

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	0770101657		
法人名	社会福祉法人 生愛福祉事業団		
事業所名	グループホーム 生愛レジデンス		
所在地	福島県福島市大笹生字向平12番地		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成24年3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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年10月14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)】

<p>①生愛会中央医療クリニックが隣接しており、医療面のサポートが充実している。 ②自然環境に恵まれ、四季の移り変わりを体感できる。 ③利用者一人一人の笑顔を引き出せるよう、チームで取り組んでいる。</p>

【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)】

<p>1. 同一敷地内に総合的な介護と医療施設を擁している社会福祉法人運営のグループホームである。自然環境に恵まれているため、利用者はゆったり落ち着いて自分らしく生活している。 2. 運営推進会議の委員として参加されている支所長や小学校長等から地域行事、学校行事の案内があるため、様々な催事に利用者・家族も一緒に参加している。また、ボランティア等の事業所訪問があり、地域包括支援センターの事業である「認知症サポーター養成講座」や「世代間交流会」にも参加する等地域交流が積極的に行われている。</p>
--

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				

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	地域密着型を意識しながら全職員で意見を出し合い作成した。朝の申し送り時に唱和したり、ネームプレートに入れ、それぞれ理念を振り返りながら業務に就けるように努めている。	「利用者が今出来る事を維持しながら、生き生きとした生活が出来るよう家族・地域の方々と交流を深めた生活を送る」事業所理念を掲げ日々共有しながら実践に繋げている。	
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	近隣小学校の行事や、グループ内でのイベントにも参加し、小学校児童やボランティアとの交流を深めている。運営推進会議や消防訓練等地域の方と関わりを持てるよう努めている。	近隣小学校の学習会や運動会に参加したり、地域のふれあい昼食会や敬老会にも家族と一緒に参加している。事業所では「ちまきつくり」や「団子刺し」などボランティアと一緒にいながら、日常的に交流が図られている。	
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	グループ主催の地域密着公開講座を開催し、地域の方を招き認知症に関する講話をしたり、近隣小学校に認知症サポーター要請講座を開催し、理解を深める努力をした。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進委員に対し、委嘱状を交付することにより、委員である意識が高まり会議の参加率や会議での発言が増えたと思われる。運営推進会議での内容は業務会議で報告し資質向上に努めている。	会議は運営要綱により定期的に開催し、事業所から運営状況等の説明に対し、委員から積極的な意見や質疑・情報が出され、サービスの向上に活かしている。	
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	地域包括支援センターや支所長が運営推進会議の委員に就いているので、協力関係は十分にできている。(相互の情報交換もできている)	運営推進会議に地域行政支所長や地域包括支援センター所長が参加をしていることから、運営課題等や地域の行事等を提供してもらい、相互の協力関係を築いている。	
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	年1回は必ず身体拘束に関する研修会を開催し、具体的な内容(拘束の種類や、緊急やむを得ない場合の対応等)について受講する機会がある。その内容を基にケアにあたっている。	身体拘束をしないケアの実践するために、外部研修後に伝達研修をしたり、内部研修でも具体的な事例を挙げ確認している。しかし、玄関の施錠については、1階は建物構造上から施錠をしているが、幾度となく検討をしたが防犯上及び熊・猿の出没等を考慮すると施錠せざるを得ない現状にある。	
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	身体拘束と同様に、毎年度、年1回は必ず虐待予防に関する研修会を開催し、具体的な内容(虐待の種類や、事例等)について受講する機会がある。その内容を基にケアにあたっている。		

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
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	虐待・身体拘束と連動して権利擁護についても研修会で学ぶ機会があるが、実際に対象となる利用者がいないため、活用できていない。内容について職員は理解している。		
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	契約書に限らず、ケアプラン等も十分な説明を行い、本人・家族の意向を随時間きながら対応している。内容について納得してもらってから、署名・捺印してもらっている。		
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・要望等伝えやすいように、ご意見箱は職員の見えないところ(記入者が分からないよう)に設置している。意見に対する改善内容は、意見者本人に直接伝えるか、広報誌を利用し公表している。	意見箱を設置し、出された意見は迅速に対応するとともにその回答を広報誌に掲載している。また、法人の第三者委員が、事業所を訪れ利用者の意見を聞き取っている。出された意見は運営に反映されている。	
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	月1回の業務会議で職員の疑問・提案について、できるだけ職員全員で話し合う場を設けている。場合によっては、臨時に話し合う場を設け、臨機応変に対応している。	業務会議は月一回開催している。その際常日頃の疑問や提案等について全職員で話し合うとともに、年2回人事考査を兼ねて職員一人ひとりと面談をして職員の日頃の考えを把握し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	人事考課の結果を報告しながら、管理者が職員と個別に話し合う機会を持ち、意見を吸い上げ、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	施設内外の研修会に積極的に参加するように促している。介護福祉士の資格取得のための、模擬試験の受講等も配慮した。		
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	県グループホーム連絡協議会主催の交換研修に参加し、相互にサービスの質の向上に努めた。また、法人内での交換研修も今年度中に予定している。		

