

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	4570201170		
法人名	有限会社 未来企画		
事業所名	グループホーム オルゴール(# シャープ)		
所在地	都城市吉尾町111-1		
自己評価作成日	平成 22 年 12 月 27 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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570201170&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101
訪問調査日	平成 23 年 1 月 24 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)】

地域への貢献一環として当施設は、教育の場として地域へ提供しています。福祉や医療関係専門校の実習や中学校などの学習の場として利用してもらい、若い方にも認知症やグループホームの存在を理解し、知識を深めていただくことを目的にしています。現在、地域の福祉専門校や看護学校、中学校(3校)や保育園との交流を行い当施設で介護や看護の実習や職場体験学習をされ生徒さんから好評を得ています。利用者の方も実習に来られる学生さんとの交流を楽しまれています。

【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)】

事業所は地域の保育園児との触れ合いや中学生の体験学習の場として、また、人材育成の貢献として福祉専門学生、看護専門学生の実習受け入れを積極的に行っており、利用者は若い世代の人々との触れ合いを楽しみにされている。体験学習で訪れた中学校からは生徒の作品の切り絵が贈られるなど相互に心の通う交流が行われている。また、敬老会などの行事には家族や親戚、民生委員、地区公民館長、ボランティアなど地域の人々の参加があり認知症の人に対する理解に活かしてもらっている。

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

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	理念を事務所やリビング・玄関に掲示して、朝礼や会議の冒頭で唱和している。	利用者が地域の中で暮らし続けることを支える事業所独自の理念を作り上げている。職員はミーティング時に唱和する等理念の共有を図っており、利用者との日々の関わりの中で理念を実践に繋げるよう努めている。	
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	公民館に加入し、公民館長や民生委員が運営推進会議に参加され、地域の情報を共有したりボランティア活動を行っている。	地域の保育園児との触れ合いや中学生の体験学習、福祉専門学校生、看護専門学校生の実習を積極的に受け入れ、認知症を理解してもらう場として交流を図っている。	
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	認知症やグループホームについて地域の方に知っていただくために地域の中学生の職業体験学習や介護福祉士養成学校・看護学校の実習の受け入れを行い、学びの場として提供している。		
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	運営推進会議の年間テーマの一つとして取り上げ、評価の内容や改善項目の報告をおこなって意見をいただいている。	運営推進会議には、利用者、家族、市行政職員等幅広い立場の人々の参加を得て、事業所の取り組みや外部評価の結果を報告し、意見や要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮している。	
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取り組んでいる	市役所や包括支援センターなどと連携をおこなっている。問題解決の為に報告や相談を行っている。運営推進会議への参加もいただいている。	市行政職員には事業所の実情やケアサービスの取り組みを折に触れ伝え、相談、助言をもらっている。	
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	直接的な身体拘束は行っていないが、玄関を出ると庭があるが、門や柵もなく一般道路に直結している為、利用者の生命保護の観点からやむを得ず玄関の施錠を行うことがある。利用者の精神状態を見ながら外出や散歩を行ってできるだけ鍵をかけないよう取り組んでいる。	管理者及び職員は身体拘束の内容とその弊害について認識している。事業所の立地環境から利用者の安全面を考慮した上で、終日施錠するのでは無く、利用者の行動に目配り気配り出来る時間帯は玄関に施錠しない支援に努めている。	
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	スタッフ会議やミーティング等で利用者への虐待防止の為に勉強の場を設けたり、研修報告を開示している。		

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
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	職員はスタッフ会議などで権利擁護制度を説明し、理解している。当該利用者家族へも権利擁護制度を説明し、実際活用されている利用者もいる。		
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	契約締結時は、利用者や家族が納得されるよう説明をし、了承をいただいている。		
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	日頃から利用者の希望や訴えを傾聴し、家族の面会時にはご意見箱や家族の面会簿の意見欄を設置したり、直接ご希望を聞いたりしている。	家族の来訪時や電話、手紙等により気軽に何でも言ってもらえるように配慮している。出された意見や要望はミーティング時に話し合い運営に反映させている。	
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	スタッフ会議やミーティング時にスタッフより建設的な意見や提案を聞いて、随時、改善すべきは改善をおこなっている。また、社長を交えたリーダー会議を月1~2回開き、改善案を提案している。	管理者はミーティング時に職員の意見を聴く機会を設けており、出された意見や要望はリーダー会議で話し合い運営に反映させている。	
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	勤務状況や実績を把握し、評価をおこなっている。また、各種の研修会や講習会への参加を促したり、資格の取得を促すことで職員のスキルアップを図っている。		
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	スタッフ各個人に合った研修や講習会への参加を促したり、各個人の興味のある介護に関する研修に勤務を調整し参加を勧めている。		
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	グループホームの連絡協議会には未加入であるが、随時、連絡会や研修会に参加して、交流を図っている。		

