

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		
自己評価作成日	平成21年8月21日	評価結果市町村受理日	平成21年12月22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21年10月20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、利用者を医療面でサポートし、利用者・御家族から安心してご利用頂いています。また、医療連携体制による看護師の定期的な訪問があり、利用者の健康管理や健康相談を受けて頂いています。</p> <p>②自然環境に恵まれ、四季の移り変わりを身体で感じて頂けます。</p> <p>③職員は利用者一人一人の笑顔や生活リズムを大切に、ケアプランを基にチームケアで取り組んでいます。</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>利用者の思いや、家族の意見を運営に迅速に反映させ、改善内容を掲示し、広報紙に掲載している。毎月防災訓練を行い地域住民(地域消防団員)の参加、夜間想定訓練や、想定災害(火災、土砂災害)を変化させた訓練を実施したり、非常食用食品備蓄、防災用具を常備している。また、食事前の時間を利用し、口腔機能の維持・強化のためのリハビリ体操を導入している。法人と事業所が一体となり利用者を支援しており、利用者、家族は職員を信頼し、接遇やサービスに満足し、落ちついた生活を送っている。</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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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せている (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)		

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	事業所独自の理念は、地域密着型を理解・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。	理念は全職員で検討し作成した。全職員で毎日の申し送り時に唱和したり、具体的掘り下げを行い、理念にもとづく業務を行っている。	
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	近隣小学校の学習発表会や運動会、生愛会グループの施設で行う世代間交流にも参加し、小学校児童との交流を深めている。近隣の方に野菜を頂くこともあり、施設の行事に招待などして、利用者が地域の方と関わりを持てるよう努めている。	日常的な地域での買い物、地域自治会に加入して地域の花見や食事会への参加、カラオケや民謡などのボランティア受け入れ、地域での利用者作品展開催などで双方向の交流がされている。	
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	施設の夏祭り等の行事に地域の方を招待・協力して頂くなどして、認知症の人の理解を深めるようにしている。地域貢献や関係作りも兼ね、利用者と職員がボランティアとして近隣小学校の草むしりを行う企画を進行中である。		
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、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	前年度の外部評価の助言をうけて、今年度から運営推進委員を委嘱し改善を図った。課題等があれば会議の場で相談し、サービスの改善・向上に努めている。	運営推進会議に施設の運営状況や改善課題を取り上げ、委員から質問、意見、要望を出してもらい、サービスの改善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	運営推進会議に運営推進委員として地域包括支援センター職員や福島市役所支所長にも参加して頂いている。施設の現状を伝え、又、地域福祉の情報を交換している。	運営推進会議に地域包括支援センター職員や地域行政支所長も参加し運営課題などを検討すると共に地域福祉の行事などを情報提供してもらい、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	グループ合同の研修で、身体拘束について学び、禁止となる行為を理解している。2階が居住スペース。1階は玄関フロアのみで日常は無人になるため、外部からの侵入者予防を考慮し施錠している。各居室・窓等の施錠はしていない。	利用者の身体の拘束はなく、職員には研修や各種会議の中で身体拘束排除が徹底されている。しかし、1階は日常無人となることがあるため、防犯上から施錠している。	1階玄関は建物構造上から施錠しているが、日中は鍵をしない生活支援ができるよう、利用者、家族、関係機関、防犯業者などと検討し工夫されることが望まれる。
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	グループ合同の研修で、虐待防止関連法について学んだ。虐待行為を発見した場合、早期に通報する義務があること等を念頭におき、職員同士意識を高め、支援するように努めている。		