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	関わる機会を多く持ち、本人の思いを尊重しつつ、ケアカンファレンス等で職員全員が情報を共有し、ケアを提供するよう心がけている。		
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	話やすい環境づくりに努め、できるだけ本人と家族の希望を尊重しながら、対応するように努めている。些細な情報でも報告するようにしている。		
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	入所相談を受けた際に、グループ全体(特養・老健・通所等)の特徴を説明し、サービスを選んでもらうようにしている。施設見学等も実施し、必要なサービスを見極めてもらうように支援している。		
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	本人の身体状況や精神状況、残存機能を理解し、その残存機能を活かしながら、一緒に作業することを心がけている。		
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	家族には、行事参加や面会、外出等を積極的に促し、お互いに支援する立場であることを説明し、協力を仰いでいる。		
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	本人・家族の意向に沿って、できる限りの支援を行うよう、努力している。(毎週、日曜日に馴染みの教会に礼拝に通っている利用者があり、支援している)	利用者は家族と一緒に墓参りに出かけた時に食堂へ立ち寄りたり、また、時々面会に来る同僚とは話しやすい場所を提供して馴染みの人や関係が途切れないよう大切な時間を支援している。	
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	日々の関わりの中から、利用者同士・家族等の相互関係を把握するように努め、職員同士で情報を共有し、ケアプランを活用し支援している。		

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
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	近隣施設に入所したり、病院に入院した場合は、管理者が面会にいたり、家族に定期的に連絡をとり、気兼ねなく再利用できるように努めている。		
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	本人にケアカンファレンスに参加してもらい、意向を確認すると並行して、日常会話の中から、本人の隠れた思い等を探れるように意識してかわわり、情報収集に努めている。	日常会話の中からまた、利用者同士の会話から、そして家族との面会時の会話を通じて、希望・意向を把握して一人ひとりのサービスに反映させている。	
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	本人との日常会話の中から引き出すようにしているが、家族からも積極的に情報提供してもらい、今までの経過について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	それぞれの生活パターンを把握し、特徴をつかむようにしている。また日常の関わりの中から、ちょっとした変化にも気づけるように努めている。		
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	介護計画は定期的に見直され、必要に応じてカンファレンスを開催している。また、常に職員同士が情報共有・情報提供できる環境作りに努め、現状把握できるようにしている。	利用者の思いや意向を適切に把握し、家族の意向も反映した介護計画を作成している。また、日々のケアの記録を基に必要に応じてケアカンファレンスを開催し現状に即した介護計画の変更を行っている。	
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	カルテの書式・記載方法を変更し、より具体的な情報が以前より分かるようになり、プランの実践に活かせるようになった。		
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	常に本人の状況に応じた適切なサービスを意識し、必要に応じてグループ内のサービス(老健・特養・通所等)を提案するよう、心がけている。		

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
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	小学校や支所主催の行事、又は地区社協の行事などに積極的に参加するよう促し、楽しく豊かな生活ができるよう支援している。		
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	在宅復帰の観点からもかかりつけ医は本人・家族の希望を尊重して受診の支援をしている。また、急な症状での受診に関してはその都度報告・連絡・相談し、本人と家族の同意を得た上で対応するようにしている。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっており、受診の際には職員及び家族も立ち会い、受診結果については共有している。	
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	管理者が看護職なので、介護職が体調の変化等に気づいた時点で状況に応じた対応が可能である。		
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。	主治医及び医療ソーシャルワーカーを窓口として、病状についての相談、入退院の調整等を行っている。また、協力病院との関係も良好で、適切に対応してもらっている。		
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、事業所です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	入居した段階で、施設での看取りを希望しているか、本人の意向はどうなのかを家族に聞き取りを行っている。要望があれば、支援できる体制を整えている。	入居時に看取りに関する指針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。また、終末期においての対応について利用者及び家族の意思を確認しており、利用者の変化に応じて、家族、医師、看護師、ホーム長、職員で話し合いながら取り組んでいる。	
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	グループ全体で開催されるリスクマネジメントの研修会や、医療的な内容の研修が行われており、急変時に対応・実践できるよう教育・指導されている。		
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	火災だけでなく、土砂災害等様々な災害を想定した自主訓練を毎月1回行われている。訓練には地元消防団も参加し、協力体制が確立されている。	地域消防団に依頼し、夜間と日中を想定した訓練を年2回実施している。また、事業所では地域の協力を得ながら毎月避難訓練を実施している。備蓄については食料品等の外、防災用具も一緒に準備している。	

