

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」 Aユニット

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900124		
法人名	医療法人 白光		
事業所名	シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」 Aユニット		
所在地	岩手県一関市字沢298-2		
自己評価作成日	平成30年11月22日	評価結果市町村受理日	平成31年2月19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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390900124-00&PrefCd=03&Ver si onCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年12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)】

一関市街から少し離れた郊外ではあるが、自然環境が優れており、緑豊かで四季の感覚を肌で感じる事ができる。2ユニットではあるものの玄関が繋がっており、利用者同士のコミュニケーションや職員間の連携が取り易い。個々の生活リズムを大切に、利用者の意向に添った支援を心がけている。

郊外の高台を造成した森林に囲まれた場所に位置し、法人の介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護施設が同じ敷地内にあり、避難訓練の共同開催や看護師の助言・指導、栄養士の栄養評価を受けるなど、相互に補完しあいながら相乗的な効果を挙げている。施設内での生活の様子を毎月発行の「昴新聞」で家族に知らせているほか、家族からは来所時や受診同行の際に意見や要望を聴いている。職員と利用者が共同の生活者としての意識のもと、利用者は自らの経験と知識を生かしたお手伝いや趣味などの各種活動に取り組んでいる。

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]

平成 30 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名： シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」 Aユニット

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	”わ”と言うキーワードに3つの柱を立てて、個々が理解し共有し、仕事に生かせる様に取り組んでいる。玄関の正面に掲示し、外部の方々にも分かるようにしている。	事業所で定めた理念の3項目を職員間で共有し、家庭的な生活を提供するため、日々の生活の中で行事などの各担当ごと、或いは環境などの各種委員で職員間で協議しながら取り組んでいる。	
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	事業所で行う行事にボランティアを招いて、歌や踊り等を披露していただいている。	敬老会の開催の際に、ボランティアによる踊りや、歌などを受け入れているほか、介護相談員の訪問を受け、利用者の意向に沿い、相談を受けていただいている。	
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	地域の方々への取り組みは行っていない。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を行っており、質疑応答などで出された内容を職員会議で話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。	周辺の区長や民生児童委員の参加を得て、地域の状況についてのお話しや業務への助言、指導を頂いている。小規模多機能ホームとは共同開催又は異なる時間帯で工夫しながら開催し、相互の情報交換の場としても機能している。	徘徊者の連絡体制や避難訓練の留意事項などをテーマとした警察官や消防署員のゲスト参加のほか、地域との交流を進めるためにも、運営推進会議委員の行事への参加について検討されることが望まれる。
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	運営推進会議に参加していただき指導や助言をいただいているが、それ以外については電話でのやり取りが多い。	運営推進会議の委員として、市の担当者の出席を得て、行政情報の提供や留意事項などの指導を得ている。法改正の説明会に出席しているほか、要介護認定申請や生活保護の届出代行の際に、助言を得ている。	
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	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、職員間で情報を共有している。夜間以外は玄関の施錠を行っていない。	職員を委員とする身体拘束防止委員会を設置したほか、法人による外部講師による研修会を開催し、今後の方向性や具体的な取り組みを協議することとしている。身体拘束の事例はなく、玄関も夜間の施錠のみで、数名が起床時の転倒予防のため布団に鈴を付けている。職員は利用者に親しみを込めて話しかけている。	

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
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	学ぶ機会を持っていないが、職員同士で確認や注意を払い、防止に努めている。		
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	該当する利用者がいないため、学ぶ機会を設けていない。		
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、適切な説明を行い、納得していた上で契約を行っている。		
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	意見や要望があった際は、職員間や法人、運営推進会議等で話し合いを行っている。	毎月発行の「昴新聞」で利用者の状況を家族に知らせ、意見や要望を伺うきっかけとしている。面会や通院付添時にも家族から話を聴いており、転倒防止やアレルギーへの配慮の依頼などがある。入浴時など一対一になった際に利用者の希望を聞いている。	
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	職員会議や申し送りの時間を利用して、個々の意見を聞ける環境を作っている。	職員会議や各委員会(行事・新聞・環境・食事など)の際や管理者が職員と二人になった時などに、職員の生活や体調、資格の取得の要望を聴き、業務日程の調整や資格取得支援をしているほか、利用者の能力の活用、経費の節減など、業務の改善、サービスの充実に生かしている。	
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	仕事に対する意識や意欲が向上するよう、環境や整備に努めていただいている。		
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	施設内や外部の研修に参加していただき、個々のスキルアップに繋がるよう取り組んでいる。		

