

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	年度初めの4月に職員全体で理念の見直しを行っている。また、時々職員で理念を唱和している。	「いつも思いやり、その時々を精一杯楽しく」を理念として掲げている。理念はホーム内の掲示、週1回の唱和を通じて職員への周知を図っている。温かみのある生活環境を整え、利用者個々の生活歴や持てる力を活かし、毎日楽しく笑って過ごせる支援に取り組んでいる。	
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	地域のお祭りなどに積極的に出かけて知り合いに会えるチャンスを増やすようにしている。また、ホームたよりを河南地区会館に毎月掲示している他、年4回は町内に回覧し活動内容を知ってもらえるようにしている。夏のゆかたまつりで山中地区の他の利用者の方と交流できるようにしている。	地域の催し物への参加、併設老健施設合同の夏祭りへの招待等を通じ、地域住民との交流を図っている。ホーム便りを地区会館に毎月掲示、又、回覧版も活用(年4回)し、ホームの啓発活動を継続的にやっている。	
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	キャラバン・メイト活動を通じて、地域に貢献できるようにしている。また、「介護110番」事業所として何でも相談できる場を提供している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月毎に定期開催し、活動内容、利用者の状況等について報告している。また、会議の中での意見や情報を参考にしながらサービスの向上に努めている。会議内容はHPで公表されている。	利用者・家族代表、市・包括職員、民生委員、近隣の他介護事業者等をメンバーとし、2ヶ月毎に開催している。ホーム内の様々な情報(利用状況・行事・事故報告等)を開示し、参加者の意見・助言を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に取り組んでいる	加賀市の研修会・連絡会等に参加している。運営推進会議に市職員に参加して頂き意見をいただいている。	運営推進会議や市主催の研修会、連絡協議会への参加を通じ、市担当者との連携強化を図っている。	
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	定期的に研修会を開催しており、職員全体での理解に努めている。身体拘束廃止委員会に老健とともに参加し、研修等参加している。身体拘束になっていないか、不適切ケアになっていないかミーティングなどで気付きを話し合っている。	併設老健合同での定期的な研修・委員会活動を通じて理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。日々の支援の中で「不適切なケア」がないかを毎朝のミーティングで確認し合っている。又、言葉で利用者の行動を制限しないよう、その時々思いを受け止めるようにしている。	
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	研修を通じて高齢者虐待防止について理解を深めている。また、事業所内での虐待防止には十分注意をしている。職員同士で気になる言動は話し合えるようにしている。		

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
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	権利擁護に関する研修を毎年行なっている。		
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	グループホームのケア内容や取り組み等について、入退居時に時間をかけて十分に説明を行っており、利用者と家族の理解を得ている。又、面会時に不安な点などないかその都度たずねている。		
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	運営推進会議に利用者が出席し、意見等を述べる機会を設けたり、ケアプラン説明時には必ず意見がないかも確認している。クリスマス会やゆかた祭りで、家族同士交流できるように配慮し、家族アンケートで要望などきいている。	利用者個別の便り(毎月)で日頃の暮らしぶりを伝え、面会時やケアプラン作成時に家族の具体的な意見・要望を聴いている。家族の希望に応じ、メールを活用して気軽な情報交換を行っている。又、家族の本音を汲みとれるよう2年毎にアンケート調査を実施し、サービスの改善に活かしている。	家族が本音を表せる機会の確保に繋がるよう、アンケート調査は毎年の実施が期待される。
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	毎朝のミーティング時に職員から意見を聞いて取り入れるようにしている。特に利用者のケアについて気付く事がないか意見を聞き、対応策を全員で考えている。	毎朝のミーティング時に職員個々の意見(困っている事、ケアに関する気づき等)を吸い上げる機会を設けている。管理者は職員の「気づき」を日々の支援に活かせるよう、提案等を肯定的に受け止めている。又、管理者・施設に対する職員の本音を吸い上げられるよう、前年度に無記名アンケートを実施し、運営の改善に活かしている。	
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	人事考課は行なっていないが、勤務状況は把握している。年間利用者数の数値目標を定めており、達成すると評価される仕組みになっている。		
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	各種研修会への参加や資格取得に理解があり、特に研修参加は積極的に進めている。		
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	全国グループホーム協会に加入している。協会や市地域密着型サービス事業所連絡会等の勉強会、研修会に参加の機会があり、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に利用者本人と家族に見学してもらい、グループホームに馴染めるように配慮している。また、入居当初は不安が大きいので、家族の面会を頻回にしてもらったりで対応している。グループホームでの状況を伝えてケアで改善できないか意見を頂いている。		
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	入居前に面接を行い、不安や困り事が何なのか確認するようにしている。入居後は信頼関係を築くようにしている。		
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	今までの経緯やニーズを良く理解するように努めている。		
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	年間の行事を通して、昔はこうだったなど利用者から学ぶことが多く、職員と利用者との気持ちの交流や、お互いに支えあう関係はできている。		
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	日常の中から家族に対する思いのわかる会話等を伝え、利用者と家族のより良い関係が保たれるように努めている。GHたよりや利用者1人1人のコメントを記載して家族に日頃の状況を伝えている。		
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	今までの生活歴の把握に努めて、行きつけの店の利用や友人と面会ができるように配慮している。地域の行事へ参加し、馴染みの人に出会い喜ぶ姿が何回かみられた。	馴染みの人間関係が途切れないよう、ホームでの面会や自宅への外出・外泊を推奨している。昔住んでいた所や地元のイベント(祭礼行事等)、馴染みの病院等に出向いた際に知人・友人に再会した時は、ゆっくりと会話・交流出来るように支援している。行きつけの理美容院・床屋の送迎サービスを活用し、継続利用している例もある。	
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	利用者同士の関係がどうか等の情報を共有し、職員が潤滑油になったりしている。日頃から声かけあえるように援助している。		

