

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	0270301385		
法人名	有限会社 ゆき		
事業所名	グループホームそら		
所在地	青森県八戸市大字大久保字西ノ平25-207		
自己評価作成日	平成24年9月30日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成24年11月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出傾向の利用者に対し、本人の思い、自己実現へ向けて一緒に行動したり、安全面を考え、GPSを身に付けていただく等の対策をしている。</li> <li>・ドライブ、誕生会、旅行、新年会等、利用者と職員が一緒に行うイベントがある。</li> <li>・外出の機会を作り、自然に触れ合い、地域の方との交流ができ、見守りの協力にもつながっている。</li> <li>・感染症、事故防止検討、身体拘束・虐待防止委員会があり、研修やそれぞれの活動を行っている。</li> <li>・資格取得や研修に参加し、ケアの質の向上に努めている。</li> <li>・講演や認知症についての寸劇を行い、地域へ、認知症について理解していただくよう努めている。</li> </ul>
---

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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

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	理念は地域密着型に基づき作成し、掲示している。実践に向けて、管理者・職員は研修の他、ケアプランや年度の目標に盛り込み、会議で確認し合うことで、理念の共有に日々取り組んでいる。		
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	住み慣れた馴染みの地域で生活できるよう町内会に入り、花見、町内の祭り、いきいきサロン等へ参加したり、シニアボランティアにより近くのスーパーでの買い物や、天気の良い日は散歩をし、日常的に交流を図っている。		
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	町内の婦人部より認知症の勉強会の依頼があり、認知症講座を行ったり、年に1度の家族会では地域の方も出席し、認知症についての寸劇や事例発表をする等、地域に還元する取り組みを行っている。また、見学や認知症に関する相談を、上級認知症ケア専門士やケアマネージャーが随時対応している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域の方より「そら」協力隊の結成に至っている。運営推進会議では日々の活動・各委員会の報告や外部評価・自己評価を公表し、サービスの質の向上につなげるよう、意見交換を行っている。担当職員を順に代え、個々の意見を引き出す取り組みを行っている。		
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	運営推進会議には市の職員が参加しており介護予防教室や寸劇について意見をいただいている。自己評価・外部評価の結果を市役所へ提出し、年に一度の家族の集いに参加していただいている。		

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
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	身体拘束・虐待防止委員会があり、不適切なケアをなくそうと、ひもときシートを用いて研修を実施しており、職員が禁止となる具体的な行為を理解している。施錠をしないため、出入りは自由である。外出傾向の利用者がおり、GPSを所持していただき、外出の際は毎回職員が付き添う支援や地域の方の協力も得られている。ケアプランにも盛り込み、家族より同意を得ている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束・虐待防止委員会が研修を行っており、高齢者虐待防止法等について理解している。虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れについて業務マニュアルがあり、全職員が理解している。また、認知症ケア学会で取り組みについて発表している。		
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	全職員はホーム内研修を通じて日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでおり、必要に応じて、家族へ事業について情報提供や事業利用につなげる支援を行っている。		
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	契約時には事業所の理念やケアの方針、取り組みについて説明し、利用者や家族の不安・疑問点の確認をしている。また、一方的にならないよう一つひとつの項目について説明し、その時の状態に合わせた情報を提供している。		
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並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	意見箱をホーム玄関へ設置したり、家族会でアンケートをとり、意見や苦情等に対して職員会議でも話し合いをしている。家族や利用者の意見を反映し、ユニットの目標に取り入れている。		
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	全体会議やユニット会議を毎月1回行い、運営者や管理者は職員と話し合い、意見提案があった際は迅速に対応している。また、運営者は利用者や職員の馴染みの関係を保てるよう勤務体制や異動を検討し、利用者にも与える影響を最小限にする配慮を行っている。		

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
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	運営者は職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。年に2回職員の健康診断を実施し、職員の心身の健康を保つために体制を整えている。また、職員各自が向上心を持てるよう資格取得の支援の他、目標を決め、面談をしている。		
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	事業所独自の年間研修計画を作成しており、職員は経験年数に応じた研修や伝達講習を行っている。受講後は報告書やレポートを提出し、資料回覧も行っている。また、採用時研修後はOJTも行っている。		
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	管理者や職員は同業者の協議会やネットワークに加入しており、同業者との実践報告会やグループホームの勉強会へ参加し、認知症ケア専門士と意見交換する等、サービスの質を向上させる取り組みを行っている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、ホームの生活が理解しやすいようスライドを見ていただいたり、不安を取り除けるよう、必要としているサービスを見極めながら、利用希望者やニーズに対し、他のサービス利用も含めた柔軟な対応に努めている。また、必要であれば、こちらから面談に出向いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族と面談する等、直接話を聞く機会を設けており、介護保険制度やグループホームの特徴をスライドを使って説明し、相談を受ける際には家族と信頼関係を築くことを意識しながら対応している。また、必要な場合は自宅訪問をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用希望者や家族のニーズに対し、何が1番大切なのか、何が必要なのかを見極め、他のサービス等を紹介したり、対応できることについては実行するよう努めている。		

