

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	2772401325		
法人名	有限会社 藤サービス		
事業所名	グループホーム長尾		
所在地	大阪府枚方市長尾元町1丁目33-12		
自己評価作成日	平成22年3月1日	評価結果市町村受理日	平成22年8月13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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772401325&SCD=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ニッポンアクティブライフクラブナルク
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8親和ビル4F
訪問調査日	平成22年4月21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)】

平成13年7月『グループホーム長尾』を設立、18年には『共用型デイサービス』その後、空き室を利用してのショートステイもスタート。地域密着型の理念を大切に《通える・泊まれる・住める》介護サービスを実施しています。開設10年・利用者の方々の高齢化に伴い医療面を重視、定期的な往診(内科・心療内科・泌尿器科・歯科・鍼灸院)や訪問看護ステーションとの連携もとっています。又、看護師を配置し主治医指導の下、家庭的な雰囲気の中で『その人らしさ』を大切に健康な生活が送れるように支援しています。

【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)】

認知症対応型共同生活介護の事業所として平成13年に開設された経験豊富な事業所である。幼児教育の仕事がされていた管理者が、退職を契機に高齢者福祉への道を目指し定められた。ご自分が高齢者になった時に住みたいと思う環境を求めて勉強され見学等を経て設立された。1ユニット9名の共同生活介護と、1日3名の通所介護のこじんまりとまとまった親しみやすい事業所である。スタッフの方達も管理者の思いを共有し理解されて利用者の方の笑顔と共に明るくのんびりとした雰囲気が感じられる。又運営者の思い、事業所の理念を行政はじめ区長、近隣の方達もよく理解され温かく心強い支援体制が出来上がっている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	理念に基づき、新入職員研修等にも取り入れる等、職員全員で共有している。又職員会議で、日常的な取組みの具体化にも活かす様にしている。	理念は“明るく穏やかな生活を共に送りたい”と定められていて住み慣れた地域で利用者が安心してスタッフと共に生活され、行き届いたケアを実践されている。	理念を管理者とスタッフは十分理解し実践しておられるが、今後はさらに地域密着の意義を加えたものにされることを期待する。
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	地区行事に参加する機会を作ったり、健康体操・大正琴ミニコンサート・書道展・中学生の来訪や、福祉体験学習の受け入れ等、多くの地域住民との交流の機会を作っている。	地域の行事にも参加され、ボランティアによるお楽しみな書道や絵手紙、大正琴などで交流し地域の人たちとの交流に積極的である。	
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	ご来訪者の方より、地域の高齢者で困っている方の情報を得たり、又キャラバンメイト活動においての情報を、スタッフ会議や、区長・民生委員・近隣者参加の運営推進会議においても発信を行っている。		
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	会議の年間開催日を公表し、地域包括支援センター・区長・ボランティア代表・家族代表等の参加により1回/2ヶ月実施、利用者やサービスの実際、生活状況の報告をはじめ、意見交換や評価・助言を頂くことで、より良いサービス向上に結び付けている。	2ヶ月に1回、開催され地域包括支援センターの職員、ボランティア代表、家族代表、地域区長、民生委員、職員が参加され、双方向の報告と意見が出されそれらを生かして運営に反映されている。	
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に取り組んでいる	市役所の関連するHPを常に閲覧したり、必要かつ最新情報があれば、役所のおもむき、担当者に直接質問や説明を求め、ヒヤリングを受けたりしている、又、業務上、判断が難しい事柄等は必ず、役所の指導を受ける様にして、連携に努めている。	市役所の担当課によく訪問し直接、お話しをして質問や説明を聞き、業務に生かしている。	
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	管理者以下、全ての職員が如何なる行為が身体拘束なのかを深く受け止めている。スタッフ会議においても議題に挙げる等、周知を行っている、マニュアルに添って拘束しないケアを全員で取組んでいる。	身体拘束をしないケアを研修で学び意識を深め、スタッフ会議でも充分話し合っって意識を高め実践している。	
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	スタッフ一同、虐待に対する行為について会議他、学ぶ機会をもち、介護の専門職としての倫理に常に高い意識を持ち、防止に努めている。(職員会議の記録)		

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	職員会議の議題として取り上げ、地域支援事業(地域包括支援)や、制度の理解を学ぶ機会を持っている。ご家族・ご来訪者等の相談で必要な方があれば、関連機関へと(市社福や包括支援センター等)支援できる体制である。		
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	契約時や解約時には十分な時間をかけ、質問・疑問に対して解り易く、理解・納得いくまで丁寧に説明を行っている。		
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	意見箱等を設置したり、管理者や介護責任者へご家族様来訪時に苦情提案等を聞き取り、その内容について運営に活かせる様、会議にも提案している。又、介護相談員の受け入れにより、意見を反映出来る機会を作っている。	意見箱が設置され家族の方などの意見を聞くようにし、月1回は市の介護相談員の訪問を受け、利用者や家族の相談やお話しをする機会を持ち、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	責任者会議、スタッフ会議、その他諸会議において、聞く機会を作り、反映させる努力を行っている。又個人面談や研修の機会にも聞き取りを行っている。	月1回の責任者会議、スタッフ会議、緊急会議で職員の意見を聞き運営に反映されている。	
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	代表者は、介護責任者との連携を図り、職員個々の努力を、実績・勤務状態を勘案し、各評価に結びつけている。それらが、やりがいや向上心に結びつけられる様努めている。		
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	職責毎の内部研修の実施、又必要と認められる外部研修には、積極的に機会を作り参加、研修後にはスタッフ会議での報告や、内部研修でも活用している。又必要な内容は現場実践に活かしている。		
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	地域GHの管理者、職員間の研修・意見交換等、定期的に行っている、又包括3圏域を交え、東部GH連絡会も行っており、必要な情報は、公開し質の向上に役立たせている。		