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
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	定例会や実践報告会に参加できず、交流する機会を作っていない。		
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	事前に訪問調査を行い、本人の要望や思いを聞きとり、安心・安全な生活を確保でき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	入所前の調査で、家族が抱えている問題や要望、思いを聞き、家族が安心して一緒に取り組めるような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	事前の調査で担当ケアマネや家族、本人から得た情報を職員間で話し合い、その時の状況を見極めながら対応できるよう努めている。		
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	本人が出来る範囲内で職員と共に掃除や調理補助、洗濯物たたみを行い、いい関係が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	家族と情報を共有し、本人と過ごせる時間を増やすなど、共に支えて行く関係を築けるよう努めている。		
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	家族の協力を得ながら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。	知人、友人、自宅周辺の方が、来所する利用者もいるほか、敬老会には家族やボランティアも参加している。定期的に訪れる訪問理容員も新たな馴染みとなっている。自宅など馴染みの場所にドライブするが、風景が変わっているせいか懐かしさは少なくなっている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が孤立する事なく、支え合いながら過ごせるよう、職員が間に入るなど関わりやすくなるような支援に努めている。		

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
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	併設施設や他施設への申込み相談を行うなど、契約の終了後も、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	信頼関係を築いた上で、個々の希望や意向を把握していけるようコミュニケーションを取っている。その内容を職員会議で検討したり、情報の共有にも努めている。	利用者18人中3人～4人の方が自分の希望を話すことができるが、あとの方は、寄り添い表情や個別の会話などで意向を把握している。外食、入浴時間、買い物や調理、モップ掛け、畑作業などのお手伝い、趣味の編み物、折り紙、テレビの時代劇鑑賞など、意向に沿って対応している。	
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	事前調査や他事業所、家族からの情報を確認し、本人との会話の中から、経過などを把握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	日々の会話や表情、バイタル測定から心身の状態の把握に努めている。		
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	心身の状態を把握し、本人や家族に相談しながら職員会議等で話し合った内容を元に介護計画を作成している。	3か月ごとに短期、6か月ごとに長期の介護計画を見直している。職員から利用者の状況を聴き取り、ケアマネがモニタリングを行い、職員会議でのカンファレンスを経て成案とし、家族の意向を確認している。	
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	個々に日々の記録を行っており、職員間で情報を共有している。その情報を元に、必要に応じて介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時の状況に応じて、本人や家族のニーズに対応している。必要に応じて、隣接の施設看護師と連携を取るなど、柔軟な対応を行っている。		
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	外食や買い物などの外出支援を行い、本人が安全で豊かな暮らしを提供でき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
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	本人や家族の意向を確認し、かかりつけ医へ受診している。必要に応じて電話での相談も行っている。	入居後に数名が変更したが、大半は入居前のかかりつけ医としている。受診は家族同伴が原則だが、依頼により職員が同行する場合もある。精神、皮膚、整形、消化器内科などの特別科、歯科も同様である。隣接の介護老人保健施設の看護の助言を受けている。	
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	隣接する施設の看護師に相談し、指示や助言をいただいている。		
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。	入院後も本人の様子を伺ったり、家族や入院先の相談員と情報交換を行っている。		
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、事業所の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	具体的な取り組みは行っていない。重度化や終末期の対応については、事前に家族様に説明を行っている。	入居時、家族に看取り介護をしていないこと、重度化した場合は他施設利用や病院への入院等になること説明し了解を得ている。その場合には、家族の相談に乗りながら、隣接する同一法人経営の介護老人保健施設や病院、他施設を紹介するなどの支援をしている。	
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	職員会議等で緊急時の対応の話し合いを行っている。状況に応じて隣接する施設看護師に相談し、急変時の対応に備えている。		
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	同法人の事業所と共に避難訓練を行っている。避難経路図は施設内に掲示している。	消防署員の参加を得て、介護老人保健施設や小規模多機能ホームと合同で夜間を想定した訓練をや総合訓練を実施することとしている。ハザードマップや避難所の確認をした。3日分の食料を備蓄し反射式ストーブ、プロパンガスを確保している。	近隣に住宅がなく、住民の協力を得る事が難しい現状にあり、近隣事業所への協力依頼に併せ、同一敷地内施設との連携、協力方法等について、協議を深められることを期待します。

