民生委員と意見を交換し、ケアに反映させている。		
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	事業所の協力医以外でも、希望すれば今までのかかりつけ医への受診ができる。また、皮膚科や眼科などの専門医への受診もできるよう支援をしている。	協力医には往診部が設けられ24時間体制の下、看護師の訪問はほぼ毎日ある。受診情報は「日常記録」に記載するとともに、薬の変化などは「申し送りノート」にも記録し、情報の共有化に努めている。	
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	日々のかかわりの中で、利用者の身体状況に変化があればすぐに看護師に相談し、適切な医療を受けられるよう支援している。また、健康管理の面でも相談し、助言を得られる体制を整えている。		
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。	入退院時には、本人の支援する情報を提供し、家族と協力し回復状況など情報交換をしながら、スムーズに退院できるよう支援している。		
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	事業所の指針を家族に説明し、その上で利用者や家族の意向を確認し、納得した上で終末が迎えられよう、医師・看護師・職員が連携し、チームで支援に取り組んでいる。	医療加算をとっており(看取り加算はない)、医師や看護師との連携体制がある。医師の指導の下、チームケアにおいて職員が何ができるかについて所内検討を繰り返し、真摯に取り組んでいる。	
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	利用者の急変に備え勉強会を実施し、職員に周知徹底を図り、マニュアルを作成し、緊急時にも適切な対応ができるよう努めている。		
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	定期的に避難訓練や防災訓練を行い、利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につけるよう努めている。また、災害時の対策について運営推進会議にて話し合い、地域の協力も得られるよう体制を築いている。	想定を替え、年に2回行っている。地域の防災訓練には参加しているが、事業所内の訓練に地域の皆さんが参加した実績はない。備蓄は2～3日分ある。	地域の皆さんに所内の訓練に参加してもらえよう、工夫を期待する。

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	年長者として敬意を払い、否定的な声かけをせず、一人ひとりの人格を尊重しながら接している。また、自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている。	本人が使う言葉をなるべく使い、同調している。また、オープンクエッションでは返答に悩むため、クローズドクエッションで自ら選んでもらえるよう工夫している。	
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	会話の中から汲み取ったり、表情を読み取ったりして本人が決定できるよう声掛けをし、働きかけている。		
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	利用者が行動をする際には、意思を確認し、一人ひとりのペースで希望がある場合にはそれにそった支援をしている。		
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	着用する服は本人の意思を確認しながらいっしょに選び、自己決定が難しい方には季節や色のバランスを職員が考慮し、支援している。		
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	食事は専任の調理師が作るが、主食や汁物ではできる方は、自分で盛り付けていただき、職員も同じメニューを同席し食べている。後片付けも職員といっしょに食器を洗い、拭くなど皆が手際よく片付けをしている。	職員が間に入り、見守りのある中で食事ができている。一般家庭のようにいくつかの小鉢に盛り付け、食事を楽しむ工夫がある。誕生日メニューは本人の好みや希望のものを用意している。	
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	栄養バランス、カロリー摂取量を考慮した献立を作っている。また、一人ひとりの食事量・水分量を記録し健康状態にも留意した支援を行っている。		
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	朝夕、できる方には声かけし行っていたが、できない方にはお茶に浸したガーゼにて口腔ケアを行い、食べ続けられ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
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	必要に応じて排泄状況を記録し、本人の排泄パターンに合った支援を行っている。自立に向け日中は紙パンツ、おむつの使用を減らし、トイレでの排泄介助を行っている。	9月から便秘解消を目指し、毎朝ヨーグルトをデザートとして出している。自立度に応じて排泄チェックの方法は異なるが、便は全員記録している。誘導しているため、トイレでできるようになったなど、向上した実績もある。	
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	毎日、牛乳やヨーグルトを食べたり、適度の水分摂取を心がけ、散歩などで身体を動かしていただくよう働きかけている。		
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	毎日入浴できる態勢を整えており、本人の希望や体調を考慮し支援している。また、入浴剤を使用したり会話をしたりして入浴を楽しめるよう努めている。	バイタルなど身体に問題がなければ、希望の時間に随時入浴できる。マンツーマンのため職員を独占でき、かつ会話を楽しむ場となっている。また、職員にとっても情報収集ができる貴重な機会となっている。	
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	本人が使い慣れた寝具を使用し、清潔保持にも十分注意している。また、日中休みたい時にはいつでも休めるよう支援している。		
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	利用者の薬の説明書をファイルし、職員が把握するよう努めている。また、薬が変わった時は連絡ノートを使い、職員全員が確認するように努めている。症状に変化があれば、医療機関に伝え、その都度対応している。		
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	一人ひとりのできることを職員と一っしょに行うよう支援している。また、行事を行ったり誕生会を行い、時にはドライブや買い物に行くなど変化のある日を提供している。		
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	天気の良い日は利用者の希望に沿って、日光浴や散歩を行っている。また、利用者が希望する場所へは、家族と連携し外出できるように支援している。	散歩はほぼ日課であり、歩くことが難しい場合は玄関前のベンチで外気浴をしている。ドライブも月2～3回あり、外食も利用者の希望に応じている。また、家族が連れ出してくれる場合もある。	

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	現在、お金を自分で所持している人はおらず、希望がある時や外出時には、一人ひとりの力に応じて職員が支援している。		
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	遠くにいる家族から手紙がきた時は、手紙で返事を書くことは困難なため、職員が介助し電話をすることを支援している。		
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	共有の空間に季節感のある装飾をしたり、利用者といっしょに選んだ行事や日常の写真を飾るなどして、季節や生活感を感じ、心地よく過ごせるよう工夫している。	湿度計と温度計が設置され、朝には窓を開け空気の入れ替えをするなど、空調に配慮がある。また、レースのカーテンで日の光の調節もしている。季節のものや写真などが飾られ、ふれあいのある暮らしが覗える。	
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	共有空間のテレビの前にソファを置き、利用者がいっしょに座り見られるようにしている。また、所々にソファを置き思い思いに過ごすよう工夫している。		
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	ベッドと床頭台以外は利用者と家族が相談し、使い慣れた物を置いている。また、ベッドの習慣の無い利用者には布団で対応するなど、一人ひとりが居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	ソファや整理棚など好みのものを持ち込むほか、目覚まし時計やカレンダーなどが置かれ、利用者自身の自己管理度が高いことが確認できる。	
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	利用者の身体状況に合わせて目印をつけたり、玄関にスロープをつけ、危険な所は職員が介助し、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		