

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	3370105508		
法人名	ジェックスケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム我が家		
所在地	岡山県岡山市北区富田273番地9		
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 15 日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105508-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 10 月 24 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>・職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりをもつようにし落ち着いた環境で寄り添い、ゆっくりコミュニケーションを図り、多くの刺激(五感の活用・行事等)を取り入れ共に生活しています。</p> <p>・介護職員がピアノ・フルートの経験がある為、入居者様と一緒にミニ演奏会が出来るようになれば、地域の人達を巻き込んでクリスマス会・ミニ演奏会等の行事を行うように努めたいと思います。</p> <p>・看取り介護の希望があれば、医療機関と連携を図り看取り介護を実施していこうと思います。</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>食事を外部発注することで職員の負担が減り、利用者に関わる時間が大幅に増えている。待遇や身体拘束、終末期における研修など、幅広く学べる場を職員に提供し、職員の意識・意欲の向上に努めている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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
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	本年4月より、経営母体が新しくなると共に「理念」も新しく作成され、グループホーム内に掲示し、日々のケアの中でその都度話し合いをして実践につなげている。	新しくなった理念をホール内に掲示し、職員に周知している。また、申し送り時に唱和したり、会議の中で触れたりしながら、理念の浸透を図っている。	
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	町内会に加入し、一斉清掃、ゴミ当番等にも参加している。事業所行事への地域の方の参加もあり、交流している。	地域の一員として、町内の一斉清掃やゴミ当番に参加している。また、法人内部の他事業所と合同で秋祭りを開催しており、地域の人に向けて案内を配布し、参加を促している。	地域の子供達との交流に期待します。
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	10月より通信(新聞)を作成したり、運営推進会議でも地域の方に認知症について理解して頂く機会があり、方法を伝えている。今後、小・中・高校へ出向き認知症についての授業に参加して講演を実演出来るように努める。		
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月に一度、運営推進会議を行い、町内会長、地域の方、民生委員、行政担当者、グループホーム管理者、入居者とご家族の参加がある。会議では、現状報告を行い意見交換が出来、行政を交え話し合う機会となっている。	町内会長や地域住民、民生委員、行政担当、近隣のグループホーム管理者等が参加して、意見交換している。また、行政から提供された情報は共有し、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	運営推進会議に市担当者の参加があり、事業所の状況を報告し、理解、把握して頂き、意見交換や協力関係にある。サービスの質の向上に繋げている。	代表者自ら会議の案内等の書類を市へ持参することで連携を図っている。また、ケアマネージャーも出来るだけ行政に出向き、事業所の現状等を伝えながら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 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束をしないケアについては、全職員が本社での研修を行い理解し取り組んでいる。建物の構造上、玄関を出たら、階段等があり危険性がある為、ご家族様には説明し理解して頂いている。徘徊のある方には、見守りを重視しご本人の言動に寄り添い一緒に散歩して生活して頂いてる。	年1回、本社で行われる研修に参加している。参加できない職員には資料配布し、全職員で共有している。また、外部講師を招いての研修も行っている。日々の業務の中で注意し合える関係が出来ている。	
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	勉強会やミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関する理解の浸透に取り組んでいる。		

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
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	成年後見人制度を活用されている方が1人おられる。日頃から入居者様の意見を理解し、後見人様にその旨伝え双方の関係が維持できるように支援している。入居者様と後見人様が話し合う機会を作っている。		
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	入居前にご家族様に見学に来て頂き説明を行っている。また、契約時には十分に説明し、不安や疑問、意向を聞きながら納得を得ている。また、制度改正時にはその都度説明して同意を頂く。		
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	意見箱は設置している。日常的に意見出やすい雰囲気作りをしている。	家族面会時に話をする機会を設けており、どの職員でも対応できるよう、情報共有している。また、家族とは電話等で気軽に話せる関係が築けている。出た意見や要望は出来るだけ早く検討し、反映できるように努めている。	
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	日々の申し送り、ミーティングや連絡ノートを十分に活用し、意見の出やすい仕組みを作っている。月に1度のグループホーム会議で質疑応答にて対応している。	定期的に施設長と面談を行っている。また、施設長から声かけて意見等を求めることもある。出た意見や提案は施設長から社長へ伝えられ、運営に反映できる様に努めている。	
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	職員個々の意見や提案、職場の環境の把握に努めている。改善が必要な時は要望していくように取り組んでいる。		
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	職員個々の自己啓発のため、毎月、講師を呼んでスキルアップ研修を行っている。自主的に研修を受ける機会もあり、段階的に力量を増す環境作りがある。研修後、報告書を回覧し職員間のに共有し意欲の向上に繋げている。さらに積極的に参加していく必要がある。		
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	グループホーム協会主催の研修への質の向上に繋げている。グループ内で交流を行い質の向上に繋げている。		

