

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう黒川

# 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	0390100055		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう黒川		
所在地	盛岡市黒川7地割37番地8		
自己評価作成日	平成28年12月4日	評価結果市町村受理日	平成29年4月4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	<a href="http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390100055-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390100055-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 28 年 12 月 12 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)】

理念・・・①尊厳を大切にしよう  
 ②「利用者さんの人権を守り心から安心な暮らしを送っていただけるように努めます。利用者さんの暮らしを大切にすることで、提案やお勧めをしながら決めていただけるように心がけます。また、日々の取り組みが理念に沿っているか振り返りながらプロのサービスパートナーとして成長し続けます。」  
 利用者さんの自由な暮らしを大切にながら、心のあるサービスに取り組んでいます。

## 【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)】

法人では、「尊厳を大切にしよう」という運営理念を達成するための取り組みとして、法人介護部3事業所に人材育成担当のリーダー職を配置し、基礎研修制を設け、研修に使用する教材を採用時研修や経験に応じた随時研修(リーダー研修)にも使用できるよう教材の統一化、標準化、マニュアル化を進め、研修の充実を図っている。研修では、守るべき尊厳等を基礎から学び、「課題・振り返りシート」に自分の課題や具体的な行動を記録、全職員が課題や目標を持ち、振り返りながら理念の理解と意識の高揚に努め実践に繋げている。また、日常的な外出支援においては、送りや暮らしの中から思いや意向の把握に努め、日課にも縛りをなく、自由を保障「最低限嫌な事をしない、強引にしない」など柔軟な対応を徹底し、本人本意の支援に努めたいとしている。看取りについても「死が当然ではなく、生きること、安楽に暮らすことを前向きに考えることも大事である」との思いを持ち、これまでの経験を活かし希望があれば対応する方向で取り組んでいる。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

【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】

事業所名 : グループホーム ゆうゆう黒川

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者さんの尊厳を守り、高めるために理念を基に取り組んでいる。利用者さんの暮らしや自由を大切にしている。定期的研修会で理念や方針を実際の場面と照らし合わせている。	事業所理念を基に具体的に「サービス支援の方針」と「運営方針」にまとめ理念の理解と意識の高揚に努め実践につなげている。全職員対象の基礎研修を行い、研修の各テーマについて職員会議の際、現状を振り返りながら課題の取り組みをしている。	
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	交流という意識はない。普通の暮らしの中で散歩や買い物、地域の人に誘ってもらっている。近所の人とは隣同士として、何気ない立ち話や、油が足りない時など借りたりしている。公民館の鍵、回覧板、資源回収にもお手伝いしている。	地域の小・中学校との交流や地域の草取りや資源回収への参加、公民館の鍵の受託管理を通じ、挨拶を交わしたり、野菜等の差し入れを受けるなど、一般家庭と同じ付き合いをする中で地域の一員として当たり前のように暮らしている。	
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	貢献はできていない。運営推進会議でも議題にしている。		
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	会議では主にサービスの実際を報告している。サービス向上に関しての意見があれば取り入れている。	会議は2ヶ月ごとに公民館で開催し、利用状況のほか行事、研修、避難訓練等詳細に報告、災害や防犯対策、地域で何ができるか等当面する課題についても話題にするなど意見交換し、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	日頃から連絡は取っていない。主に事務的な手続きに関してのみである。	地域包括支援センターとは運営推進会議を通して相互に情報の提供と共有ができており、市の関係課とも実地指導、スプリンクラーの設置、ターミナルケア、虐待防止マニュアルの作成等を通じて協力関係が築けている。	
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	全員が身体拘束廃止の内部研修を受け、実際、拘束に結びつくような現状はない。また、玄関の鍵は日中かけることなく自由に出かけて頂いている。普通の暮らしの感覚で夜に鍵をかけるくらいである。	内部研修を通じ職員の意識が高い。一人で出掛ける利用者もいるが地域へ見守りを依頼し、また薬物に頼らない不眠時の対応、指示や行動を抑制するような言葉を使わないなど、見守りと連携プレイに努めている。	
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逃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	身体拘束と併せ、高齢者虐待防止法についても全員が内部研修を受け取り組んでいる。また、利用者さんが日々不愉快な思いをしないように接遇も含め取り組みを進めている。		

