

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	1971300353		
法人名	医療法人社団富士厚生会		
事業所名	グループホームあんず		
所在地	南都留郡山中湖村山中1069-3		
自己評価作成日	平成22年11月16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	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成23年1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)】

利用者が安心・安全に健やかで暮らしていけるよう、日々職員間で情報交換している。平日は、朝・昼食をホーム内で利用者と楽しみながら調理している。毎朝、体操をし、その中に各入居者に必要なリハビリ体操も取り入れている。隔週で外部講師による活け花教室や書道教室を実施している。

【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)】

ホームは富士山の見える場所に位置し、冬でも全室に陽が入り暖かい静かな環境の中でゆったり時を刻んでいる。併設されている施設の協力を得ながら利用者が安心して生活している。特に毎日併設施設の看護師が来て、本人の変化の把握に努めている。変化が見られた時は併設施設の医師の指示を仰ぎ、重症時は専門医に職員が連れていく等の連携が図れている。また、法人で開催される「インテグレートコンサート」の利用者と職員の集いが都留市うぐいす大ホールで開催され、音楽セラピーの成果を発表している。現在、第3回に向けて週1回先生が来訪して、「太陽」が入った歌5曲の練習に励んでいる。

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. 全くいない
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、その時々々の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

事業所名 グループホームあんず

[セル内の改行は、(Altキー)+ (Enter)]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	「明るく生き生きとした生活が出来る」の理念に基づき、日々の暮らしの中に楽しみを作れるよう1日3回の申し送りや月1回以上の研修で理念を共有している。	1日3回の申し送りの時に理念を掘り下げて、情報や意見を出し合い共有し、ケアにつなげている。		
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	利用者の内、村民が4名だが、山中湖村民スポーツ大会には全員参加している。恒例の山中湖保育園児の慰問や定期的に野の花の活け花教室を開催している。立地的には民家等から離れているので日常的交流は難しい。	別荘地域のため自治会には加入してはいないが、地域の保育園児の慰問や、定期的に付近の野の花を採ってきて活け花教室を開催して来られる方もいる。また、スポーツ交流会や文化祭等に参加してふれ合う機会を持っている。		
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	H20年より音楽セラピー療法を週1回実施しており、昨年度から法人内の3施設と合同で都留のうぐいすホールで歌や手話を発表している。			
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	今年度は当初、隔月に開催する予定だが実施されていない。家族・医師・村役場職員・民生委員・ホーム管理者・現場リーダー等が委員でホームの活動や取り組みの報告などについて話し合っている。	予定通りの開催はされていないが、6月に村役場の職員2名・医師・管理者等で行なわれ、活動報告やスプリンクラーの設置内容、また、事業所側より村役場のホームページに施設の内容等の掲示を依頼したい等の要望が検討された。		
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	村役場の担当者が変わらないので、いい関係が出来ている。村とは常に連携をとっており、村役場に出向く機会が増えている。	村役場に出向く際は地域密着型としての事業所の悩み等、問題点を相談している。		
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	併設の老人保健施設にある身体拘束委員会に当ホームの職員も所属し、毎月の会議や委員会開催の研修に全員出席し、学ぶ機会を持ち身体拘束禁止に努めている。	身体拘束はしていない。ひやりハット報告書を提出し、敷地内の老人保健施設と一緒に情報の共有をしている。また、常時、目が届く空間であり、職員数も多く余裕を持って見守りを行うことができるので、見守りが必要な時には手の空いている職員が寄り添って対応している。		
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	併設の老人保健施設での研修に出席し、事業所内での虐待がないよう全員で注意を払い防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	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	併設の老人保健施設の研修で学ぶ機会を持ち、個々の必要性に応じて活用できるように支援している。		
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	利用者や家族等の契約は入居前に十分説明を行い、利用者や家族等の不安を取り除くよう努めている。		
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	家族が遠方だったり、高齢で未だに家族会が設立されていないが、季節の行事等や面会等などの機会をみて、ここで話し合っている。	行事に参加した時や面会時に意見を聴くようにしているが、個人的な要望はあるが施設への要望は少ない。2か月に1回、老人保健施設と一緒にの便りに近況写真等を送り状況を報告している。	
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	月1回のカンファレンスや各委員会などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。毎朝の申し送り時にも意見を収集したりしている。	申し送りノートに記入してもらい、意見を聞くようにしている。「外出の機会を多くする。フロアでのレクリエーションの工夫」等の提案が出され反映させている。全体のミーティング時、職員の意見・要望をきいている。	
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	日々の観察、必要に応じて随時、個人面接などを行い、各職員のモチベーションの向上に努めている。		