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
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	アセスメント時に、本人との面談を行い、本人の持つニーズを把握し、必要と思われる援助の方法を予測しながら話を聞いている。		
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	アセスメント時に、家族との面談を行い、家族の悩み、置かれている状況などを理解し、家族に安心感を持ってもらえるよう対応している。		
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	アセスメント時に本人や家族との面談を行い、本人のニーズや家族の置かれている状況などを理解し、他の介護サービス施設も考慮した上で、当施設利用が良いのかを判断していただいている。		
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	スタッフは利用者それぞれの個性や生活習慣を重視し、出来ることや知識にスタッフも教えられたり、一緒に行動したり、時には親子や孫、夫婦の感情を持たれて話を聞いたりしている。		
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	家族の面会は原則自由となっており、気軽に面会にきていただけるようにしている。面会時は家族の相談や悩み事なども聞き助言もおこなっている。		
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	特別な事情がある場合を除いては家族以外にも面会は自由にしており、友人や近所の方が来訪されている。散髪をそれまで通り・行きつけの所でしてもらったり、墓参りなど本人の希望や馴染みの人の要望に支援を行っている。	近くのスーパーに買い物に出かけ馴染みの友人や知人と挨拶や声かけをしている。また、家族の協力を得て馴染みの理・美容院に行ったり墓参など馴染みの人や大切な場所との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者のそれぞれの個性や生活歴・職歴などを把握した上で、利用者同士がお互いに理解し合えるよう促している。(利用者同士が教えたり、教わったりするコミュニケーションの場を作っている)		

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
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	退所後でも、入所できる状態であれば、再度受け入れは可能であることを家族に伝えている。また、その後の状況の連絡をいただいたり、こちらから連絡したりしている。退所後も家族が来訪されることがある。		
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	利用者1人ひとりの希望や意向を、アセスメント時に聞いたり、日々の生活の中で聞きだして、把握をおこなっている。	家族や関係者からの情報を基に、利用者との日々の関わりの中で声かけをして言葉や表情などから利用者の思いや意向を把握している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方などはアセスメント時に本人や家族に聞いたり、介護認定調査票や主治医意見書などで情報を得ている。また、日々の生活の中で利用者1人ひとりと話をして把握を行っている。		
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	利用者1人ひとりの行動や精神状態を毎日記録し、スタッフ会議やミーティング時に伝え現状の把握、情報の共有を図っている。		
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	日々の本人の健康状態や精神状態などを細かく記録・分析し、家族や主治医と連携し、スタッフの意見を聞きながらより良い介護計画を作成している。	利用者との日々の関わりの中で一人ひとりの状態を職員全員が共有できるようにしてあり、本人や家族の意見を聴きながら現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者の日々の身体状態や精神状態などを客観的・主観的に記録をし、ミーティング時に伝達し情報の共有をおこない、対応策を検討し介護計画の見直しに役立てている。		
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	ユニット間の利用者の交流を促したり、利用者の要望に応じ、ドライブや畑に野菜採りに出掛けたり、訪問マッサージを取り入れたりしている。		

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	近くの福祉学校と介護実習や行事のボランティア依頼をしたり、催し物の見学をおこなったりして交流を行っている。地域の中学校(3校)の職業体験学習の受け入れもしている。		
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	入所以前からの主治医との関係を維持することを基本とし、家族が病院への送迎付き添いが出来ない場合、送迎付き添いを行っている。また変化が生じた場合医師との連携を行い、介護・看護サマリーなどの情報を医師に伝達している。	利用者及び家族の希望するかかりつけ医となっており協力医との連携も取れている。受診や通院は本人や家族の状況に応じて対応している。受診結果に関する情報も共有している。	
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	医療連携体制として、正看護師を常勤で配置し、24時間体制で健康管理や医療支援をおこなっている。また準看護師も2名おり、医療面の実施・指導を行なっている。		
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。	入院時には利用者の状況を、看護職やスタッフが病院のケースワーカーや担当医と連携を取り情報提供や収集をおこない、早期に退院出来るよう努めている。		
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	重度化した場合の対応は重要事項説明書や契約書に記載し、スタッフ間での方針を共有し、入所時に家族に説明し理解を得ている。看取りについては現在までないが、本人の状態や家族の意向、主治医の意見などを検討しながら進めていきたい。	重度化や終末期に関する指針がある。職員は対応方針の共有を図り、本人や家族の意向を踏まえ医師と連携しながら随時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	緊急時の対応マニュアルがありスタッフ会議等でも取り上げているが、専門家指導による講習を予定している。		
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	災害対策マニュアルがあり、消防・避難訓練を実施している。緊急連絡網でのスタッフの連絡体制をとり、地区の避難所を把握し、運営推進会議でも地域の方の協力をお願いしている。	緊急連絡網、災害対策マニュアルを作成している。年2回避難訓練を行っている。地区公民館長を通じて地域との協力体制を築いている。	