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
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	必要に応じて管理者が必要に応じて提起したり利用へのお手伝いをしている。、全職員の学ぶ機会は作っておらず、個々の経験や知識に差がある。		
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	契約に至るまで、また、契約時に管理者が説明をし、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	お越し頂いた時にアンケートはあるが、意見や苦情を汲み取れる努力は足りないと感じている。	「訪問記入表」を玄関において、家族が来訪した際にアンケートや気になることなどを記入してもらっている。また、介護計画の作成や請求の際に入れる「お知らせ」等も情報交換のツールとして活用している。	
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	定期的に運営会議を行い、提起できる機会を作っている。職員から出た意見で必要なことは介護部の管理者会議でも反映させている。	法人の毎月の管理者会議と運営会議(職員会議)、面談時が職員意見把握の機会となっている。他事業所での研修、処遇改善、夜間勤務形態の改善等、職員の気づきやアイデアを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	就業環境に関しては、労働基準法と就業規則を遵守。サービス残業は行わない、残業の必要があった際は時間外賃金を支払うことで管理者が職員に伝えている。業務的な仕事はやりがいにつながらないということを伝えながら進めている。。		
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	研修については必要に応じた研修受講を管理者の権限として下ろしている。人材の育成については人間性を含めた成長を社長自らが率先している。介護部としての基礎研修を全員対象で開催中である。管理者の力不足がある。		
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	研修受け入れで、課題を出してもらい解決へのプロセスや改善するための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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	困っていること不安も含め、どんな暮らしがしたいか？を中心に話しをしながら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	ご意向、ご要望をお伺いしながら取り組んでいる。		
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	サービス利用前にご本人、ご家族さん、サービス利用している担当者などから状況など伺いながら、できるだけご本人に合ったサービスの提供を心がけている。		
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	介護とう感覚ではなく、暮らしの支援、個性を重視し、安心して暮らして頂けるように関係を築けるように努力している。業務的、機械的にな仕事にならないように意識している。		
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	私の願い(暮らしの支援計画)にも盛り込んでいる。		
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	馴染みの人や場所との関係が一昨年と比べこの1年は薄れさせてしまった。支援への意識不足である。パート職員の人員不足もあり体制強化のため募集中である。	家族の訪問や、年に数回友人の訪問があるほか、馴染みの美容院に出かけたり、散歩やスーパー等には日常的に出かけており、地域の人々に見守られながら、ごく自然な形で暮らしている。	
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	利用者さん同士の関わりや支えあえるようなことも日常的にあるが、まだ職員が入り過ぎている場面もある。できるだけ孤立しないようにはしている。		

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	ここ2~3年はホームで看取られた方のみであるが、該当する方がいた場合はできる限りと考えている。年賀状のやりとりを何年もしている方もいる。		
<b>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</b>					
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	前の理念そのものであり、継続的に根付いている。日々の暮らしの中で「思い」を汲み取りお手伝いしている。困難な方にはその人らしいようにお手伝いしている。	申送りや暮らしの中から思いや意向の把握に努めている。忙しく職員のペースで動いてしまうこともあるが、日課に縛りはなく、自由を保障し「最低限嫌な事をしない、強引にしない」など、柔軟な対応を徹底し本人本意の支援に努めたいとしている。	
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	どんな暮らしをしてきたか?関係している人、ご本人にもお伺いしてサービスに活かせるようにしている。		
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	一人ひとり自由に過ごす中で、記録もさせて頂き共有している。状況によりできないことなど、細かいこと(?)を共有することが難しい。		
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	計画の振り返りをパートナー全員で行っている。計画は「私の願い」という名前で書類の内容もわかりやすい言葉で書かれている。	利用者の希望や意向を具体化し、本人が納得する暮らしを反映した計画としている。具体的にどういうお手伝いができるかなど振り返りながら、介護計画に沿った日々の記録としている。必要に応じ医師の意見を入れてアセスメントとモニタリングを全員で行っている。	
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	日々の記録の他、計画を振り返る際も、気づきや工夫の情報が収集できるようにしているが、実際、共有不足もある。		
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	この1年、特別なことはないが、必要があれば、対応できる限り柔軟に支援をする方向である。		