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
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者の喜怒哀楽に共感し、理解するよう努めている。利用者には残存機能・得意分野で力を発揮してもらう等、利用者と職員が共同しながら生活しており、洗濯物の干し方・調理・漬物・そろばん・生け花・畑づくり等、教えていただく事がたくさんある。		
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置かず、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	職員や利用者の様子の他、家族の思いや気付きを共有し、共に支えていく関係を作るよう、来訪時に話のできる環境や雰囲気づくりに努めている。毎年1回の家族の集いを開催し、意見交換している他、新年会へ職員と利用者の家族が参加している。		
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	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努め、知人との電話連絡をとり持つ等、必要に応じて、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している。また、誕生会や新年会に家族に参加を呼びかけている。		
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	利用者の生活歴や人間関係を把握し、利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。また、活動や居場所を確保し、常時場面に合わせて調整している。		
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	退居後も家族から情報をいただいたこともある。また、相談にのったり、面会、本人の写真を送ったり、家族の集いの案内を連絡し、出席された方もいた。また、他施設へ入居されても面会に行ったり、関係者に対して利用者の情報を伝え、継続性に配慮してもらうよう働きかけている。		
<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	ケース会議やユニット会議にて、利用者一人ひとりの思いや暮らし方について話し合いを行っている。意向が十分に把握できない場合には、職員が利用者の視点に立って話し合い、把握するよう努めたり、利用者のことをよく知る家族や関係者から情報収集を行っている。		

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
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	利用者の生活スタイル、個性、価値観をアセスメントシートを使って把握している。また、利用者のプライバシーに配慮しながら、利用者をよく知る親類からも情報収集を行い、その人らしさを引き出せるよう努めている。		
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	利用者の1日の暮らし方や生活リズムがわかる日課表を使い、食事量や睡眠、排泄の時間を把握し、体調変化や認知症による生活リズムの変化にも対応できるよう努めている。		
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	センター方式を基に、関わる職員の意見や気付きを十分に話し合い、介護計画を作成している。必要に応じて、家族や看護師、医師等の利用者をよく知る人達の要望を聞きながら、現在の本人の状態に合わせた介護計画の作成に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況について、ケアプランに沿って記録している。個人の情報を共有できるよう職員がカードックスを整えたり、全体の情報は申し送りノートを利用している。また、実践したか評価をし、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	家族、知人の送迎をしている。また、お試し利用も可能としている。		
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	運営推進委員である民生委員、婦人部ボランティア等の協力を得て、利用者の意向に応じて、公民館で行われる催し物に参加している。消防訓練には消防員が立ち会い、助言を得ている。		
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	定期的な受診の他、体調不良時は本人や家族の希望に応じて医療機関に相談することができる。また、通院方法や受診結果の報告についても、利用者や家族の納得が得られている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制を整えて、看護師の資格を持った職員を24時間配置しており、利用者の普段の状態や持病等を十分に把握し、いつでも気軽に相談できる。緊急時にはホームへ駆け付けてくれる。		
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、また、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。	入院した際は安心できるよう毎日見舞いに行き、状況に応じて早期退院に向けた話し合いを医療機関と行っており、家族へも報告している。退院後にホームへ戻られる際は介護計画を見直し、新しく作成している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所として明確な方針を立てている。体調不良にて通院中の利用者、家族と重度化した場合の話し合いを持った。		
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	夜間も含め、応急手当や連絡方法に関する緊急時対応マニュアルを作成している。また、全職員が救急救命の研修を行っている。		
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	夜間を想定した避難訓練をほとんどの職員が行い、災害時の対応について、住民や消防署から理解・協力が得られるよう、運営推進会議にて働きかけている。災害時の非常食と水はユニット毎に保管している。また、マニュアルを見直して作成した。		
<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)	○一人ひとりの人格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	介護時や声がけが心理的虐待につながるよう、利用者の羞恥心に配慮したり、研修を行っている。利用者の言動を否定や拒否したりせず、対応について職員で日々の確認や改善の取り組みを行っている。また、個人情報や書類の管理は外部から見えないようにしている。		