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	退居後もケアマネと連絡し、状況を確認している。必要時面会、電話も行なって相談に応じている。		
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	サービス担当者会議やミーティングで利用者一人ひとりのニーズが把握出来るように、いろいろな角度から話し合っている。また、センター方式も取り入れて、本人の希望、思いを受けとめるように努めている。毎朝のミーティングで詳細な情報を共有している。外出を頻回に希望する利用者には可能な限り多く外出できるよう支援している。	入居時のアセスメントを通じて、本人の生活歴や「思い」(楽しみ・悲しみ等)を把握し、センター方式＝私の姿と気持ちシートに情報を集約している。シートは入居3ヶ月後、その後は半年毎に見直し・更新している。又、日常会話の中で「思い」(〇〇に行きたい等)を受け止め、出来る限りの実現を図っている。意思疎通が難しい場合は、表情等から推察している。	私の姿と気持ちシートをより有効活用(聴いた思いを随時追記)し、介護計画に適切に繋げる仕組みが期待される。
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	日常生活の中で情報を得たり、会話の中で生活歴等の把握に努めている。また、家族の協力を得てセンター方式を取り入れて把握に努めている。		
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	日中、夜間の状況全体について、利用者一人ひとりの生活リズムを把握するように努めている。特に利用者のプラスの面、出来る事に着眼するようにしている。		
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	その人らしく暮らすことができるように、アセスメントから計画作成までの過程を大切にしながら、個別性を取り入れた計画になるようにしている。サービス担当者会議で話し合っている。必要時、ADL援助方法などについて老健OTの意見をきいたり、外反母趾などのある人に合う靴の選択に協力を得ている。	「本人の趣味・楽しみ」や「介護者の注意点」を明示した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。モニタリングは計画作成担当者が担い、グループ担当職員が中心となって計画内容を確認・見直ししている。	理念に沿い、介護計画はより本人本位でポジティブな内容にされる事を期待する。
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	日々の介護での気づいた点、観察が必要な点はカルテに記入している。また、サービス担当者会議で情報を共有し、介護サービス計画の評価や見直しを実施している。食事、排泄チェックし、必要な援助は何か対応を考えている。		
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	本人の希望を家族が対応出来ない時、買物、外出など職員が代わりに対応し喜んでもらった。		