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	入居前には必ず、ご本人に面会し、家族や関係機関から情報を得ている。又ご本人には直接来訪してもらい、他の利用者やスタッフとティ-タイムを過ごしながら、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	ご家族等に安心し頂くことは、重要である為、困っていること、不安、その他要望等については十分に時間を取り、説明し理解をして頂いている。		
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	ご本人やご家族の希望をきちんと受け止め、ホームとして支援出来る対応を十分説明し、職員や各関係スタッフとの連携を大切に支援しています。		
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	サービスの特徴に「自分のできる事、人にしてあげられる事を大切に互いに支えあって生活が出来ればと思います」利用者の気持ちを傾聴し、人生の先輩として尊厳ある生活がお互いに送れる様支援しています。		
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	家族を支援する気持ちは常に持っています。来訪時にはスタッフと話す場をもち、利用者の思いを踏まえ、ご本人の支援者として、良好な関係をこれからも築く事が出来る様、誠実に対応していきたいと考えます。		
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	ご家族や近親者の方々には、時間を問わず気軽に訪問して頂けるよう支援しています。外出場所については、利用者からの希望、又スタッフからの声かけにより、体調に応じて支援している。	家族、近親者、お知り合いの方達も気軽に訪問されている。行きたい場所などには希望を聞き、できるだけ対応されている。	
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	共に過ごす中で、利用者同士の関係を大切に、職員も関わりながら、孤独にならない様、支え合える環境作りに努めている。		
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	サービス利用が終了しても、ご家族やご近所の方等、ホームを訪問して下さったり、ホームからも連絡を取り合う等、関係を断ち切ら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
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	入所時には、ご本人やご家族から、希望や意向を聞いている。入所後も日常の会話から、それらを把握できるように努め困難な入所者であっても、本人の立場で考えていける様職員間でも十分話し合っている。	入所される時、これまでの生活体験などを充分お聞きし、その後の長い間にご本人とのいろいろお話の中で理解を深め、利用者のされたいことなどを続けるよう配慮されている。	
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	入所時の聞き取りや、入所後も引き続きご本人との日常のコミュニケーションや、ご家族の面会時などの会話から、情報把握に努めている。		
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	生活状況の記録を行い、心身状態については、介護職・看護職・計画作成担当者・Dr等と連携をとり、できること、できないことの現状把握に努めている。		
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	随時、必要な話し合いは行っている。介護計画に必要なものは、計画の中に組み入れたり、毎月のスタッフ会議は勿論、随時モニタリングも行っている。	介護計画はスタッフで率直に話し合い、かならず計画の中に取り入れ、随時モニタリングもされている。	
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	個別の日常生活記録は毎日記録し、申し送り事項の必要なものも記録により、職員全員が情報を共有するようにしている。		
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	通所介護・短期利用・介護予防・医療連携など、その時々で必要となるサービスを、個人に合わせて利用してもらえるよう、体制を整えている。		

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	外食・買い物など、個々の心身の状態に合わせて実践している。又、ボランティアの方々にも、ご協力を頂き、「生活の楽しみ」として支援している。		
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	入所時の説明で意向を確認しながらご希望に添って適切な医療が受けられる様支援している。	かかりつけ医のある方もお話し合いで希望されればそのまま続け通院介助もしている。	
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	介護職と看護職とは、日常的に利用者の心身の状態につて、申し送り(記録も含む)し、適切な支援が出来るよう協働している。		
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。	入院時から退院時におけるまで、協力病院との情報交換は随時行い、退院については日常の医療面で、出来る事、出来ない事等の情報提供する事で医療との協力を得ながら早期退院に結びつけている。		
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	ご本人・ご家族の意向は早い段階で最期をどう送りたいかを話し合っている。ご本人の状況によりご家族・主治医・職員が一同に集まり、GHとして出来る事、出来ない事を十分説明又、話し合いを行い重度化及び終末に向けて随時共有している。	入所時に良く話し合わせ、文書化もされている。家族の方とも主治医、職員とよく話し合わせ同意書も書かれている。又看取りもされている。	
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	主治医・看護師としての連携を密にし、急変時は初期対応などでマニュアルに添って行動できる様、職員を指導している。		
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	法的に義務づけられた防災計画(家主作成)に基づき、訓練や防火器具(消火器など)等の扱い方の訓練を行っている、又近隣及び地域との協力体制は出来ている。(火災通報器の設置等を検討する。)	年2回事業所及び近隣の方々との避難訓練を実施されている。地区の区長が地区消防団の方で緊急の時の協力体制をお話し協力して頂く了解を得ている。	

