

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	4470201205		
法人名	医療法人 慈愛会		
事業所名	グループホーム やまなみ ユニットA		
所在地	大分県別府市大字南立石274-2		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年5月9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年1月31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)】

地域住民との繋がりを大切に活動を取り入れ、地区行事への積極的な参加や日常から交流を図りながら、生活しています。最近では地域の方から声をかけて頂く機会も多くなり、双方向的な繋がりができつつあります。また、日頃から温泉を利用でき、敷地内には遊歩道を整備しており、自然に触れながらの散歩が可能です。雨天時の体育館を利用した運動も行えます。さらに、職員配置は全員常勤のスタッフであり、人の変化が少ない環境で生活できます特徴があります。

【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)】

・事業所は開設して10年目を迎えるが、マンネリ化がなく、運営推進会議を通じて地元関係者とのつながりや支援者が増えている。
 ・利用者や家族の意向を大切にケアが提供されている。また、馴染みの関係が続いており、事業所全体に活気がある。
 ・職員の人材育成として、人事考課制度を取り入れ、働きながら資格取得ができる。職員は在籍年数が長く、全員が正職員である。

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広がったり深まり、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	抽象的である理念を具体化する取組みが必要であり、会議において、議題としている。	理念は、玄関や利用者の目につきやすいリビングに掲示している。会議や日々のケアの中で振り返っている。	
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	地域の保育園、幼稚園、民生委員等との交流会を通じ、地域との関わりを深めており、祭等の参加や協力関係が継続している。また、近年は、自主防災訓練に参加し、更に交流を深めている。	地域の自治会より、毎月、利用者数に応じた市報が届けられ、配布している。また、定期的に保育、幼稚園児や民生委員との触れ合いがある。防災訓練や文化祭などを通じ、日常的なつきあいがある。	
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	認知症の人の理解を深める為、地域の自治運営会議に参加し、グループホームの取組みについて紹介し、依頼を受け、講演会を開催している。		
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	利用者の入替わりや離職等の状況を報告し、離職者が少なくなる様に正社員での採用としており、良い評価を頂いている。また、共通する事項として、防災があり、会議を通じて、危険箇所の把握等を行っている。	運営推進会議には、幼稚園の先生や地域包括支援センター、家族等の参加がある。会議のマンネリ化を防ぐために正職員の体制づくりや防災について報告をし、記録は詳細である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	地域密着型サービスの担当者に運営推進会議の議事録(会議資料)を提出し、その都度、内容について、意見を頂いている。	市は運営推進会議に出席をしていない為、市の窓口には運営推進会議の議事録を持参し、その都度、意見をもらっている。市より防災マップをもらい事業所内に掲示している。	
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	玄関の施錠については8:30~17:00は施錠せずに対応している。17時以降は職員配置の関係もあり、玄関は施錠しているが、夕・朝食の準備等活動で施錠されている感覚を持つ事が内容に配慮している。	玄関は、日中は解放しているが、夜間は施錠をしている。また、虐待について事業所内外の研修や委員会による「虐待アンケート」を行い、職員会議の中で、言動について振り返っている。	
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	高齢者虐待防止法の理解の為、グループホーム内外での研修会に参加し、グループホームではスタッフの言動を振り返り、虐待防止に努めている。		

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
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	グループホーム内の自主研修において学習し、利用時には制度の説明を行い、情報提供している。		
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	契約書の内容や事業所の理念、方針、対応できる範囲等の疑問点を確認しながら説明し、同意を得ている。また、退居後の対応や料金の変更が生じた場合の対応についても説明している。		
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	季節毎の行事へ参加していただき、その都度個別に面談している。また、日常の家族訪問時にも利用者の状況を報告すると共に、要望等を確認する様にしている。	家族は、定期的に外泊や外出、日帰りの帰省などに協力的である。また、季節ごとの行事に参加し、個別に意見をもらっている。参加できない家族には、意向や要望は面会時および電話で聞いている。	
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	職員会議を月1回開催し、職員からの提案を把握しており、内容については必要に応じて代表者に改善を求めている。	運営に対し、月1回の職員会議の中で提案や意見を出し合っている。事業所は、人事考課制度を取り入れており、資格取得や個々の意向も聞いている。	
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	年2回人事考課を行い、昇給に反映させており、資格取得も給与水準に反映している。また、休憩時間の確保、基本的に残業がない様に、連続したチームケアを心掛けている。		
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	2月に1回はスタッフ全員を対象とした研修会や認知症ケアの指導、確認会議を開催している。また、時間外ではあるが、年4回は市内のグループホーム協連絡協議会が開催する研修会にも参加できる。		
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	市内のグループホーム連絡協議会が開催する研修会において、交流している。		