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
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	一人一人に合わせた声掛けや対応を行い、プライバシーに配慮した対応をしている。	個人情報、個別にファイルを作り事務室のパソコンで管理している。職員間で、利用者の氏名に代え、部屋の名前で連絡し合い、利用者が特定できないよう配慮している。	
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	コミュニケーションを取る中で、表情や言動などから察し、できるだけ自己決定できるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切にし、できるだけ本人のペースで生活できるよう支援している。		
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	訪問美容室を利用したり、馴染みの美容室、面会時に家族の方に切ってもらうなどの対応をしている。		
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	調理の下ごしらえ、盛り付けやテーブル拭きなど、役割をもち自発的に手伝っていただいている。個々に合わせた食形態、季節の食材や好みの物を提供するなどの対応もしている。	利用者が役割を持ち、下ごしらえや盛り付け、テーブル拭きを手伝っている。介護老人保健施設の栄養士からアドバイスを得ている。献立はユニットごとに職員が作成し、サンマ焼き、焼き芋、芋の子汁等季節のメニューにより食事を楽しんでいる。誕生日のケーキ、花見の弁当、外食の寿司など利用者の希望に沿って提供している。	
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	食事量や水分摂取量、献立をその都度記録する事で個々の様子を把握している。不定期ではあるが、隣接する施設の栄養士に栄養評価をしていただいている。		
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	うがいや歯磨き、義歯の洗浄など個々に合わせた対応をしている。		
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むけた支援を行っている	排泄表を元に、排泄パターンや間隔を把握している。声掛けや誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、声掛け、誘導している。布パンツ5名、オムツ1名のほか、他はリハビリパンツを使用している。自立に向け、見守り、最小限の介助としている。完全に自立している方は3名である。	

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
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	水分摂取量の確認や乳製品を提供している。便秘が続く利用者には、医師に相談し下剤に手対応している。		
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	希望通りの時間帯での入浴は行えていないが、好みの温度に設定したり、同性の職員が対応する等、個々にそった支援を行っている。	週2、3回の入浴とし、午前、午後の時間帯に、利用者の意向により対応している。入浴を拒む方が2名いるが、日程変更などで週1回は入浴している。水虫の方は、入浴日以外足湯をしている。あつめ・ぬるめのお湯の好みの希望に沿い入浴を楽しむよう支援している。	
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	居室の温度や湿度に気をつけている。ホールや居室にて安心して休息ができるよう、本人のペースや希望にそった支援をしている。		
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	個別薬一覧のファイルを作成し確認している。個々の体調変化についても、医師に相談しながら対応している。		
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	個々に出来る事を行っていただき、洗濯物たたみや食事準備、畑作業など、能力に応じた支援を行っている。		
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	天候に合わせ、散歩やドライブ、外食など本人の希望を取り入れながら外出の機会を設けている。	天気の良い日は敷地内の散歩、日向ぼっこをしている。菜園での作業、ゴミ捨てなどのお手伝いで外に出ている。バス利用の花見ドライブ、小型車による小人数のドライブでは、近隣、観光地、道の駅などに出かけている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	お金は、本人が管理したり事務所内金庫で預かっている。本人管理の場合、家族に紛失などについての説明を行い、理解していただきながら対応している。		
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	本人の希望に応じて対応している。本人宛への電話があった時には、話して頂け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
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	家庭的な雰囲気がある物を取り入れ、季節感を出す事で居心地良く過ごせるような対応をしている。	天窓から柔らかい光が注ぎ、広いロビー、廊下に食事用テーブル、ソファが配置され、テレビ鑑賞、お絵かきなど、思い思いの場所でくつろいでいる。季節の飾りやちぎり絵などの貼付、鉢物などが配置されている。大型のエアコン、加湿器などで、適正に温度、空調が管理されている。	
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	個々が思い思い過ごせるように、テーブルやソファ、座席の位置を工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談し、馴染みの物や好みの物を取り入れる事で、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	ベッド、大型のクローゼット、ナースコール、テレビ端子が設置され、衣装ケース、鉢物、テレビ、位牌、家族写真、手作り作品、ポータブルトイレが持ち込まれ、利用者の意向に沿った配置となっている。エアコン、加湿器で温度等は管理されている。	
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」「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	各居室やトイレなど、名札や写真、飾りを付ける事で、安心し自立した生活が送れるよう支援している。		