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	全職員が隣接の老人保健施設の各委員会に所属している。毎月の研修会も全職員が受講し、スキルアップにつなげている。		
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	県グループホーム協会に加入しているが、今年度は研修会が夜間や遠方のため欠席している。個人的に他施設の勉強会に出席している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	利用者が安心して納得してから入居していただくよう、入居前に必ず面談・見学を行い、情報交換等を通じて本人や家族より情報を得よう努めている。			
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	家族に面談の機会を設け、家族の実情や要望等を聞き、安心して納得出来るよう努めている。			
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	事業所として出来る限りの対応に努めるが必要に応じて、隣接の老人保健施設の専門職に相談を行い対応に努めている。			
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	利用者の心情を理解し、寄り添っていけるような関わりを心掛けている。各個人の趣味や得意分野なものを担当にもらい、お互い持ちつ持たれつの関係作りに努めている。			
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	常に些細なことでも報告・連絡・相談を心掛け、家族と連携を密にするよう努めている。			
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	ロビーに設置している公衆電話は自由に利用していただき、利用時は支援している。面会時はゆっくり過ごせるように努め、日々の暮らしが分かるように写真を壁面に掲示したり、個人用のアルバムも用意している。	老人保健施設のデイケアを利用している友達との行き来を継続して馴染みの関係を保っている。また、家族の面会が滞っている時は公衆電話を利用して交流ができるよう働きかけている。		
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	各居室からすぐ共有スペースで、日中は殆ど全利用者が過ごしている。家事作業を共同でしたり、お互い助け合って生活している。現状が継続出来るよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	終了した後も相談や支援に応じている。			
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	日常の関わりの中で利用者の思いをくみ取れるような言葉かけを行っている。各利用者の担当職員が個人ノートに記録したり、申し送りに報告し、困難時はカンファレンス等で全職員で検討している。	病気が心配という思いを持っている利用者が多い。老人保健施設の看護師と連携し、毎日、ホームに来て個人個人の観察の中で普段言えない事等、思いを汲みあげて記録に残し、担当職員が対応している。困難な時にはカンファレンス等で全職員で検討している。		
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	入居前の面接時に本人・家族より聞き取り調査を行っている。また、入居後の報告についても全職員が情報を共有するよう努めている。			
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	毎日の申し送りやカンファレンス等に現状を報告し、職員が共有するよう努めている。			
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	家族が面会時を利用して話し合ったり、カンファレンス時には利用者本位のケアプランに反映されるよう検討している。また、併設施設の理学療法士の意見や実践方法も取り入れている。	ケアプランは家族の面会時に確認してもらい、思いや意見を聞き、月1回のカンファレンス時検討している。		
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	毎月のカンファレンスで各利用者について各担当者が情報を提供し、見直しを行っている。			
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	家族が高齢や遠方の利用者がいられるため、受診の支援を行っている。また、受診前後に報告・連絡・相談を行い、個別のノートに記録している。個別のリハビリ等が必要時は併設施設の理学療法士に指導を仰ぎ、実践している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	協力しながら支援している。			
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	法人理事長が主治医であるため定期的に受診し、家族が付き添えないときは職員が対応している。併設施設のドクター・ナースとも連携している。専門医(皮膚科・耳鼻科等)はかかりつけの医院の受診を家族に依頼している。	法人理事長が主治医で定期的に受診している。併設施設の医師・看護師とも連携しているので、受診が必要時、家族、または、職員が同行して対応している。		
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	併設の老人保健施設の看護師に相談しながら、日常の健康管理の支援をしている。			
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。	協力病院と連携し、入院時は看護サマリーを提供し、安心して治療出来るよう支援している。病院関係者との情報交換や相談にも努めている。			
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	利用開始時に家族等と終末期の在り方について話し、ホームの方針を家族に伝えたり意向を聞いたりしている。	重度化した時はどうするのかを入居時家族と話し合い、ホームの方針を説明している。ホームでは看取りはしないので希望で老人保健施設、または、病院に入院するようにしている。家族の希望で特別養護老人ホームに移った利用者もいる。		
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	急変時や事故発生時に備えて、併設の老人保健施設での研修を受講し、対応できるよう学んでいる。			
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	併設老人保健施設とともに年2回の訓練や単独の訓練も行っている。また、非常時の連絡網も確立している。スプリンクラーの設置については決定している。	防災の会社の指導の下、年2回訓練を実施している。誘導・消火・煙を出しての避難・夜間を想定した訓練をして消防署に書類を提出している。また、抜き打ちで連絡網を使っての連絡訓練をしている。スプリンクラーの設置が3月末までに終了する。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	職員の採用時には研修を行い、定期的に研修やサービスマナーを学ぶ機会があり実施している。	さりげない言葉かけや対応に配慮しているが、方言を使って話した方が良い時もあり、それが会話に繋がって居る時もあるので、その人に合った言葉を遣って対応している。マナー研修の中でプライバシーの勉強に全員が参加している。		