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	医療機関や他施設からの入居を受け入れたが、出来るだけ環境に慣れて頂ける様に事前の訪問や短時間、グループホームで過ごしていただく時間を作っている。		
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	グループホームへの訪問を依頼し、入居前に何度か面談を重ね、入居後後の不安解消に努めている。		
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	事前のアセスメントと入居直後の状況を基本に、医療機関の利用も含め、必要な支援を生活支援計画に記載している。		
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	家事については役割が定着しており、利用者さまとスタッフが協力する関係を築いている。		
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	訪問や電話等で家族の声を届ける事の継続を依頼し、家族にしか出来ない事の理解をお互い深めながら、ケアチームの一員としての役割を説明している。また、医療機関の受診付添いも家族を基本としている。		
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	利用者さまは夫と離れて生活する事となった利用者さまの自宅への外出を行い、他の利用者さまのケースでは家族が週末の外泊を継続し、親戚が集まる環境に連れ出している。	馴染みの関係を大切にするために、毎月や毎週、自宅に戻り、家族と過ごす方や馴染みの美容室に出掛ける利用者もいる。月に一回、外食支援も行われている。	
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	認知機能の違いが原因であるが、短期記憶障害により、何度も同じ行動を繰り返す利用者さまが、周囲から攻撃され、孤立する場面がある。家事や行事を通じ、良好な関係維持に努めている。		

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	入院が長期化して、退居するケースが殆んどであるが、家族には退院後の心配もある為、生活の場が確定するまでは訪問、連絡(家族や入院先の担当者)を継続している。		
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	家族との面談で、生活歴を把握し、日常生活の中で意向を確認すると共に、会話の中でヒントとなるキーワードを共有する様にしている。	一人ひとりの思いや意向を把握するために、項目の多い認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式のアセスメント表をもとに、家族や利用者に聞き取りをしている。利用者の生活歴を把握し、介護計画に反映している。	
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	家族や利用者さまからの情報を基本に、必要に応じて、自宅を訪問している。過去のサービスの利用についても在宅での担当介護支援専門員に確認し、把握に努めている。		
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	一人ひとりの就寝から起床までの生活リズムを把握し、自分で行う事を基本に支えあう場面、自分で行える家事等の把握に努めている。また、依存する傾向にある利用者さまにも活動出来る場面を作る様にしている。		
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	家族とは入居前、計画書を見直すタイミングで説明、意向の確認を行い、計画に反映させている。また、受診時には、主治医にも報告、意見を頂く様にしている。しかし、希望を伝える家族が少ないのが現状である。	きめ細かな情報収集をもとにケアカンファレンスを開き、実行可能な介護計画を作成している。毎月、モニタリングを行い、介護計画の見直しは定期的に行っている。	
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	入居が長期に渡る為、気づきが少なくなるのが現状である。その中でも成功体験等はスタッフ間で共有し、ケアに活かしているが、統一できていないケアもあり、利用者さまの混乱に繋がっている。		
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	家族が担うべきと考えていた自宅への外出や医療機関の受診等をスタッフが代わりに行える様に柔軟に対応したケースもあり、難しいと思っていた利用者さま自身の地区防災訓練等にも参加できた。		

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	買い物支援は共通するサービスとして継続しており、スーパーでお菓子等を自由に購入する事が出来る。その他、公民館、等を積極的に利用し、行事を楽しめる様になっている。		
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	長期の入院を経て、利用開始する利用者さまが殆んどであるが、他施設から入居した場合でも医療機関の変更を希望する為、同一の主治医である。併設の医療機関であり、連携は安易に行える。	かかりつけ医との馴染みの関係が途切れないように、職員が付き添い、受診している。また、長期の入院を経て、当事業所を利用する利用者が多い。専門医に通院することもあるが、家族の意見を大切にしている。	
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	看護師を配置しておらず、外部の訪問看護ステーションとの契約により看護師を確保しており、随時相談や緊急時の対応が可能である。また、9月より准看護師を配置し、連携がスムーズになった。		
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。	長期療養が必要な利用者さまに対しては、スタッフが医療機関に出向き、情報交換している。また、早期退院出来る方法を主治医に確認し、医療機関のスタッフとの情報交換を行う事で早期退院に繋げている。		
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	重度化と医療の依存度が高くなった利用者さまに対し、グループホームとしての機能を再度説明し、医療機関利用時の支援とグループホームで対応可能な範囲を説明し、家族も含めたチームで対応する事を共有した。	重度化や終末ケアについて、契約時に意向を聞いている。また、重度化に対応できるように、職員研修をしている。透析の必要な利用者は専門的な医療機関に出向き、情報を得て、利用者本位に検討している。	
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	地域の救急法の研修会に参加しており、緊急時に備えている。		
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	運営推進会議の議題として地域の防災担当者とも話し合っており、グループホームの各災害を想定した年2回の訓練の他、地区の防災訓練にも参加し、協力体制を築いている。	運営推進会議の中で地域住民の意見を聞き、各災害を想定して年に2回、避難訓練を行っている。住民の協力体制もある。また、地域住民に対し、避難場所として法人の体育館を提供している。	