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	高齢者の認知症について理解を深め、言葉かけや対応に注意を払い、誇りやプライドをそしてプライバシーを損なわないよう配慮している。又スタッフ会議の中にも組み込まれている。	一人ひとりの利用者を理解し、人として尊重し言葉かけにも配慮している。	
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	利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支援している。職員は、利用者が希望の表出を感じとりながら、自己決定において、選択出来る、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、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	GH長尾の理念を基本に、利用者一人一人の生活のリズムを共有しながら、共に生活を送っている。又自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支援していく中で、のんびりした生活を送って頂いている。		
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	身だしなみや、おしゃれは個人の好みを配慮し、その方らしいおしゃれが出来るよう支援している。訪問美容師が個人の好みの髪型を家族や本人から聞き、望みに添うよう対応している。		
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	スタッフと共に、玉ねぎをむいて頂いたり、野菜を切ってもらったり、個人の残存能力を生かしながら、出来る事はやって頂く環境作りに心掛けています。食事メニューは調理士が個々に変え、個別メニューにも対応している。	出来る方には調理をお手伝いしていただいたりしている。スタッフも一緒に食事し、メニューにも気を配っている。	
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	利用者の希望や気持ちに添いながら、栄養士と共に季節に応じた食材を取り入れ、メニューを作成している。又利用者のADLの変化や体調に配慮しながら、食事が楽しくなるよう支援している。水分量は個々によって違うが、こまめに行っている。		
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、利用者の方に応じた口腔ケアを実施。介助が必要な利用者には、ブラッシング・歯間ブラシ、RDガーゼをうがい薬で湿らせ、肺炎予防も兼ねて口腔清拭を行っている。又定期的に歯科医による訪問診察を行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンの把握と、尿量、その他の状況に応じた排泄介助に努め、オムツの使用を出来る限りしないよう支援している。自立に向けたトイレでの排泄もその状況に応じ対応をしている。	一人ひとりの排泄記録をとり、声かけもその方だけに分かる様にしている。出来るだけおむつをしないよう自立排泄できるように気を配っている。	
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	排泄チェック表を作成しており、便秘にならないよう、スタッフと看護師で原因を共有し、適度な運動を行ったり、栄養士管理のもと繊維質の多い食事摂取を心掛けている。水分摂取量等も把握し、便秘しないように取り組んでいる。		
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	利用者の希望により、入浴回数、時間帯、曜日や体調等を考慮しながら、楽しめるよう支援を行っている。又、毎日の入浴希望の相談にも対応しています。	週2回は入っていただくようにしている。出来るだけ利用者の希望に沿うようにしている。	
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	利用者、一人一人の睡眠時間を把握し、夜間の睡眠時間の少ない利用者もいるが、昼夜逆転にならないよう、生活リズムや臥床時間等には十分配慮する。		
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	薬は看護師が管理している。スタッフも薬の目的・内容・用量を理解するように、説明書をファイルに綴じ、いつでも見れるようにしている、誤薬にも十分注意している。変化があれば、Ns・介護責任者と連携しDr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	一人一人の生活歴・趣味・嗜好品、毎日の張り合いや、喜びの日々が過ごせるように、楽しみごと、気分転換の支援をしている。		
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	出入り口は自由にし、利用者の希望があれば、いつでも外出支援が出来る様にしている。外出時にはご本人の意向や希望を大切にスタッフも同行する等の外出支援を行っている。	スーパーと一緒にいき買い物をする。出来るだけ利用者の希望に沿うようにしている。	

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
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	利用者のご希望に応じて支援しています。ご自分で管理されている方もいらっしゃいますが、自分で管理出来ない方は、普段の買い物でお金を使って頂く事で、社会参加への支援にもなると思っています。		
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	利用者本人が、電話、手紙等のやり取りが出来るように支援している。		
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	常に居心地のよい共用空間には配慮している。利用者にとって、不快な音、又は光などは、カーテンで微調整し、浴室、トイレなども不快感がないように気をつけている。又湿度にも十分に気をつけている。	日当たりもよくソファも設置され、清潔に配慮され部屋の空間も親しみやすい利用者の方の作品や飾り付けで整えられている。	
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	リビングや居室で利用者は自由に過ごされている。キッチンにも自由に出入りが出来るスペースを確保し、利用者同士で思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。		
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	利用者の使い慣れた家具、生活用品、写真等、ご家族や利用者と相談しながら、本人が居心地良く過ごせるように、ご家族を巻き込んで工夫をしている	居室は利用者の個性に合わせて飾られ居心地よく工夫されている。	
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	利用者の身体機能を活かし、安全、転倒防止、常に見守りを怠らず、自立した生活を送れるよう、又過剰なサービスにならない様に支援している。		