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
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	個人情報の取り扱いについては家族の同意を得ているが、取り扱いには慎重におこない、プライバシーの保護に努めている。また、1人ひとりに対してはその人にあった声かけを心がけている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重しプライバシー確保について認識している。利用者の誇りを損ねるような言動は見られなかった。書類等の管理もしっかり行われている。	
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	利用者本人の意志や希望をその時、その場面に応じて聞いたり、推察したりして、本人が満足したり、納得が出来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、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	個人の意志を尊重しながら、共同生活のリズムとのバランスを取り、本人が楽しく生活出来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	散髪は定期的にスタッフがカットしたり、訪問して散髪してもらっているが、個人の希望で行きつけの床屋や美容院での散髪をされる方もいる。		
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	リビングと台所が一体化しており、利用者の方の残存能力により(調理や皮むき)などできることをスタッフと一緒にしていただいている。また食後の片付けやおぼん拭きなども協力していただいている。	料理の下ごしらえやテーブル拭きなど利用者の力量に応じた場面作りを工夫している。職員は利用者の安全を優先にして食事介助を行い、休憩時間に持参した弁当を食べている。	事業所の特性を踏まえて、利用者と職員が同じ食事を楽しめる環境作りの前向きな取り組みを期待したい。
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	水分摂取や排泄の状況を、時間ごとにチェック表に記入し把握している。食事量も朝・昼・夕の状況を健康チェック表に記入し把握している。		
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	食後の口腔ケアは自立や介助が必要な方それぞれに対応して、誘導や介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表に時間毎の状況を記録し、個人毎の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、昼間はできるだけトイレでの排泄を心掛けている。	
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	排泄チェック表に時間毎の状況を記録し、個人毎に把握を行い、便秘時には医師と相談を行い対応している。また食事(調理の工夫)や運動(散歩や体操など)による便秘防止を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には午前中、週3回の入浴日を1日おきに設けているが、本人の希望により隣のユニットの入浴日に利用出来るよう支援している。	利用者に声かけし、本人が希望する日に入浴できるように支援している。季節に応じてゆず湯など入浴を楽しめる工夫を行っている。	
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	利用者の希望に応じ、休みたい時は自室や趣味室で休息をしていただいている。夜間の安眠のため、日中は体操や散歩などの運動を促し、不眠状態の時は状況を医師に伝え相談し回復の支援を行っている。		
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	利用者の服薬管理は十分に注意し、誤薬がないよう取り扱いを慎重に行っている。また、内服薬の効能についてはスタッフ会議やミーティング時に説明を行っている。服薬後の症状の変化が著しい場合は医師に連絡し指示を仰いでいる。		
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	生活のリハビリとして、出来ることを楽しくやれるよう支援をしている。例えば洗濯物干しやたたみ方、食器洗い、お盆拭きなどそれをする事によって、共同生活者の一員としての役割の達成感を持ってもらう。		
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支援している	利用者の希望に応じ、買い物に出掛けたり、家族との連携で外出されたり、畑の野菜採りなどドライブを兼ねた外出の機会を作ったりして支援している。	家族の協力を得て外出や近くのスーパーへの買い物、菜園に出かける等利用者の体調や気分に合わせて出来るだけ戸外に出か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
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	原則として施設内でのお金の所持は、トラブル防止の為にしていない。買い物などは必要に応じ同伴したり、家族の協力を得て、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、電話をかけてもらったり、繋いだりしている。手紙のやり取りも本人の希望にそって行っている。		
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	共用空間は(玄関・リビング・廊下など)季節の飾り付けや活け花を置き、季節感をだしている。又利用者の状況に合わせ、音楽や映像を流している。	玄関には季節の花が活けられ、食堂兼居間は室温、明るさ等利用者にとって居心地よく過ごせる配慮がある。日当たりの良いベランダにはベンチやテーブルが置かれ、利用者が居室から自由に出入りができる設えになっており、外気浴やお茶を飲みながら談話を楽しめ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	リビング他趣味室・ベランダがあり、利用者同士が話したり、横になったりつくろげるスペースとして利用されている。リビングのテーブルの座る場所を、利用者同士の関係に配慮し決められており、利用者は迷うことなく座ることができる。		
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	居室には馴染みの物(タンスなど家具類・布団や枕などの寝具類・家族等の写真・位牌・仏壇など)を持ち込まれている。また希望に応じ、テレビも居室内に持ち込み視聴が可能、数名が利用されている。	居室には家族の写真や位牌、仏壇、馴染みの家具やラジオが持ち込みこまれ、本人が安心して居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	トイレや浴室などの場所をわかりやすく表示したり、居室前に名前や顔写真を貼り、自分の部屋を分かりやすくしている。施設内はほとんどバリアフリーとなっており、廊下やトイレは手すりを設置し安全に歩行できるようにしている。		