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	グループ合同の研修で権利擁護について学び理解している。現在、活用している利用者はいないが、必要に応じて情報提供を行い活用できるようにしていく。		
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	入居時に契約書に沿って説明を行い、理解・納得を図っている。契約事項に変更があれば、契約書の改定を行い説明している。日常から、家族等との会話を心がけ、疑問等を言いやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	苦情受付窓口・第三者委員・意見箱を設置している。頂いた意見に対し、職員で改善策を話し合い、サービスの質の向上に努め、意見への回答文を掲示したり、グループ合同の広報紙に記載するなどして公開している。	意見箱を設置し、出された意見へ迅速に対応するとともに、その回答を掲示したり、広報している。法人の第三者委員や看護師が事業所を訪れ、利用者の意見等聞き取っている。出された意見は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	月1回の業務会議で職員の疑問・提案を元に話し合う機会にしている。職員が居室担当や役割を持つことで、担当するものについて日常から意見を出しやすく働きやすい環境づくりに努めている。	職員の会議には広く意見を聞くとともに、管理者が年2回人事考課をかねて職員一人ひとりと面談し、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	勤務状況の見直しが必要な時は、全職員で業務内容等を見直す。勤務態度や実績を理解し、人事考課による昇給をしている。県グループホーム連絡協議会主催の勤続5年の表彰を受けた職員を称賛し、意欲向上に努めた。		
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	グループ全体の定期的な研修の他に、業務に応じた研修を実施している。キャリアや状況に応じて、研修参加の機会を設けている。職員が自主的に、知識を深められるように、施設外の研修の情報も伝えている。		
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	県グループホーム連絡協議会・全国認知症グループホーム協会に入会し、研修や定期的な管理者打ち合わせに出席し同業者との交流を図っている。県グループホーム連絡協議会主催の交換研修に参加し、サービスの質の向上に努めた。		

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
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	施設の主旨を伝え、本人が「どのように生活したいか」や好きなこと、嫌いなこと、できること、できないことをよく聞き入れ、全職員に申し送り本人が安心して生活できるよう支援している。		
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	施設の特徴等を伝えた上で、不安・要望等を聞き入れる。その内容を職員に周知し、全職員で不安感を軽減できるように努めている。入居後の生活状況を伝えるなどして、不安を軽減している。		
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	入居に関して不安を抱く利用者があるときなど、短期入所の利用も選択肢として説明している。短期入居利用後、長期の入居に至ったケースがある。		
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	利用者を人生の先輩と敬い、利用者との会話や活動を楽しむことができている。利用者から家事等の助言を頂いたり、作業を共に行うことで、共に支えあいながら落ち着いた生活を送って頂いている。		
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	行事参加等の写真を送ったり、面会時に伝えるなどして、利用者の現状を把握して頂くようにしている。家族の行事参加を促したり、本人の支援方法について助言を頂く等しながら家族との関係づくりに努めている。		
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	入居前から続けてこられた宗教活動(定期的な礼拝)を、知人等との連絡調整を図りながら続けて頂いている。今後も良好な関係を継続できるように支援したい。	入居前からの礼拝や馴染みの美容院の利用や家族との温泉旅行、お墓参りなどができるよう支援している。	
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	日常の様子から、利用者同士の関係を把握し、利用者同士の部屋の行き来や、協力しあい居室の掃除をするなどの支えあいがある。孤立しがちな利用者には、他利用者との接点を持てるよう働きかける。		

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	隣接施設に退去された利用者へ、利用者と共に面会に行く機会を設け、利用者同士の関係も継続できるようにしている。		
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	日常の言動から一人ひとりの思いを把握し、本人本位に支援できるように情報を共有している。サービス計画書にも、本人の意向を取り入れるよう努めている。	入浴、食事の時間や行事・家族面会時に家族や利用者との会話から希望、意向を把握し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	入居時のアセスメントや日常の会話で、生活歴や習慣等を把握し、これまで行ってきたことを最小限断ち切ることのないよう努めている。家族面会時等も利用し、情報を頂くなどしている。		
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	生活リズムを把握し、入浴や外出等を促している。生活リズム等の変化により、心身状態の変化も観察し、変化があれば、職員同士申し送り、変化に対応できるようにしている。		
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	介護計画立案時、本人や家族が現在の生活に満足しているか等の意向を確認している。居室担当者をはじめ、定期訪問に来る看護師等全職員で意見を出し合い現状に合った介護計画書を作成している。	本人や家族の意向や希望、入居前の趣味、身体能力を確認し、管理者、居室担当、定期訪問の看護師など全職員で話し合い、現状に即した介護計画を作成し、変化に応じて見直している。	
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	介護記録への記載と、口頭での申し送り・申し送り簿記載などで情報を共有している。介護計画の見直しが必要な内容については、カンファレンス等で意見を出し合い見直している。		
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	本人・家族の状況に応じて、受診の付き添いや送迎を行うなど、柔軟な対応ができるよう努めている。		