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
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	入居前に本人様、ご家族様に見学に来て頂き、不安なことや要望を傾聴し安心して暮らして頂けるように関係作りに努めている。事前の情報収集を元に必要なニーズの把握に努めている。		
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	入居前の見学の際、ご家族様からの入居前の様子や生活歴を元に不安なこと、また要望等を十分に聞き取り、入居後も日常の様子を報告し話し合い共に支え合う信頼関係作りを努めている。		
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	本人様、ご家族様の思いや状況を把握し、サービス導入段階で安心してサービスを受け入れる様努めている。要望を反映できるように支援方法を検討している。		
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	共に暮らすという意識を持ち、人生の先輩から学ぶという姿勢で共に生活している。教えあったり、励ましあったりできる関係を築いている。		
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	面会時やで電話等で本人様の状態を伝えながら、ご家族様の意向を伺っている。ご家族様に出来ることはして頂き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	ご家族様の協力でドライブされたり、墓参り等に行かれる馴染みの関係が保たれている。また、面会時には、ゆっくりとすごして頂き関係が継続されるように支援している。	馴染みの人や場所の把握に努め、関係が途切れない様に支援している。また、家族に依頼し、自宅近くをドライブすることもある。事業所通信を使って、日々の様子を伝えている。	
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	入居者同士の人間関係を把握し自然な関係が出来る様無理に仲介に入らず、見守りを重視している。協力しあったり尊敬しあえる場面作り、お互いに共に支え合うような支援に努める。		

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、転居先には情報提供を行っている。法人内に転居され、経過を伺い、その時の状況でどのようなサービスが必要かをご家族様と話し合い再入居され方もあり。		
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	日々の生活の中で、会話、表情、行動等から、入居様の思いを聞いたり。かんじたりし、気付きは細かく職員間で共有し、意見を出し合ってケアに活かしている。困難な場合はご家族様からも情報を頂いている。	日々の会話や利用者の表情・仕草から把握するように努めている。生活歴などの情報を踏まえ、利用者本位に検討している。	
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	事前調査や経過シート等により、情報収集を行っている。本人様、が家族様からも意向を探る等で今までの生活が継続できるように努めている。		
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	個々に生活リズム、心身の状態を把握し、小さな変化も気付けるように応じた対応が出来るように努める。		
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	本人様、ご家族様から意向を聞き、入居様にとって何が重要かを職員間で意見を出し合って現状に合った介護計画を作成している。随時見直しを行い、ご家族様にも要望を伺い変更がある場合は検討し介護計画を見直している。	家族や医師、看護師の意見を取り入れながらケアプランを作成している。月1回、ケアマネージャーがモニタリングを行い、カンファレンスで話し合っている。また、変化した時はその都度話し合い、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	日々の様子やケア、気付きは、個別に記録にし、定期的に評価を行い介護計画を見直している。細かな気づき、状態変化も情報共有し見直している。		
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	ご家族様の協力でドライブされたり、墓参り等に行かれる馴染みの関係が保たれている。また、面会時には、ゆっくりとすごして頂き関係が継続されるように支援している。家族様に協力して頂き、医療機関や専門職のアドバイスを受けながら連携を図り、その時のニーズに合わせて対応でき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
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	運営推進会議や秋祭りなどを中心に外部や地域の方との関わりに力を入れている。外部との連携を図り生活支援、サービスを受けられるよう支援を続けている。		
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支援している	主として施設が提携をしている地域の開業医にかかりつけになっていただいている。希望により昔からのかかりつけ医を受診している方もおられる。	入居前のかかりつけ医の継続は可能としているが、家族に受診対応を協力依頼している。協力医は24時間対応であり、2週間に1回来訪している。また、訪問看護は1週間に1回来訪している。歯科往診は利用者の希望に合わせて対応している。	
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支援している	介護職の中に准看護師資格を取得している職員が在籍している。その他にも、訪問看護ステーションと提携を結び24時間オンコール体制をとっている。		
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	主治医を中心に家族とも密に連絡をとっている。入院中や退院時の情報交換も医療関係者や家族とも連携を図っている。		
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	重度化や看取り指針を作成して、ご家族や本人に安心かつ納得して最後を迎えていただける環境づくりをしている。	入居時、重度化した場合の方針について説明し、同意書を作成している。状態が変化した時は医師から家族へ再度説明し、希望に沿った支援に取り組んでいる。年1回、本社の勉強会に参加すると共に、事業所内部でも勉強会を行っている。	
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	主治医の指示のもと、救急車の到着までの応急処置や準備などすべき事柄を勉強、話し合いを繰り返し行っている。		
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	デイサービスの利用者、有料老人ホームの入居者も含めて合同で想定した避難訓練を年2回行っている。	法人内の他事業所と合同で、利用者も参加して避難訓練を行っており、消防署の立会いもある。また、緊急通報の一斉送信が実施できるよう設定中であり、夜間を想定した訓練を検討している。	