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	グループ全体で、年1回接遇の研修が行われ、振り返る機会を設けている。利用者を尊重した言葉かけを常に意識し、一般的なマナー(入室時のノック)等も徹底して行うようにしている。	毎年、職員の接遇研修を実施し、利用者及び家族に信頼される言葉遣い、態度、身だしなみ等について研鑽に努めている。また、利用者のプライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	行事や日課等、無理に参加は促さず、本人の意向を尊重しながら対応している。1対1で会話する機会を設け、本人の希望が表出できるような環境作りに努めている。		
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	散歩や園芸、入浴時間など、本人の希望に沿って職員の配置を調整したり、できる限り本人のペースを尊重するように努めている。		
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	本人の希望する化粧品を家族に準備してもらい、自由に化粧している。家族と一緒に買い物に行き本人の気に入ったものを購入して来たり、本人の望む支援ができるように努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者と一緒に準備し、一緒にテーブルで同じ食事を食べるようにしている。食後にも珈琲タイムを設けて、会話を楽しむように努めている。	利用者の希望を聞きながら食材を準備し、一緒に調理し、会話をしながら食事をしている。また、食後は職員と一緒に珈琲タイムを楽しむよう支援に努めている。	
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・水分量の摂取状況を記録し、状況に応じて、補食や食事形態の変更を行っている。また、食事の感想を職員が記載し、次の献立に反映させるよう努めている。		
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	残存機能を維持させるため、できるだけ自力で歯磨きをしてもらうよう促している。介助が必要な場合は一部介助しながら清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。また失敗した際、自尊心を傷つけないように配慮しながら、トイレでの排泄を促すよう努力している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、全職員が利用者の尿意、便意のサインを読み取るように努め、さりげない対応の中で一人ひとりにあった支援を行っている。	
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	集団での運動(ラジオ体操・歩行訓練等)を実施したり、乳製品の摂取・繊維物を献立に組み込むなどの工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や体調に合わせた時間に入浴できるよう調整している。また、同性介護を希望する利用者が多いのでできるだけ、希望に添えるよう、調整している。	利用者一人ひとりに入浴の希望を聞きながら、支援を行っている。また、りんごを沢山いただいた時は、りんご風呂を楽しんでいる。	
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	日中は、本人の希望を聞きながら活動に参加してもらい、休息を希望する際は、尊重して対応する。夜間は不眠の際は、砂糖湯等を提供したり、本人の安眠できるよう支援している。		
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	看護師の協力を得ながら、服薬管理している。服薬の内容について不安がある際には気軽に相談できる環境作りに努めている。症状の変化が認められる場合は看護師と連携し適切な対応が取れるようにしている。		
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	生活歴を十分に把握し、本人の望む生活を意識しながら、活動に参加してもらうように努めている。		
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	希望があれば、外出できる環境整備をしている。また教会への礼拝等地域の方に協力して送迎をしてもらっている。気分転換に家族と外食してくる利用者もいる。	ジャズライブの視聴、地域運動会への参加、福祉作品展へ出展等また、果物狩りなど積極的に出かけている。外出が難しくなってきた利用者は屋上で風景を眺めたり、日光浴を楽しんだり、鉢植えの手入れ等をして楽しんでいる。	

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
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	職員は本人がお金を持つことの大切さは十分に理解しているが、物とられ妄想等のトラブルがあったため、金銭の持ち込みは制限せざるを得ない状況。お金が必要な場合は家族連絡し調整し対応している。		
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	公衆電話がない為、電話をかける機会は少ないが、取り次ぎは状況に応じて行っている。手紙は定期的にやり取りしている利用者もあり、投函する際は、支援している。		
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	季節感を出すために生花を飾ったり、日課を表示したり、利用者が自然に集まれるような環境づくりに取り組んでいる。またトイレは、汚れていたらすぐにきれいにするよう(清掃するよう)、清潔保持に努めている。	共用空間には大きな日めくりカレンダー、テレビ・新聞があり、書架には写真集等がある。利用者は椅子に座ったり、畳の上に横になったりして寛ぎながら自由にのんびりと過ごしている。また、廊下には野の花や、動物等の写真が掲示されるなど和やかな雰囲気になっている。	
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	廊下のベンチや座敷などは自由に使えるようにしている。また気のあった利用者同士で会話できるよう、食堂の座席を調整している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	家具の、持ち込みの制限はせず、本人の希望するものを持参してもらっている。また、好きなTV番組が見られるよう、TVもを持ち込んだり、植物の好きな利用者は植物を飾り世話をするなど、自宅に近い環境を再現できるよう心がけている。	居室には利用者の馴染みの布団、テレビ、椅子、鏡台、化粧品類が置かれている。また、友人、家族の写真や記念の絵画等が飾られてあったり、鉢植えの草花があるなど、その人にあった部屋づくりになっている。	
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	利用者一人一人の残存機能を理解し、介助するよう心がけている。また、場所を忘れやすい利用者のために、一目でわかるよう「トイレ」と大きく表示している。		