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
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	スーパーに普通に出かけたり、町内の回覧板を回したり、でたい方はお茶っこ会に参加している。中には一人で散歩に出て近所の庭木を見たり、栗広いができたり自然な形で暮らせている。地域の人が見守ってくれ何かあれば情報が入る。		
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	利用契約時にかかりつけ医をどこにするか希望を伺っている。また、病状により入院や救急受診ができる協力医療機関をお勧めしながら決めて頂いている。	日赤、南昌病院等もあるが、かかりつけ医は協力病院が主で通院は職員が対応している。「健康の記録」に時系列に記録し毎月家族にコピーを提供している。また、訪問看護と連携して適切な医療を受けられるように支援している。	
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	さんきょう訪問看護と連携し毎週水曜日は定期訪問。24時間連絡体制を取っている。		
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。	利用者さんの状態を含め、暮らしや思いや個性も伝えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	見取りや重度化の方の重複、医療行為が必要な場合など、できることできないことを契約時にご説明している、実際の時期に主治医も含め方向を決めている。地域的に往診や訪問看護も利用しやすく、できるだけゆったりと安楽に過ごせるような支援体制になっている。	利用時に、医療行為は出来ないが往診と訪問看護の体制は整っている旨を説明し理解を得ている。既に看取りを経験し、ここ数年は看取りによる退居者のみである。死が当然ではなく、死生観教育や生きること安楽に暮らすことを前向きに考えながら取り組んでいる。	看取りを経験していない職員に対しての理解と安心に向けた取り組みを期待したい。
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	マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。		
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	避難訓練は行っているが、まだまだスムーズとはいえない。災害時は近所の人との協力を得られるようにしている。	両隣の協力を得て、昼と夜を想定した独自の避難訓練を行っており、訓練後には講話と意見交換をしている。スプリンクラーを設置し自動通報システムを導入したが、懸案の自主防災組織については結成には至っていない。	市への相談や地域自主防災組織への加入、運営推進会議を通しての地域体制等について働きかけを行っている。今後も当面する課題に継続して取り組まれることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	敬語を基本にわかりやすい言葉を遣うことを基本としている。部屋におじゃまする際はノックをしている。下着類は人目に触れないようにしている。プライバシーを意識しホームの中でも周りに個人情報が漏れないようにしている。	人生の先輩として尊敬し、利用者のペースを尊重しながら自己決定しやすいよう提案している。敬語で分りやすく話しかけ、できないと決めつけずできるまで気長に待つよう支援に心がけている。	職員個々による心がけとともに、チームとしてさらに人格の尊重、接遇に努めることを期待したい。
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	以前の理念「思いを大切にすること」が定着していて、お伺いしたり、察したり、計画に入れ込んだりしている。		
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	ペースを尊重できている。職員により余裕がない場合は、職員の都合という意識はないが結果として本来の利用者さんのペースになっていない時がある。また、時々、職員のペースにしてしまう場面があることは該当者の意識不足である。		
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	お手伝いの必要な方には服を一緒に選んだり、タオルを準備し顔を拭けるようにしている。化粧品やバックを買いに出かけたり、美容室に行ったりしている。髪や爪が長くなり過ぎているときがある。		
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	職員の意識と経験によって違いがある。一緒に買い物に行き選んだり、冷蔵庫の中を見て相談している。作りたい物、食べたい物を食べられる支援を中心にしている。	献立は特になく、何を作るかは利用者と話し合いながら地域のスーパーなどで買い物した食材を見て決めている。利用者は盛り付けから下膳まで「できることは自分でする」達成感を味わっている。職員も一緒に食事を楽しんでいる。	
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	固い物が食べられない方には、刻んだり、ミキサーをしてお出している。食欲がない方には好きな物をお勧めしたりしている。飲まれた量は大きめに記録し極度の脱水にならないように配慮している。		
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	個人に合わせて歯ブラシ、スポンジなどを使っている。毎食後の習慣がない方は日に1回か2回されている。入れ歯の方にはポリドントをお勧めしている。		

