

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	3270101383		
法人名	有限会社 コナン		
事業所名	グループホーム 大森の家(あさがお)		
所在地	松江市宍道町上来待204-4		
自己評価作成日	平成29年 10月 14 日	評価結果市町村受理日	平成30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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	平成29年12月19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)】

田園に囲まれ自然豊かなで季節の移り変わりを感じられる落ち着いた環境の中にある。施設から見る景色も良く外を眺めると山・田んぼ・人・車と様々な物が見れると好評を得ている。健康管理に関して看護師の常駐及び協力医療機関もすぐ近くにあり急変等の事態が発生しても24時間対応できる事が強みである。また職員間も仲が良く利用者の状態が変化すれば話しあいをして対応している。

【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)】

平成18年に認知症のデイサービスと同時にスタートしている。町の主要な施設が近くに集合しているため、利便性が高く特に医療面の支援は受けやすく、協力医との関係が良好なこともあり、夜間や休日等急変時の体制も整っている。協力医は運営推進会議にも出席があり、重度化への対応や終末ケアに関しての研修で指導を受けるなどしており、今年度も看取りに取り組んでいる。また、施設と医師との連携強化の為の取り組みとして、在宅情報共有サービスの活用への動きがあるなど、地域全体に一体感が感じられる。開所当初から少しずつ取り組んできた地域との関係も良好で、地元で盛んな3日体操や音楽療法でのボランティア利用は開所当初から継続して行われており、清掃活動や災害時での協力体制にも繋がってきている。利用者は介護度も高く車いす対応の方も多いが、職員で協力の元、個別援助をより充実させることで利用者の満足に繋げていきたい。

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	利用者と職員が、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	事業所の理念に沿って、職員全員が利用者の全体像を把握し一人一人のケアが実践できるようなケアプラン作りに日々精進している。	開所当初からの理念を継続。新規採用者や経験のない人には、なぜこのような理念になったのか、理念に沿った関わりはどうか。など伝えるようにしている。日々のミーティングや会議の場でも理念に沿った関わりになっているかを聞くようにして共有に繋げている。	
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	自治会に加入し、地域の行事に参加したり、地域と合同で避難訓練を実施したりして交流を図っている。	地域の文化祭や歳末チャリティーには座席を確保しており、できるだけ参加するようにしている。元旦には神輿が回るしとんど焼きなど地域の方々とふれあう機会も多くある。大掃除にはボランティア協力もある。3B体操は開所時点から継続している。	
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	認知症の理解に繋がるように、地域行事に積極的に参加し地域の人と触れ合う機会を作っている。		
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	運営推進会議では施設の入居状況や外出実績等の説明を毎回している。民生委員や家族等からの意見を業務に反映させている。	家族には毎回案内をだし参加を促しており比較的多くの参加を得ている。地域からは民生委員、かかりつけのドクターの参加もある。利用者状況や行事等の報告を行い、地域からの情報を得て意見交換に繋げている。	
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	グループホームの空き情報や運営推進会議の報告等様々面で連携している。また研修や連絡会にも参加している。	運営推進会議には市か包括から毎回参加がある。介護保険課には手続きで出かけたり、問い合わせをしたり、認定調査でも関わりがある。包括からは入所の問い合わせがきたり、生活保護担当者の訪問もあり良い関係が築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	定期的に社内で身体拘束に関する研修を実施している。拘束ありきではなく利用者一人一人の全体像(問題行動等)を把握し適切なケアをする事で引き続き身体拘束ゼロを目指している。	重度な方が多いが外に出るような方はなく、昼間の玄関の施錠は行っていない。転倒リスクが高く立位の安定が保てない方のみセンサーマットの利用がある。相談、検討を行い、やむを得ない場合の利用という認識を持ち研修も行っている。	
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	外部研修に参加したり定期的に社内研修を実施している。職員の意識向上と理解を求め、職員間でもお互い意識し合い注意を払っている。		

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
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	権利擁護の研修に参加している。必要に応じて関係者と話し合い活用できるように支援する。		
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	契約時には事業所の考え方や取り組み、退去時を含めた事業所の対応可能な範囲について重要事項説明書に基づき説明している。		
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	家族からの意見、要望は面会時に出来るだけ話を聞くようにしている。また日々の利用者の状況も可能な限り説明している。運営推進会議でも報告、意見を聞き運営に活かせるようにしている。	面会時には必ず日頃の様子を伝え意見を聞くようにしている。毎月請求書を送る際には担当が利用者の様子を便りとして送るようしており、その中でも要望を問いかけている。	
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	職員会議や朝のミーティング時に意見や提案を聞いている。個別の意見についても随時間聞き取りをしよりよい運営のために精進している。	管理者は定期的ではないが、個人的に必要性を感じた時には職員と話をするようにしている。職員の落ち着きが利用者へ伝わると考えており、意見が言いやすいようにミーティングや会議の場でも問いかけている。	
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	定期昇給時や資格取得時において個々の実績や職責に応じた待遇になるように努めている。また職員の意見にも耳を傾けて環境整備をしている。		
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	認知症実践者研修等職員のレベルに合わせた研修を受けてもらっている。また未経験者には介護職員初任者研修を受講してもらっている。職員の質の向上をめざしている。		
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	同業者と情報交換する機会を持ち今後の取り組みの参考にしている。グループホーム部会の研修に参加に参加し学ぶ機会を作っている。		

