

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1770400073		
法人名	有限会社 COM		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ (たんぼぼユニット)		
所在地	輪島市山本町矢本前17番地2		
自己評価作成日	令和5年10月4日	評価結果市町村受理日	令和6年5月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和5年10月31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>コロナの感染状況により虐待防止の勉強会や研修会を行うことが難しくなっているが、常に意識を持ってるように、毎日の申し送りの時に理念の読み上げをしている。又、前年に引き続き窓越しでの面会や玄関先での距離を取っての面会、オンライン面会なども行っている。本人様の様子を写真や文章で、家族のお便りも送付している。ケアプランも自立支援につながるよう利用者様が自分で出来るかを検討しながら職員はお手伝いさせていただいているという考えを基本にケアに取り組んでいる。新型コロナで地域の行事等に参加は難しいが、ドライブ、外の散歩、外での食事をする等、利用様が気分転換できる工夫を行っている。</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> </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.1～59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
60 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	67 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
61 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:18,42)	○ 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	68 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69 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
63 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:40,41)	○ 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	70 職員は、生き生きと働いている (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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 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	72 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
66 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、安心して暮らせている (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	管理者も職員も理念を共有し、理念の実践に向けて取り組んでいる。カンファレンスと申し送りで理念を職員一同、声を出して読み上げ共有している。デイサービスの利用者との交流は自粛しているが延長時の対応は柔軟に行っている。		
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	魚の行商等、定期的に訪ねてきて交流がある。ひまわりカフェは、現在中止している。新型コロナの影響で地域住民との交流が難しくなっている中で、入居されている利用者様の家族が野菜等を持って来たこともある。近所の方の庭を見学させてもらい、お花を頂いたこともある		
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	利用者、家族へは入居時にその都度説明を行い理解していただいている。		
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	自己評価や外部評価の提示、グループホームの利用者の状況を報告し、意見交換やアドバイスしてもらっている。新型コロナ感染予防のため議事録の配布を行っている。		
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	入居待機状況や事故報告、退所後の困難ケースで相談を要するケース等も相談しながらすすめている。運営推進委員会の報告、ポイントとなった点について報告する。自己評価、外部評価を報告し相談・連絡を頻回に行っている。		
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	身体拘束禁止規定のマニュアルを作成、職員は理解している。また日々の行動の中で常に振り返り、拘束についての点検を行っている。		
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	拘束、虐待に関する行動指針を作成し、言葉の虐待を行わないよう、カンファレンスや全体会議等で研修を行い、毎日の申し送り時に、特に自分たちが日常的に意識しなければならない理念を読み上げている。		

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	研修や学習会において学ぶ機会を持った。成年後見制度の利用者もあり、制度利用の支援も行った。		
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	十分な説明を行い、疑問点にも答えている。また、気軽に相談にも乗れる体制である。		
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	外部評価にともない家族にアンケートを行い、意見や要望などを聞いて業務に反映している。意見や思いを伝えられるよう、家族も自由に意見を述べている。		
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	職員会議の定期的な開催、業務改善委員会を設置し改善の提案まとめ取り組んでいる。(環境3Hケアプラン作成等)、カンファレンス等でも必要な事は出し合い改善するようにしている。また利用者の受け入れについてもケアマネージャーに事前に相談し職員にも情報を伝えながらすすめている。		
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	健康診断の実施、その後の結果で要検診の人には受診をするように働きかけている。努力や実績、勤務状況については把握し必要と思われる研修等に参加してもらう等を行っている。労働組合がある為労働条件については協議しながらすすめている。就業規則も守っており、変更にも柔軟に取り組んでいる。		
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	一人一人の段階に応じた研修に参加している。自己評価も取り入れ自分の意識や知識をチェックする機会をもち、それぞれの興味にそった研修の参加も行っている。会議の報告は回覧し、特に重要な事は伝達研修している。パートやアルバイトの方も研修に参加してもらっている。		
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	輪島ケアネットや地域密着型事業者サービス連絡協議会の勉強会などを企画し参加している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前の見学、または本人宅を訪問したり、直接会う等をして、本人の不安を取り除き、本人の思いを聞く機会をつくり、受け止める努力をしている。		
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	入居相談時によく話を聞くようにし、近くなってきたら確認のために聞き取りをする。入居してからは小まめに連絡をとるようにしている。		
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	入居相談ですぐにはGH利用を行えない時はその方の状況に合わせて、他のグループホームを紹介したり問い合わせを行ったりしている。また他のサービスを利用されている場合はその状況を含めてケアマネジャーと相談したりしている。		
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	利用者から人生の機微について学び、また野菜の作り方、料理等も教えてもらっている。年長者の絶妙な話に励まされることは度々ある。又、どうすれば利用者様が自分でできるようになるかを検討している。		
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	本人の様子やケアプランを報告し、認知症になる前の様子等情報交換を密に行っている。家族の思いも聞き、一緒に本人を支えるように努力している。		
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	電話のとり継ぎもしている。面会時は感染症を考慮し、玄関先でフェイスシールド着用と横並びで行ってもらっている。また、オンラインで顔を見ながら会話できる体制も整えている。感染拡大期間は窓越しで面会してもらっている。対面で面会の場合は抗原検査を実施。マスクの着用、消毒し距離を保ち、10分程度の面会としている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う合わないの関係を把握し、利用者同士の会話や言動に注意している。トラブルになりそうな時は、職員が介入してトラブルをさけるように配慮している。		