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
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	利用者が十分に意思表示ができなくても、表情や態度から、混乱しないように利用者に合わせて衣類の選択をしている。また、力量に応じて食材切り、ドライブの場所、誕生会のメニュー等を決めてもらう等、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、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	1日の予定は決めておらず、一人ひとりのペースを大切にしておき、その日の希望や身体・心理状況に合わせた支援を行っている。食べたい物を買に行ったり、家に帰りたいと話される利用者と一緒に歩いたりしている。		
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	利用者の個性や希望を尊重し、利用者の好みで衣服を選んだり、お洒落(化粧)ができるよう支援している。訪問理容が来訪し、職員は利用者の好みを伝え、パーマをかけた人は毎朝セットしたり、髪の高い人は毎朝髪を整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の準備や後片付け等を促し、利用者の態度や意思等に応じて職員も一緒に行っている他、食事の際は常に一緒に席に着いて食事を摂り、利用者の好みや苦手なもの、食べこぼし等に配慮している。また、畑より旬の物を一緒に収穫したり、郷土料理と一緒に作ったりして楽しんでいる。		
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	利用者の1日分の食事・水分等の摂取を記録に残し、把握している。体調不良や嚥下機能が低下している利用者へは、介護方法・食器・食べるタイミングを職員間で話し合い、食材も柔らかめの物や飲み込みやすい物等、その時々に応じて使い分けている。		
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	口腔ケアの必要性を全職員が理解している。一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた対応をしている。混乱等により口腔ケアができない時は、その人に合ったケア用品を検討し、使用している。		

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向けた支援を行っている	排尿や便確認は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、他者が気付くことのないようにしている。オムツ使用時期についても話し合いをし、安易にオムツ等に変えていない。また、パターンをチェックシートに記入し、事前に声かけを行う等、利用者の自立に向けた支援をしている。		
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	職員は便秘の原因や身体に及ぼす影響を理解し、植物繊維の多い物をメニューに入れる等の工夫をしている。下剤を使用している利用者には、個々に合わせた使用量や頻度となっており、安易に薬に頼らないようにしている。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者の習慣に配慮しながら、浸かり過ぎや洗身等に対して適切な支援を行っている。仲の良い人同士が楽しめ、満足できるよう配慮している。		
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	その日の出来事や体調に応じて、小上がりでの休息を取り入れ、寝付けない利用者へ対して付き添ったり、飲み物を提供する等している。また、必要に応じて家族や医療機関と相談している。		
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	全職員が薬の内容を把握できるよう処方箋をファイルし、服薬による副作用や状態変化は記録に残し、家族や医師に報告している。飲み忘れのないよう担当者を決めており、ダブルチェックを行っている。		
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	利用者の生活歴や力量を把握し、一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている。(掃除、そろばん、うた、ドライブ、買い物等)		
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。また、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	天気の良い日はベランダでの日光浴や散歩、畑、日向ぼっこをしている。利用者の希望で楽しみや気分転換につながるよう、一人ひとりの習慣やその日の気分、能力、身体状況に合わせて、移動方法や距離に配慮した外出支援を行っている。		

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
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	利用者の力量に応じて、本人や家族の希望にも配慮しながら金銭管理を行えるよう支援している。金額や使途に関する相談、報告等、家族等と相談して合意を得ている。		
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	利用者への電話や手紙を歓迎しており、利用者が家族へ電話しやすいように努めている。電話の操作介助を行ったり、他の利用者には知られないようスタッフルームや居室にて話してもらう等、プライバシーにも配慮している。		
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	家庭的な雰囲気を保てるような調度品を配置している。共同空間には窓を多く設け、換気その他、景色から生活感や季節感を感じられるようにしている。また、カーテンで光の調節している他、行事毎に共同空間へ関連の物品を飾っている。(しめ飾り、お供え、七夕飾り、お盆用品、クリスマスツリー)		
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	共同空間の中で、気の合った利用者同士がソファや小上がり、こたつ、マッサージ機、竹イス、ベランダ等で会話をされている。また、他ユニットの気の合う利用者との交流もある。		
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	できる限り入居前の状態に近いよう本人や家族と相談し、使い慣れた馴染みの物を持ち込めるよう努めている。また、本人の状態の変化に合わせて調整している。(タンス、布団、食器、化粧品、仏具用品等)		
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」や「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	事業所内の紛らわしい展示等、利用者の混乱を招くような環境の要因に対して改善している。利用者の状態に合わせた表示、字の大きさ、色等にも配慮している。また、安全のために物品点検シートを利用し、不具合がないか点検している。		