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	必要性に応じ、用足しのサイクルやご様子でご案内している。また、日中は下着にパットを使ったり、お一人おひとりに合わせ過剰なオムツにならないようにしている。	申し送りや「生活の記録」により、サイクルを把握し声掛けをしている。日中は全員トイレを利用し夜間も7人が利用している。重度の人が、気遣いなくて済むトイレ誘導の工夫や、退院によりオムツからリハビリパンツの改善に向けた努力をしている。	
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	飲まれた量がわかるように記録にもしている。また、乳製品も何種類かの中から選んで頂き飲まれている。		
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	日曜は希望がない場合はお風呂を休ませてもらっている。毎回、希望を伺い入られるようにしている。お風呂に入られる回数によってバラバラである。	入浴時間は午後2～5時としており、週4～5回入浴する人や2週間に一度の人もある。入浴希望のない利用者に対する声かけなどの難しさはあるが、足湯やシャワーを勧めるなど強制せず、自然に入ってもらうことを大事に個々にそった支援をしている。	
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	眠くなっているのを見て「休みますか？」と声をおかけしたり、起きていたい人は居間でテレビを見たりしながら、その方に合わせている。消灯時間や起床時間の決め事はない。		
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	気をつけなければならない副作用について記録も使い共有している。お薬情報ですぐに確認できるようにしている。特に精神薬と睡眠薬は副作用の弊害があるので希望される方以外は飲まれていない。薬のお渡し忘れが2ヶ月に1回くらいある。		
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	日々の中でできることややりたいことを大切にしている。またきっかけも作りながら張り合いのある暮らしの支援を意識している。なかなか導き出すことが難しい方は一緒に過ごす努力をしている。		
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	希望に沿って頻繁に出かけられるようにしている。スーパー、本屋、理美容室など気軽に出かけている。	天気の良い日は職員と一緒に散歩に出かけるなど、利用者の希望に沿って行きたい場所へ一対一で出かけている。季節毎の花見や紅葉狩りもあるが、家族と相談したり、協力を得ながら外出をすることもある。お弁当を持っての高松の池や城山公園での花見や紅葉狩り等、外出の機会が多い。	



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	普通の暮らしの中でお金を持つことを使うこと、ご本人のお金に対する思いを尊重し、どう支援することがいいのか？を契約時にも相談しながら持てる方にはできるだけ持って頂いている。		
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	手紙を書いている方もいる。電話の希望はほとんどないが、自由に使えるようにはしている。		
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	普通の家と変わらない間取りやしつらえになっている。廊下も含めところどころにイスを置いたり、台所でもゆったりと音楽を聴けるようにしている。	民家の佇まいの玄関には季節により花が飾られ共用空間は無用な飾り付けがなく清潔が保たれている。階段にはリフト(昇降機)が備えられている。時には利用者同士そっと見守り合う暖かな様子もかいま見え、ほほえましい。コーヒーを飲みながら昭和の名曲を聴く人もいるなど、それぞれ好きな場所で好きに過ごしている。	
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	少しでも気の合う人同士と一緒に座ったり、ゆったりと一人でジャズなどの音楽が聴けるようにしている。		
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	できるだけ使いなれた馴染みの物をお持ち頂くようにお勧めしている。	居室には、ベットと整理ダンス(2階の居室にはクローゼット)、エアコンが備えられ、利用者は、TV、洋服ハンガー、仏壇、遺影等傍らに置いて安らげる馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	必要に応じわかりやすいように張り紙をしている。わかりやすい場所にほうきを吊るしたり、自由に使えるように冷蔵庫にも張り紙をしている。		