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	利用者への言葉掛けには注意を払い、各個人に合った接し方をするよう努め、素直な表現で要望や自己決定できるよう支援している。			
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	個々の利用者のペースを大切にし、希望に沿って生活出来るように支援している。趣味の縫物・編み物が続けられるよう、職員が準備したり支援している。			
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	利用者の個性を尊重し、楽しめるよう努めている。理美容は家族・利用者の希望により併設の老人保健施設の訪問理美容を利用している。			
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	居間に面したキッチンで利用者と一緒に食事の準備や片付けをしている。月1回、併設の老人保健施設の厨房から昔の洋食や隔月にケーキバイキング、年に数回行事食の松花堂弁当や飲酒を楽しんでいる。	盛り付けや後片付け等職員と一緒にいき、流し場で器を洗える利用者には洗ってもらっている。月1回手づくりおやつはホールで作って楽しんでいる。自分で食事が摂れない利用者には形態を変えて時間をかけて支援している。		
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	献立は併設老人保健施設の栄養士が立てている。糖尿病や食材の苦手なものにも対応している。毎食後、個人の摂取量を確認・記録し個々の栄養状態などの支援をしている。			
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、口腔ケアを勧めている。自立以外の利用者には声かけから一連の動作を支援している。義歯は週2回、消毒・洗浄を実施している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	排泄の有無を記録し、排泄パターンを把握している。尿意の訴えが少ない利用者には定期的に声かけを行い、出来るだけ失敗を少なくし、気持ちよく排泄できる機会を持つよう支援している。	チェック表を使用し、個々の状態を把握して対応している。尿意の訴えが少ない利用者は時間を見計らって誘導し排泄の支援をしている。		
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	排便の有無や排便量・形状を記録し、状態の把握に努め、水分は食間や食事時に十分摂取できるよう配慮している。毎朝・毎夕30分以上のリハビリ体操を行う運動をしている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯はほぼ決まっているが、利用者の希望等には対応している。一人の利用者が30分位ゆっくりと入浴できるよう心掛けている。	午前中に毎日2~3人がゆっくり時間をかけて入浴している。嫌がる時は日にちや時間を変えたり、職員を変えたりの支援を試みている。老人保健施設の展望風呂を利用して温泉気分を楽しむ時もある。		
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	備え付けのベットがあり、好みのベット等の持ち込みは出来ないが、敷パット・タオルケット・枕等は好みの物を使用している。冬季は床暖房を入れ、気持ちよく休息出来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	職員全員が薬の目的・副作用・用法・用量を理解していないが、各利用者の服薬の一連の動作・記録を把握し、飲み忘れや誤薬がないよう、ダブルチェックしている。服薬の変更時は日誌や個人ノートに記録して、情報を共有するよう努めている。			
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	音楽セラピーや書道やボランティアによる野の花の活け花やガーデニングを楽しめる活動や、食事の支度・洗濯物干し・たたみなどの家事作業は自分の出来ることはしていただき、張り合いが持てるよう支援している。			
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	天気のいい日は駐車場内を散歩したり、併設の老人保健施設で週1回の音楽セラピーや行事にも参加し、出かける機会を多く持つようになっている。ただ、商店等が遠いため、買い物の機会は殆どない。年数回、外食の機会を作り実施している。	指定の場所へゴミ捨てに職員と一緒にいく。天気のいい日には敷地内での散歩をすることが多い。老人保健施設の友達の所に遊びに行く、音楽セラピーに参加したり、また、年数回は外食やイチゴ狩り等へでかけている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	以前、利用者同士でトラブルがあり金銭管理は職員が行っている。			
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	本人の希望により電話の支援を行っている。			
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	冬季は床暖房でホール内は適温に保たれている。季節感を感じられるように壁面に利用者や職員が協力し作品を飾ったり、居間にこたつを置き、夕食後、くつろげるよう家庭的な雰囲気を作るべく心がけている。	床暖房でホール全体が暖かく保たれている。また、ホールの一角の畳の居間に炬燵を置き、くつろげるようになっている。壁には利用者が参加した行事の写真や利用者と職員が協力して作られた作品が数多く飾られている。		
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	食堂以外にソファや畳のスペースには腰かけることが出来たり、冬季はこたつを用意し、利用者が選択でき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	備え付けの家具があり、持ち込めるスペースは限られているが定期的開催される活け花等、四季の花や自分で作った作品を飾ったり心地よく過ごせるように努めている。	どの部屋からも富士山が見えて、窓は広く陽が差し込み暖かい居室になっている。居室の入口の洗面所には鉢の花が置かれ水やりを楽しんでいる。		
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	居室からすぐ共有スペースがあり、手すりが設置されている。トイレは2か所設置しており、1か所は車いす使用の利用者もゆったりとした空間がある。			