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	丁寧語で関わるように心掛けている。上から指示のような口調や言葉は使わないように接している。	基本、「〇〇さん」で呼んでいるが、本人の希望や家族の同意を得て、馴染みの呼び名で声かけする利用者もいる。トイレ誘導時など、周囲に配慮しながら声かけしている。本社の接遇研修に参加している。	
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	本人の体調や表情の変化を見逃さないように注意して、本人からの希望や訴えには、耳を傾けて実行できる環境づくりを心掛けている。		
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	利用者一人ひとりの体調に配慮し本人の気持ちや希望を優先して支援している。		
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	本人のこだわり等を把握してその人らしさが保てるような手伝い支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、栄養や食欲を満たして一人ひとりに楽しみや喜びを持っていただけるような工夫をしている。	食事は外注しているが、メニュー変更は可能であり、利用者の意見を取り入れている。また、外で手作り弁当を食べたり、おやつ作りをしたりする等、食事が楽しくなる様に工夫している。	
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	栄養バランスを考えた献立をたてている。一人ひとりの好みや摂取量把握を心掛けている。		
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	食後や寝る前に洗面所に誘導して、歯磨きをしていただいている。難しい方は、職員が声掛けを行ないながら口腔スポンジなどを使用して口腔ケアをさせていただいている。		

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
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	本人の様子などの変化を見逃さないようにしている。定期的な声掛けやトイレ誘導、パット交換を行なっている。	トイレ排泄を基本とし、個々の排泄パターンに合わせて声掛け誘導している。利用者に合った声かけを行うことで、改善傾向にある。	
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	便の回数や色、臭いを確認するようにしている。主治医と相談をして、薬を処方していただいたり、水分量の調整をしたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を行なっている。時々入浴を拒まれることがあります。その時は、時間をずらしたり雑談をしたりして様子、タイミングをうかがっている。	週3回入浴を基本としているが、毎日の入浴も可能である。また、利用者の状態や状況に合わせて、清拭・足浴にも対応している。利用者の希望に合わせて日時を変更したり、同性介助にも取り組んでいる。季節湯など、入浴が楽しくなる様に工夫している。	
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	毎朝、全利用者のバイタルを測定して、体調の確認を欠かさず行ない、利用者一人ひとりの希望や役割を本人のペースで無理のない範囲で行なっていただいている。		
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	各利用者ごとに薬のBOXや説明書のファイルを作り、いつでも把握や確認が行なえるようにしている。		
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	利用者の思いになるべく添えるように役割やイベントを企画して実行するようにしている。		
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	施設の周辺を1週間に3回は、散歩を利用者と職員で行っている。季節や体調に合わせて、その都度散歩の距離の調整をしている。外出企画書を作成してご家族の協力も借りて、深山公園などに外出を行なっている。	屋上へ洗濯物を干しに行ったり、少人数で散歩に出かけたりしている。また、外食や墓参り、一時帰宅など、家族と協力して行っている。庭先でお茶を飲みながら、楽しく会話できる様に支援している。	

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		○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	金銭の所持については、ご家族と本人に任せている。本人が所持金を持つときのみ連絡をいただいている。		
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	会社施設が変わったことをきっかけに月1回以上は、各利用者のご家族に電話などで本人の様子を中心に情報交換をするように心掛けている。		
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	共用空間については、不快になる物は取り除いたりして、安心して過ごしていただく場所になるように工夫している。	毎朝窓を開け、空気の入替えを行っている。席移動は可能であり、各々が穏やかに過ごせるよう配慮している。ソファは利用者にとって寛ぎの場であり、自由に使用している。ホールには利用者の作品が飾られ、季節を感じられる様になっている。	
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	利用者一人ひとりの状態の変化や関性に等に配慮した居場所や環境づくりを心掛けている。		
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	利用者の中には、本人が昔使っていたタンスやベッド、枕などを持参していただきそのまま使用されている。	使い慣れた物を持参しており、その人らしい居室となっている。家具などの配置は、利用者と家族で相談しながら決めており、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	建物構造上、段差があったり、狭い空間もあるが、危険のない様に不要な物は取り除き安全に生活できるようにしている。食堂、居室では、つかまり立ちがしやすい様に椅子、家具の配置を工夫している。		