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	入院した利用の様子を聞き、また、入院後の行き先の確保などもケアマネジャーとして行っており、落ち着くまでは支援をしている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの行動の思いや会いたい人などは把握しており、変化にも心を寄せるようにしている。意向の不確かな人には家族の意見やスタッフがこれまでの習慣を知りアイコンタクトや細かい動作などの洞察、対応を話し合っている。また、日々の関わりの中でマンネリ化せず、変化に対応できるよう話し合っている。新しく入所された方に対しコミュニケーションのとりかたを職員が勉強しご本人の言葉で話していただけるよう努めている。		
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	家族からの情報を得たり、本人から情報を聞きとりながら、生活歴やライフスタイルを把握している。		
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	申し送りによって24時間の状態の把握に努めている。家族のこれまでの情報にとらわれず、やれる事に挑戦してもらっている。		
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	本人や家族の意見やアイデアを聞き、カンファレンス等でアセスメントを行い、本人の強味を活かした介護計画を立てている。本人や家族の要望をさらに取り入れている。		
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	日々の様子は細やかに記録はされている。(その時の利用者様の言動や様子、その時の対応、評価など)また介護計画の実践個別記録もポイントを絞り記録できるよう努力している。令和5年ケアパレットを導入した。		
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	認知症対応型通所介護を行っており、その利用者に自主サービスとして宿泊を提供している。グループホームの入居者は、主治医と協力してホームの看護師で処置や点滴を行う等、入院による環境の変化を避ける対応を行っている。継続入院が困難な場合は早期の退院で対応している。		

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
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	運営推進委員に地域の人が入っており、地域行事の参加等すすめてくれている。消防署は避難訓練時、毎回指導に入っている。地域の行事や公民館行事は感染対策のため中止になっていることが多く参加できていない。		
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	往診の関係もあり、内科は事業所の協力医療機関の医師にかかってもらうように説明し納得を頂いている。従前のかかりつけ医には紹介を頂いている。必要に応じて他科の受診を行い、必要時には家族にも通院に同行してもらったり、付き添いをしてもらっている。		
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	グループホームの職員に看護師がおり日常の健康管理や医療支援を行っている。また協力機関の看護師に気軽に相談でき医療に繋がっている。		
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。	協力医療機関のオープンベッドを利用して入院することも多く、かかりつけ医が病院に様子を見に行くことができる。また、入院時に病院への情報提供を行っている。		
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	何が本人にとって尊厳のある形なのかを話し合い、病状の変化については、早い段階から家族や職員が共有していけるようにしている。終末期のあり方については、主治医と家族と相談し各々の医療依存度の問題があるため、早めに栄養評価を受けたり、他科への受診や検査を受け変化に対応している。その上でケアマネジャー・職員・家族で相談して方向性を協議している。看取りケアマニュアルもある。		
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	ヒヤリはつとを、原因解析を深め対策を立てるようにしている。また学習会や訓練も行っている。転倒、窒息等の対応を学び、本人の状態に合わせて誘導する、浴槽の滑り止めマットを使用、食事の内容を変える、移動手段を工夫するなどして事故を防止するようにしている。AEDも導入している。		
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	けが、転倒、窒息、意識不明の緊急時の対応は出来ておりマニュアルもある。AEDが使用できるよう使用方法の講習も定期的に行っている。行方不明時の緊急連絡網もある。		

