

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	4470201049		
法人名	社会福祉法人 生愛会		
事業所名	グループホーム ゲンジョウ		
所在地	大分県別府市大字鉄輪山ノ上594-9		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年2月26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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470201049&SCD=320
----------	---

【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21年12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)】

☆一ヶ月を通して職員個人が利用者に対する課題(問題行動への課題解決、出来ることの継続、出来ることその発見など)を掲げ、様々なアクションやアプローチを行い対応しています。また、行った対応は記録に残し、職場会議で発表しています。結果は情報として職員全体で共有し、利用者一人ひとりの力にあつたケアに役立て実践しています。
 ☆一人の職員が仕事で悩んでいる時、その悩みを職員全体で悩みを分かち合い解決していています。
 ☆職員の個性を活かされる職場で、職員それぞれが利用者のことを思いやっている職場です。
 ☆明るく笑いの耐えない雰囲気を大事にしている職場です。

【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)】

- ・利用者の表情が明るく、女性は普段から化粧している方が多く、外出の際はできるだけ化粧するなど、身だしなみに気配りしている。
- ・職員は管理者を含めてよいチームワークができており、活き活きと利用者に関わっている。

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)	○	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. 全くいない
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)	○	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、活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

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	地域密着型サービスでの意義をふまえた理念は掲げているが、職員の地域密着型サービスに対する具体的な理念の理解は薄いのが現状である。しかし、その他の理念に関しては深く理解しており、ケアへの実践につなげている。	職員全員で話し合い、理念を見直し、共有しながら日常のケアを実践している。	
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	近くに家がなく孤立した場所に施設があるため、近隣の住民の方との交流はほとんどできていない。日常的には近くのスーパーへ買い物にいつているが馴染みの間柄とまでは交流を深めきれていない。	パンの訪問販売が来たり、馴染みの喫茶店の店主が訪問してくれたりしている。	事業所側から地域に向けて積極的に関係作りを働きかけていくことが求められる。
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	家族に対しては、認知症に関して理解してもらえよう、広報誌の中に認知症に関する事柄(気持ち・行動など)シリーズとして記事に掲載し理解への啓発を行っている。また、理解者を増やすため実習の受け入れも積極的に行っている。		
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	事業所の活動や行事等の報告を行い、評価や意見を言ってもらおうよう働きかけているが、あまり意見がでないのが現状である。	会議は定期的に行われており、報告や話し合いを行っている。	
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	運営推進会議の議事録と一緒に事業所の活動や行事の報告も作成し伝えているが、口頭での説明などはしておらず、画一的な関係のみである。	市職員が参加する別府市のグループホーム連絡協議会の参加や運営推進会議の議事録や事業所の活動報告をするなどしている。	
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	拘束がストレスや混乱を招くことを十分に理解し、安全面に配慮しながらその時々利用者の行動や気持ちを読み取り声を掛けたり、見守り等を行い自由な暮らしを支えている。	日中は玄関は施錠しておらず、職場内の研修や申し送り、全職員に身体拘束についての説明を行っている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内で全国での事例をもとに勉強会を行っている。また、利用者に関わる上で気構えや自己覚知・自己感情のコントロールについても確認を行い防止に努めている。		