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
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	特に排泄に関しては周囲から悟られない様に居室で対応する様にしている。ホールから居室の誘導も排泄を分らない様に自然にお連れしている。	理念の中に利用者一人ひとりの尊重を掲げ、排泄時は特に声掛けや対応方法など恥ずかしく感じさせない工夫がある。一人ひとりの誇りを大切にしたケアを行っており、利用者の表情に穏やかさがある。	
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	不安そうな利用者さまに対しては今の気持ちを聞く様に心掛けている。生活の場面では入浴や外出等を出来るだけ利用者が自分自身で決められる様に問いかけている。		
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	朝食後に利用者さまと職員が会話できる時間を作って、その日一日の過ごし方について、話す様にしている。利用者さま自ら希望を話す場面もある。		
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	月2回は訪問理美容を利用出来る。また、勘違いによる危険もあるが、乳液等を日常的に使用する利用者さまもおられる。さらに、夏には浴衣を着る機会があり、季節を楽しんでいる。		
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	ご飯と汁物はグループホームで調理し、調理に関しては役割分担ができています。また、洗い片付けも自主性を待って、職員と一緒に片付けを行う様にしている。男性の食器の後片付けを行う等の支えあう場面もある。	事業所内で主食や汁物を調理している。一人ひとりの役割を決め、家庭的な雰囲気で行われている。管理者は利用者と一緒に食事をしている。	
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	併設施設の栄養士が主に献立を立て、食事を準備しており、病状に合わせた特別食や刻み食等の対応が可能である。また、食事・水分摂取量に関しては主食と副食に分けて、把握出来る様に記録している		
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	起床時、就寝前に口腔ケアを中心に行い、特に夜間は義歯洗浄と残存歯のケアを心掛けている。数名は定期的に訪問歯科診療を利用し、予防に心掛けている。		

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
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	オムツ類を使用しているも基本的に自主的にトイレで排泄する方が多く、日中は本人が排泄に向くタイミングを待って対応する事が多い。汚染にはその都度対応する。	排泄パターンに沿って、さりげなくトイレ誘導をしており、リハビリパンツを使用している。常時おむつ使用者はいない。	
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	選択できる水分を準備しており、補給に努めている。緩下剤を服用している利用者も多いが、運動で便秘を予防している。		
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	週2回以上の入浴と希望に応じて入浴できる環境にあるが、スタッフ配置の関係もあり、夜間入浴は実施していない。日中は毎日の入浴が可能であり、自身でペースを把握して、入浴される利用者さまもおられる。	事業所は温泉を利用し、家庭的な浴槽である。特殊入浴の利用者はなく、個々の希望に添った入浴支援が行われている。入浴拒否の利用者には清拭をしている。	
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	安心した生活が睡眠にも繋がると考え、不安を感じない活動的な生活を意識し、活動時間を確保している。また、活動が多い利用者や前日の睡眠状態を考慮し、排泄をきっかけに休息を促している。		
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	薬剤情報提供書とお薬手帳を活用して、副作用等の把握に努めている。		
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	盆栽、水墨画、園芸、折り紙で作品を作る利用者等、個別に力が発揮できる場面を作っている。共通のサービスとして、体育館での体操や卓球、その他ボール遊びも取り入れている。		
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	外出は買い物の希望が殆んどであるが、週に1回曜日を定めて外出する機会を作っている。また、新聞や雑誌等で外出したい場所をたずね、季節の行事の際の外出先の候補として、活用している。	利用者の希望により、バスや車でショッピングセンターへ買い物や外食に出掛けている。また、法人内の運動場や遊歩道の散歩に毎日2~3人出掛けている。	

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
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	小額持っている利用者が数名おられ、買い物等で支払う方もいる。殆どどの利用者が金銭管理が難しく、代行して支払う事が殆どである。施設内で駄菓子屋を開き、支払い出来る機会を作っている。		
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	公衆電話を設置しており、いつでも電話使用できる。また、年賀状丁寧に作成する利用者がおられ、楽しみにしている。		
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	ホールは季節の装飾で飾り、季節を感じる事ができる様に配慮している。	共用空間では、利用者の今年の干支の絵や習字、みんなで作った作品が飾られ、家庭的な雰囲気がある。また、四季折々の花の苗や球根を植えて楽しんでいる。	
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	テレビの前にソファを設置し、食事のテーブルでもペアの関係ができる様に工夫している。		
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	家族に馴染みのある物品の配置を依頼し、落ち着いて暮らせる工夫をしている。写真、手作りの作品等も部屋に置き、安心できる環境作りに努めているが、殺風景な部屋もあり、整備が必要である。	利用者一人ひとりの生活歴が伺える部屋づくりである。家族の写真や思い出の作品、賞状、絵の好きな利用者は、日々描いた絵画集や絵筆が置かれている。	
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	ホールの手の届く所に新聞やレクの道具を配置し、自主的な活動へ移行できる環境作りに努めている。個人によって、室内も洗濯を干すスペースや清掃道具を配置している。		