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
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	運営推進会議に民生委員、地域住民の方に参加してもらい、意見を頂いている。また、消防等とは消防避難訓練を通して、日頃から連携を取っている。		
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	入居前に本人と家族の希望を聞いてから、かかりつけ医、又、協力病院にするかを相談しながら対応している。状態変化がある時には主治医と適切に連絡を取って受診を行っている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、又は協力医療機関(同グループの総合病院)への変更を自由に選べるようになっている。利便性の観点(受診は職員が支援、随時の相談可能等)から、殆どの方が協力医療機関を利用している。又、必要に応じて地域の医療機関や精神科医による訪問診療も活用している。	
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	職員に看護師を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、看護師の不在時はオンコール体制をとっており、併設の老健施設とも連携を取っている。		
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。	入院時は医療機関にサマリーで状態を詳細に伝達している。その後も医療機関や家族に電話や面会で利用者の状態を確認し、スムーズに退院ができるように支援している。医療機関の地域医療連携室のMSWを通じて連携を図っている。		
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、病院受診し家族と医師で病状や今後について話し合ってもらい、そして、本人や家族の意向をその都度確認している。ミーティングで、職員間でどんな援助を行うかも話し合っている。	利用者の状態変化に応じて都度、主治医・家族と話し合う場を設けている。食事摂取が難しい場合・医療依存度が高い場合は入院を基本としている。但し、「最後まで」という家族の希望があり、地域の医療機関によるサポートが確保できれば終末期支援も行っている。又、併設老健施設や同一グループの特養施設等への移行体制も整えられている。	
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	老健と連携して緊急連絡網を作成し、緊急時に対応できるようにしている。急変時の対応の仕方を振り返り、職員にマニュアルを用いたりして説明している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	事故防止マニュアルを整備し、職員に周知徹底を図るとともに研修会にも参加している。緊急時の連絡体制を確認している。	緊急事態に備え、事故防止・発生時対応マニュアル、救急車要請手順を整えている。ホームの看護職員にいつでも相談出来る体制や併設老健看護職員による応援体制も整えられている。緊急時対応に関する外部講習にも出来るだけ参加している。	緊急時対応(誤嚥・窒息時、意識消失時等)に関する計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	併設の老健施設があり、常時応援体制がとれるようになっている。毎日インシュリン注射施行している方がいるが、看護師不在時は依頼している。また、全面的に協力病院のバックアップも得られている。	同グループの総合病院による医療支援体制を確保している。又、併設の介護老人保健施設(合同研修・委員会活動、リハビリ専門職の助言、緊急・災害時の応援体制、終末期支援等)をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制が確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	併設の老健施設があり、緊急時の応援が早急に得られる体制になっている。また、緊急連絡網により看護師への連絡で指示を受けたり、老健施設職員の協力を得て病院への搬送も可能である。	夜間帯は各ユニット1名＝ホームで計2名の他、階下の老健施設夜勤者・宿直者(計3名)含め、建物全体で計5名の複数体制となっている。又、夜間緊急時の連絡・対応要綱や職員緊急連絡網も整えられている。	
38	(16)	○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	年2回は老健施設と合同で消防避難訓練を実施している。また、訓練時には消防署の協力を得て、消火器の使い方等の指導も受けている。	年2回、併設の老健施設と合同で火災を想定した総合避難訓練を実施し、互いの連携強化を図っている。2回共、消防立ち会いの下で訓練を行い、専門家の助言を今後活かしている。訓練時は消火器や消火用散水栓の操作体験を行っている。今後は自然災害(地震・水害等)を想定した訓練も予定している。各階に備蓄品を保管しており、非常食は災害時を想定して実食している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害時は、マニュアルに沿って行動するように職員には指導をしている。非常食、飲料水を3日分備蓄している。また、併設施設の協力を得られるようになっている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	何気ない言葉で利用者を傷つけることのないよう、気づいた時に注意しあえるようにしている。利用者の人権についても勉強する機会をもっている。	毎年度はじめに高齢者の「人権・権利擁護」について繰り返し学習する機会を設けている。サービス向上委員会の標語を掲示し、応接態度に関する意識拭けを図っている。又、トイレ誘導は他社に悟られないように耳元で声をかけたり、ミーティング内容は利用者に聞こえないように行う等、プライバシーについても注意を払っている。	
41		○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	日常生活の中で複数の選択肢を提案し、利用者に合わせて声かけをしながら自由に選択できる場を設定している。		
42		○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	ホームとして1日の流れはあるが、本人の希望に合わせて散歩、ドライブ、買物など職員が同行して対応している。お祭りやクリスマス会他に飲酒もすることがある。		