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	事業所外での勉強会には参加しているが、実際に結びつけた事例はない。また職員への説明も十分に行えていないので理解が薄く支援できる体制が万全とはいえない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、専門用語は出来るだけ使わず、分かりやすいように取り組みや退居に関しての不安感の軽減を図りながら十分に説明し理解・納得していただけるよう努めている。		
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	1年に1回ご家族向けに無記名でのアンケートを発送し気軽に意見や要望を伝えられるように努めている。また、その時でた意見や要望は職員全体で把握し運営に反映させている。	利用者の要望は日常のケアの中から、家族は家族会の開催やアンケートをとるなどして聞き取りを行い、外出支援や職員の写真入り紹介ポスターを廊下に掲示するなど、運営やケアに反映させている。	
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	職員のアイデアや要望・意見は聞くようにしている。日頃よりコミュニケーションはとるように心がけているが、不満などはなかなか言えない部分でもあるため、十分には把握しきれない可能性もある。	管理者や職員同士で意見を述べやすい関係を築いており、日常や毎月開催の全職員参加の会議などで意見や提案をして、運営やケアに反映させている。	
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	資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働けるよう取り組んでいる。また取得すれば、職員の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働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	職場内研修を月に1度行い、職員のケアに対する力量を確認し評価している。また、その力量に応じ助言や相談を行っている。職場外での研修に参加した場合は必ず職場会議等で発表・報告行っている。		
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	別府市GH連絡協議会の活動のひとつとして他の事業所と合同で定期的に勉強会を行っている。そこで事例検討会など行い他の事業所の職員と意見交換など行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	サービス利用前には必ず本人に会うようにしている。本人の思いを上手く言えない場合が多いが、本人が安心できるような関係作りに努めている。		
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	家族が困っていることやこれまでの経緯については、理解しながら聞くように努めている。		
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	相談時で本人や家族の思い、状況等を確認しているが他のサービスに繋げた事例はない。		
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	利用者との喜怒哀楽を共にしている。また、人生の先輩であることを尊重し悩みの相談や得意分野でのアドバイスをもらうような関係作りを行っている。		
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	日頃の状態など面会時や電話連絡にてこまめに伝えている。また、家族の思いを尊重しながら共に支えていく関係を築いている。		
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	利用者の馴染みの場所を知りドライブの時などにでかけている。馴染みの人との関係では面会に来てもらった時に継続して来ていただけるように働きかけを行っている。	ドライブの際に住んでいた地域へ行ったり、友人や知人が訪問してくれるなどしている。	生活歴などから利用者の馴染みの人や場所を知り、出かけられない場合でも電話や手紙など関係を継続できるような支援が望まれる。
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	利用者同士の関係性について情報を連携し職員が共有できるようにしている。また、利用者同士の関係が上手くいくよう職員が調整役となって支援している。		

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	サービス利用が終了してもお見舞いにくなどし継続的な付き合いができるようにしている。また、家族からの相談にもものっている。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情、行動を汲み取り把握に努めている。また、意思疎通の困難な方に対しては家族などに情報を得るようにしている。	入居時に「状況表」を作成し、個人の状況を詳しく把握している。	日々のケアや関わりの中から把握した希望や意向を記録し、全職員で共有することが望まれる。
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	ケアに役立てることを家族に説明し生活歴はできるだけ詳しく聞くようにしている。また、把握した情報はスタッフ全員で共有し理解しながらケアに役立てている。		
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	一日の過ごし方、心身状態を理解することへの働きかけを行い、利用者の生活リズムや有する力などの全体像を把握している。		
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	家族には、見直した結果だけの報告となっており、一方通行の状態となっている。カンファレンスは定期的に行い職員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。	全出勤職員でケアカンファレンスを毎月開催し、その都度モニタリングをしながら、3ヶ月に1回の見直しを行っている。	
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	個別の記録用紙を用意し、毎日、ケアプランに沿った日々の様子を記録している。また、日中・夜間の日誌を用意し毎日記録し職員全員が日々の様子を把握できるようにしている。		
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、その時々にも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	家族の状況や要望に応じて、通院の代行や家族と本人の夕食の時に付き添い負担の軽減を図っている。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターのケアマネに参加してもらっており、地域の情報などを交換している。また、近くのスーパー等に利用者と一緒に買い物に積極的に出かけている。		
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	かかりつけ医は家族の希望に沿って決めているが、ほとんどが当事業所の協力医となっている。家族の状況により受診も職員が代行することが多い。結果などは随時報告している。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。家族と職員は、受診時に本人が聞いて欲しいことを伝えたり、受診結果も相互に報告を行いながら支援している。	
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	利用者の健康管理や状態変化を十分に観察し変化や気づいたことがあれば、看護師に報告・相談し適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、利用者への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、1週間に2回は職員が見舞いに行き、病院の医師や看護師と情報交換や身の回りの世話をを行うようにしている。回復状況等は随時家族に連絡している。		
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	重度化や看取りについて事業所で対応できるケアについて説明を行っている。	事業所としての方針を入居時に本人と家族に説明し、必要な時期に再度指針や同意書を用いて話し合いをしている。職員にもターミナルケアについての内外の研修に参加するなどしながら方針の共有を行っている。	
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	急変や事故発生時を想定した訓練を2ヶ月に1度行っており、職員が対応できるようにしている。また、緊急対応時のマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	避難訓練は2ヶ月に1度行っているが、事業所として地域との協力体制については、十分な協力のお願いや呼びかけはできていない。	2ヶ月に1回の避難誘導訓練・年1回法人で消防署と合同の消防訓練を実施しており、備蓄の水も訓練時に入れ替えをしている。	