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
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	利用者と近隣の小学校児童や地域の方々との接点をもつなどして、暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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	本人・家族の希望で、かかりつけ医を受診する時は、本人の病状・生活状況を記載し医師へ持参して頂いたり、身体状況の変化や家族の受診対応が困難時は、職員が受診対応し、医師との関係づくりに努めている。	本人・家族等の希望でかかりつけ医を受診する時は本人の病状・生活状況を記載し医師に連絡している。職員が通院介助した場合は結果を家族に報告し、面会時に説明している。	
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	医療連携体制による看護師の来所時には、利用者の生活状況等を伝え、助言を基に対応するようにしている。看護師も行事に同席したり、外出に同行するなどして、緊急時に適切な対応がとれるよう努めている。		
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。	本人・家族・病院関係者同席のもと、退院へ向けての話し合いをして、本人も安心して治療を受けられるよう努めている。また、入院した利用者が居た時は、外出時に医療機関に立ち寄るなどして、関係者との関係づくりに努めた。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、看取りに関する指針を用いて、施設の出来ること・出来ないことの説明をし、急変時の希望搬送先や終末期の在り方等の意思確認をしている。身体状況の悪化等が想定される時は、改めて医師同席のもと再確認するようにしている。	入居時に看取りに関する指針により、急変時や終末期に向けた家族の意思を確認し、身体状況の悪化が想定される場合は、改めて医師同席のもと再確認する体制がある。	
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	グループ合同の研修で、AEDの操作方法や、併設施設の看護師による医療機器の扱い方等の講習を受けている。		
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・日中・火災・土砂災害等を想定した防災訓練を月1回実施している。運営推進会議時に、地域の方との災害対策等の情報交換をし、災害時の協力を求めた。災害に備え、非常食や防災用具を準備をしている。	毎月防災訓練を実施し、地域消防団員が参加したり、火災・土砂災害、夜間想定等多面的な想定災害の訓練をしている。また、非常用食料品を備蓄したり、防災用具を常備している。	

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	接遇やケアの技術の実際、認知症の人の主観的世界を理解する等の施設内研修を実施し、利用者の気持ちになり支援できるように努めている。トイレへの誘導などは、さりげなく声掛けするよう努めている。	職員採用時に秘密保持の誓約書を徴し、利用者とは、「です」、「ます」を使い、フルネームで話しかけている。同じ目線で接するなど誇りやプライバシーに配慮した対応を徹底している。	
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	利用者への声掛けは、本人のわかる力や聴力等に合わせて、簡潔に説明するよう努めている。行事・活動への参加や普段着る服など、本人に選んで頂くようにしている。		
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か、希望にそって支援している	日常会話の中で買い物や活動などの希望があった時に、活動時間等を調整し、希望を極力実現できるようにしている。		
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	化粧品や衣類等、利用者と同じ物に行き、本人に選んで頂くようにしている。本人の希望で、いきつけの美容室との連絡調整を行い、利用を継続している利用者もいる。定期的に、施設に理容師が来るため、希望に応じ利用している。		
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	季節に合った料理を提供している。外食や行事食は、利用者の希望を取り入れるよう努めている。利用者には合った作業を促したり、味見をして頂くなどして調理参加に努めている。	外食や花見などの行事食は利用者の希望を取り入れ、食材購入、調理、後片付けなど職員と一緒にいたり、毎回献立内容を説明し、食事が楽しめるよう支援している。	
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	併設施設の管理栄養士による献立の栄養チェックを行い、栄養バランスのとれた食事を提供している。摂取量の落ち込み等ないよう、希望や嗜好に応じて代替品を提供している。毎月、体重測定を行い体重増減を観察している。		
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	自力で行える方には、必要物品の確認をするなどしているが、支援が必要な方には、毎食後の義歯洗浄を一緒に行うなど、利用者に応じたケアをしている。うがい薬に酸化電位水を使用し、うがいを励行している。		