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		○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	利用者の好みに合わせて、誕生会の洋服のアドバイスをしたりしている。また、ゆかたまつりやクリスマス会にはお化粧を手伝い、口紅をつけたりしている。		
44	(19)	○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	季節のメニューについて食欲を増すように会話したり、1人1人できることをして、後片付けを手伝ったり、茶碗を洗ってもらったりしている。また、希望者には食べたい物を外食したりしている。	併設老健の管理栄養士が季節感・栄養バランスを考慮した献立を作成している。ご飯と汁物はホームで調理し、厨房から届けられるおかず類を盛り付けている。家事が得意な方には出来る事(配膳、テーブル拭き、茶碗洗い等)で参加してもらっている。食事が楽しみとなるよう郷土料理(柿の葉寿司等)や手作りおやつを作る機会、小グループでの外食機会を設けている。	
45		○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	併設の老健施設の栄養士がカロリー管理を行っている。		
46		○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	毎食後の歯みがき、義歯の手入れの声かけを職員が行い、利用者全員に実施を促している。なお、できない利用者には職員が介助して行っている。義歯洗浄も週1回行っている。		
47	(20)	○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	一人ひとりの排泄チェック表を使用し、排泄時間を把握し、トイレ誘導を行っている。夜間は頻尿で間に合わない人には、他の人とのトラブルをさけてPTイレ設置している。頻尿の方には泌尿器科受診し、治療で良くならないか援助している。	日中は「トイレでの排泄」を基本とし、利用者個々に応じた支援(見守り・誘導・一部介助等)を行っている。利用者一人ひとりの排泄間隔やサイン(ソワソワする等)を把握し、トイレでの排泄に繋げている。必要時は夜間のみポータブルトイレも活用している。	
48		○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	利用者全員の排便の有無を毎日注意して確認している。また、主治医に相談し下剤の処方指示をいただいている。		
49	(21)	○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	ホームで決めている曜日や時間帯はあるが、利用者の希望に合わせてゆっくりと一人が入ってもらったり、仲の良い人と一緒に入ってもらったりしている。入浴拒否する人には、時間をおいたり日程を変えたりで対応している。	ホーム内で計4日(各ユニット週に2回)お風呂を沸かし、利用者個々の要望(入浴回数、順番、温度調節等)に沿った入浴を支援している。拒まれる方には無理強いせず、対応を工夫(機嫌が良い時や別の日に改めてお誘いする、お気に入りの職員が声かけする等)している。外湯・温泉好きの方には、家族の協力を得ながら支援している。	

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
50		○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	外出等で疲労がある様子の時は、静かに休む時間を設けている。また、夕方から不穏になる利用者には、日中の活動で生活リズムを整えるように取り組んでいる。		
51		○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	内服については、必要時に看護師より利用者や家族にポイントを説明している。また、カルテには薬効に関する説明書を貼布しており、職員がいつでも確認できるようにしてある。		
52		○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	生活歴の中から把握した一人ひとりの趣味を続けることができるように支援している。民謡が好きな人にはCDを聞いてもらったりしている。外出時のデジタルカメラによるスライドショーを見てもらい、楽しい時間を思い起こされるようにと努めている。		
53	(22)	○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	地域の行事参加で外出したり、買物やドライブ等に出かけている。また、出身地域へ外出できるようにしている。歩行が困難な利用者には車イスを用意し、危険のないようにして可能な場所へ外出している。全員で天気の良い日は中庭に出て日光浴し体を動かすようにしている。	天気が良い日は中庭で日光浴や体操を行なっている。週末は利用者の要望に沿った小グループでの外出(ドライブ、買い物、外食・軽食・喫茶等)を支援している。	
54		○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	個々の希望や能力に応じてお金を持ってもらい、好きな物が買えるように援助している。		
55		○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	家族や親戚からの電話等は、サービスセンターで静かに話すことができるように配慮している。		
56	(23)	○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	食堂から周辺の山をながめたり、中庭の季節の花を見られる様にしてしている。季節の花、壁掛け、行事の写真等を食堂や廊下、コーナー等に飾り、季節感を出すようにして利用者の居心地の良さに配慮している。	共有空間の温度・湿度管理や換気には十分に配慮している。季節感を味わえるよう、中庭で季節の花や作物を栽培している。リビングから眺める山の風景からも四季の移り変わりを感じる事が出来る。廊下に長椅子を配置し、食堂以外にも寛げる空間を確保している。	

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
57		○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	廊下や食堂にイスやソファを設置し、数名あるいは一人で過ごされるようにしている。		
58	(24)	○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	今まで使用していた家具等を設置し、自宅の雰囲気を出して居心地を良くするように配慮している。又、家族の写真や外出時の写真を掲示して思い出を楽しめるようにしている。	使い慣れた物(テレビ、タンス等)や本人が安心出来る物(家族の写真、好きな歌手のポスター等)を持ち込んでもらっている。	
59		○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	できることとして、洗濯たたみ、調理、掃除などを一緒に行なっている。歩行の際はふらつく時のみ介助し、他は見守って、自分で歩けるように援助している。		