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
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	利用者の現況に合った気持ちを理解し、さりげないケアを心がけたり自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。また、年長者として敬意を払い尊厳に配慮している。	自己決定をしやすいように選択式の声かけをするなどの工夫や、その都度、OJT(職場内研修)で指導するなどしている。	定期的に研修や勉強会を行い、常に振り返りや確認するための取り組みが望まれる。
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	利用者の希望、好きなこと、嗜好を把握し状態に合わせ利用者が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の利用者の気持ちを尊重・理解し一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。ただ、行事等はこちらの都合で決めていることが多い。		
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	外出時には、化粧をし出かけてもらうよう働きかけている。また、利用者の好みを生活暦などから把握し好みに合わせたおしゃれができるよう努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や後片付けは一緒に行うようにしているが、職員主導で行うことが多い。食事の時間では音楽をかけたり声をこまめにかけてたりして、明るい雰囲気でもらえるよう働きかけている。	ご飯は毎食炊いているが、その他のおかずは隣接する法人施設で調理している。食事の準備や後片付けなど、利用者と一緒にやっている。また、週1回のおやつ教室、誕生会、味覚祭など手作りの調理をしたり、個別に対応した外食の機会を設けている。	
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	一日の食事・水分摂取量は記録をつけ職員全員で把握できるようにしている。食事の摂取量が少ない場合は本人の好きな物(果物、お菓子など)を捕食としてだすようにしている。		
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	毎食後、居室の洗面台で個々の力に合わせ歯磨きを行ってもらうよう声をかけたり、一部介助にて口腔ケアを行っている。また、一週間に一度は上手く磨けていない歯や舌を職員がケアを行い記録もつけている。		

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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを調べ個々の排尿・排便パターンや身体状況に合わせ声かけや誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を用いて、各自のパターンを把握し、声かけや誘導しながら、可能な限りトイレでの排泄の自立ができるように支援をしている。	
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	水分補給は毎日食事以外で1000cc以上を目標に摂取してもらうよう働きかけ便秘対策に取り組んでいる。また、下剤を使用する場合は個々の状態に合わせて用量や頻度を随時医師に相談しながら調整を行っている。		
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	入浴は毎日入れるようにしている。入浴時間のしぼりはあるが、その時間の中で入浴の希望があれば入浴してもらっている。拒否がある場合は時間をずらしたり別の職員が誘うなどの工夫をしている。それでもダメな場合は清拭や更衣を行っている。	温泉をひいている。毎日、入浴できるように支援しており、男性と女性の順番を毎日入れ替えるなど配慮している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。その日の体調や希望を考慮し休息がとれるようにしている。また、寝付けない時などは、夜食を食べてもらったり、飲み物を飲んでもらったりし、その後寝付きやすいように支援している。		
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	薬の効能や副作用の説明をファイルに保管し、職員がすぐに関覧・把握できるようにしている。また、薬の効き具合など随時、データ化したり記録し医師に報告している。		
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	生活歴や趣味等を把握できそうなことをまずは職員と一緒にいながら、役割や日課になるよう支援している。 (裁縫・株の話・味付けの仕方・見回りなど)		
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	職員の勤務時間やその日の体制によって制限はあるが、外出の希望があればその時に散歩やドライブ、買い物に出かけるようにしている。	車椅子の方も含め、できるかぎり毎日戸外へ出ている。週1回の散歩を実施し、ドライブ・買物・温泉など希望があれば随時対応をしている。また、女性は外出する際はできるだけ化粧をしている。	

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
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	管理ができる利用者にはお金を少額持つて頂いている。管理はできないが支払うことの出来る利用者には買い物の時お金を渡し自分で支払ってもらうよう支援している。		
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	字が書ける利用者は書いてもらい、書けない利用者は代筆して年賀状は毎年だしているが日常的に手紙のやりとりは出来ない。電話も希望があれば行っているが日常的には行えていない。		
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	ホール内は季節ごとに季節にあった物を飾るようにしており、見当式の強化も図っている。また、行事などで撮った写真をホール内に貼りいつでも立ち止まって見れるように工夫している。	廊下には外出時や行事の写真が数多く掲示しており、季節が感じられる装飾が施されている。	
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	玄関にベンチを用意し一人で過ごす事の出来るスペースを確保している。また、食事の席以外でソファをいくつかおきくつろげるスペースを確保している。		
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	使い慣れたものを部屋に置くようにしたりしている。持ち込みの少ない方には壁に写真などを貼り暖かい雰囲気ができるよう努めている。	仏壇や姿見、使い慣れたタンスやベッドなどがあり、安心して過ごせる居室となっている。	
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	利用者の状態や状況に応じて一人ひとりの分かる力を見極め家具の配置等の変更を行ったりしている。		