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	排泄パターンを把握している。オムツ使用者はおらず(リハビリパンツ使用)、トイレでの排泄を心掛け、活動前後にトイレへの誘導を行う。排泄の失敗があっても気分の落込みが生じないよう声掛けの配慮をしている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、尿意、便意の仕草、サインを全職員が共有し、一人ひとりにあった支援がなされている。	
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	歩行運動やラジオ体操を毎日行っている。適度に牛乳や繊維質食品の摂取に努めている。便秘が生じやすい方には、個別に歩行散歩を促すなどしている。		
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	入浴時間は概ね決まっている。週ごとの入浴予定を掲示し、本人のペースで入浴準備できるように配慮している。本人の体調や希望に応じて時間を調整したり、同性職員が入浴介助を行うなど配慮している。	入浴時間や週間の実施回数は概ね決まっているが、希望により入浴時間を変えたり、回数を増やす、同性職員が介助するなどの配慮をしている。	
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	休息をとりたい時は活動を強要せずに休んで頂いている。利用者によっては、入眠前にじっくり話を聞き、何かあればナースコールを押しよう促して安心感を与えている方もいる。		
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	ペースメーカー挿入者の薬の飲み合わせなど、薬の副作用等を理解し対応している。個別カルテに薬の説明書を綴り、職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	動植物の世話や食事準備、楽器演奏など、本人が楽しんでいる事や出来ている作業を継続できるように、ケアプランに導入するなどして全職員で働きかけられるようにしている。		
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	雑誌や消耗品の購入等、本人の希望に応じて買い物・外出支援ができるよう努めている。行事(ドライブ)等の機会にも、利用者から希望があった外出先を選ぶなどしている。毎年実施している花見(施設外)は、御家族の参加・協力を頂きながら実施している。	屋上での外気浴や隣接施設訪問を行ったり、週2回「外出の日」を設定し希望により外出している。地域の花見会、食事会や果物狩りなどには積極的に参加している。	

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	お金を持つことの大切さを理解しており、利用者の能力や意向に応じて、施設への預かり金の他に、自己管理している利用者もいる。		
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	事務所に電話があり、希望に応じて使って頂いている。家族等から頂き物や手紙が届いた時は、電話や手紙で返事ができるように促し、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	テレビの音量、照明の明るさ、室温、湿度等について、時間帯や利用者に合わせて調整している。季節に応じた装飾品を飾り、こたつや座布団を季節に応じて変えるなど、生活感・季節感を感じて頂けるよう配慮している。	共用空間は季節の植木、地域の風景・行事などの写真、利用者と職員と一緒に作製した作品などが飾られ、落ちついて居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	屋上や他利用者の居室への行き来など、行動の制限を控え、思い思いに過ごして頂けるよう配慮している。		
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	利用者が使い慣れた家具や植物等を置いたり、本人の希望があればテレビ・ラジオを持ち込み、居心地よく過ごして頂けるような環境づくりに努めている。	使い慣れたテレビ、ラジオ、時計など家具を持ち込んだり、植木、馴染みの写真、手作りのカレンダー、毎日の予定表など飾られ、自分の住まいらしく、生活感がある居室になっている。	
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	トイレの場所やナースコールの使用方法について、分かり易く掲示している。車いす自操者が安全に移動できるように、柱や長椅子の角に保護材を付けている。		