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
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	2週間に1回の往診を行っている。又、24時間体制での対応も出来るようになっている。		
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となっている	夜間の緊急時対応はできている。協力医療機関との連携による対応を図っている。又、夜間緊急時対応が速やかに行えるよう、緊急連絡網が電話の横にかけてある。		
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	定期的な火災時の避難訓練を行い、備品は準備している。災害時BCPの作成も行っている。月1回、机上訓練を行っている。		
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	輪島市防災マニュアル(地区毎)の他、独自の防災マニュアルを作成し、マニュアルに基づき訓練を実施している。また、備蓄品リストが作られ、リストに基づいて備蓄品を確保し、利用者の安全確保のための体制を整備している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室等には無断で入らず声を掛けるようにしている。トイレの声掛け等は、本人の耳元で行う様に心がけている。外来者に対してプライバシー部分は話さないように気をつけている。		
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	日常生活を通じて本人の希望や嗜好を聞いている。おやつを選んだり、本人の食べたい物を購入する。また、買い物で食材を選んだりする場面を、それぞれの力に応じて作っている。		
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	日常の会話の中で希望を聞いたり、行動を見守りながらそれぞれにできる事を見極めて過ごせるように配慮している。		

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		○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	美容院の人に来てもらって髪を切ってもらっている。日々の生活の中でも利用者様の着衣の乱れ等にも細かく気を配っている。		
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	食事の盛り付けをしたり、それぞれの力を生かして食事の準備・後片付け・テーブル拭き等を分担で行っている。天気の良い日には外で食事をしたり出前をとったりもしている。利用者さんの好みの物を聞きメニューに取り入れている。		
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	食事量は毎食チェックしており、水分量も把握している。摂食が困難になってきた場合は栄養補助食等を使い目標のカロリーを決めて取り組んでいる。水分は本人の好みに応じて好きな飲み物をとってもらうようにしている。また、利用者様の食べたい物をメニューに取り入れる工夫をしている。定期的に献立や食事・水分の量が適切か見直している。		
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、義歯用ブラシ等も利用し、一人一人の状態に合わせて介助をしたり声かけをし、口腔内の清潔に努めている。		
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	排泄チェック表を利用し本人の排泄リズムに合わせて誘導して自立支援を行なっている。又、衣類の調整をし排泄しやすいよう支援している。排泄の間隔が長い時は声掛け・誘導をしている。		
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	牛乳やヨーグルト等の食品を摂るようにし、また繊維質の多い食品や果物を摂取したりと便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一応の目安として曜日や時間帯を決めている。曜日が変わっても本人の希望に合わせて入浴している。夜間入浴は介助量や疾患から対応できていない。入浴を拒む利用者には時間を変えて声掛けしたり、曜日の変更などをして工夫し入浴出来ている。浴槽をまたげない人にはシャワー浴していただいている。		

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	個別の状況に合わせて昼寝等の休息を取れるよう支援したり、日中の軽運動や散歩、作業で生活リズムを整えるように支援している。医師や家族と相談しながら夜間の睡眠を整えられるよう専門医に相談するようにして、薬剤の調整も行っている。		
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	薬の処方に関するファイルはあり、いつでも職員がみられるところにある。また、変化があったときは申し送りで薬の説明がされている。		
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	好きなDVDをかけたり、カラオケを職員と一緒に引っ張ったり、自室でもTV・ラジオが楽しめるようにしている。嗜好品は、本人に聞いて買い物をしたりしている。また、それぞれの力に応じた役割を持って頂いている。ドライブや散歩も適宜でかけている。		
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	ドライブに出掛けている。自宅近辺や今までに出掛けた事のない場所でも喜ばれている。本人の希望に沿って戸外を職員と散歩したりもしている。		
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	その人それぞれに能力に応じて金銭管理を行っている。お金を小遣いから支出したら、小遣い帳と一緒につけて残金を確認する方もある。		
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	電話の希望の方は電話をかけて会話を楽しんでいる。家族から手紙やハガキが届いている。TV電話をされる方もいる。		
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	窓際に花のプランターを置き、ベンチを設置して親しみやすい雰囲気になっている。季節毎の花や壁飾り等を工夫している。照明や光も適度であり居心地よく過ごせるようになっている。リビングのソファやテーブルの位置も利用者のその時の状態に応じて配置換えしている。軽いレクリエーションも行い、利用者さんが活動しやすい空間づくりを提供している		

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	ソファの位置を工夫したり、一人用の椅子を配置したりしている。玄関ポーチや玄関にも座れるところがあり、気の向くまま利用者は活用されている。		
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	馴染みの家具や物を相談しながら持ってきてもらうようにしているが、能登半島沖地震で部屋の筆箆が倒れたところもあったので、地震以降は極力シンプルにしている。		
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	入浴時の用具の工夫、物干しの高さの工夫は一人一人の機能を考えながら工夫している。間違えやすいところには表示を行い、状態に合わせて声掛けや誘導を行って混乱を防ぐよう工夫している。		