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	
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	入所前に本人と面接し置かれている状況や身体状態を把握し、困っていることや不安などの要望を聞き安心して生活が送れるように環境整備等を実施している。		
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	入所前の面談時に今までの経緯や状況、家族の思い、要望を聞き安心して頂く事でより良い信頼関係を築けるように努力している。		
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	本人及び家族との話しあいの中で必要とされる支援を見極め、状況をみながら対応している。		
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	利用者の出来る事を探り一緒にする場面を増やし穏やかに暮らせるように支援している。		
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	出来る限り本人との面会に来所して頂けるように毎月の様子を知らせるお便りを通じて状況を伝え意見を聞くようにしている。		
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	親戚や知人(友人等)の面会時にはまた来所して頂けるように声掛けや雰囲気作りを心がけている。利用者から手紙や電話のやり取りの要望があれば支援している。	地元から入所の方が多いので地域行事には積極的に参加して交流の機会を持つようにしている。隣のデイサービスに知り合いが多く、一緒にレクリエーションや行事が楽しめるようにして関係の継続に努めている。	
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	様々な場面において利用者同志の関わりが上手く行くように時には職員が間に入り支援している。またお互いが支えあえ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
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	サービスが終了しても必要に応じて相談や支援に応じている。		
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	本人や家族に対して意向を聞いてからサービス計画に反映している。本人からの聞き取りが難しい時は普段の関わりの中で意向を感じとるようにしている。	介護度が重度で意思の疎通が難しい方が多くなっている為、普段の動きの中で変化を見逃さないようにしている。家族関係者からは、入所前の様子を含めて思いを聞くための時間を持つようにしている。	
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	入所前の情報提供や本人家族との面談時の聞き取りからこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	朝の申し送りの時間で一人ひとりの状態を職員間で共有しその人らしい生活を送ってもらうように日々精進している。		
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	本人及び家族に対して意向の確認をした上で計画書の原案を作成した後サービス担当者会議を開催しサービス内容等修正している。より良い計画書作りに取り組んでいる。	入院して退院になる時や看取りに向けては家族関係者を交えて担当者会議を行っているが、更新時はあまり行っていない。面会時に要望を聞き計画の作成に繋げている。モニタリングは3か月にまとめて記録に残している。	出来るだけ利用者本人や家族関係者の参加で担当者会議が開催されるように検討いただきたい。
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	個別のケアに関してはカルテで確認できるようにしている。気づき等は個別ノートに記載し情報共有している。それを計画書の変更に利用している。		
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	利用者の状況に応じた柔軟な支援が出来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	地域の方のボランティアや地区行事に参加する機会を作り楽しめるように支援している。		
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し、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	かかりつけ医は入所後も本人家族の意向を直接確認し沿うようにしている。月に1度の受診や往診で密に連絡を取っている。	往診可能で緊急時等にも対応できる協力医を確保しており、入所時に確認して移行する方が殆ど。月1回の往診を受けているがネットを使った利用者個々のデータの共有ができており、的確な対応が可能になっている。	
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	看護職員を配置して、24時間常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援が出来るように努めている。		
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。	利用者の入院時はかかりつけ医と病院、施設との間で情報交換をしている。入院中や退院前には直接病院等に行き、病状や経過等を確認しスムーズに退院できるように心がけている。		
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	入所時、施設としての方針を説明し家族の意向を確認しているが、重度化や終末期の状態になった時は再度意向の確認をし対応している。決定した方針に関してはかかりつけ医、施設間で共有している。	今年度も2件の看取りを行っている。医療行為がなくここでの対応が可能な場合に話し合いを行いながら取り組んでいる。協力医の支援体制が良く、普段から情報交換も密に行われており、訪問看護等と協力しながら今後も対応していく意向を持っている。	幅広い研修に取り組むことで終末ケアの充実に繋げていただきたい。
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	定期的に訓練を実施し救急法やAEDの使い方を確認している。急変時の初期対応については看護師の指示に従っている。		
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	年2回の消防防災訓練を行い、地域の方にも参加してもらうよう機会を作っている。消防暑立会いで避難訓練や防災教育等を実施している。	11月に地域の方20名の参加で合同防災訓練を実施しており、協力医からは応急処置の話があった。地域主催の訓練にも参加し、地震車の体験や消火器での消火訓練にも参加している。	

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	
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	言葉遣いに関しては社内研修を実施している。人格やプライバシーを損ねないように不適切な時は注意しあうようにしている。	声のトーンや大きさが不適切で不穏になる利用者があったり、声掛け、言葉がけに不十分なこともあったりしたので、年2回の研修を続けている。	
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	利用者への声掛けをしっかりとし出来るだけ本人の希望や思いを引き出せるように日々心がけている。		
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し、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	本人の体調や希望を勘案しその人のペースで過ごせるように支援している。		
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	毎朝起床時には整容の支援をし洋服選びも自分で出来る人には希望をお聞きし対応している。2ヶ月に1回の移動理美容車には好みの髪型になるように希望をお聞きし支援している。		
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	利用者のできる範囲で野菜の皮むきや盛り付け、後片付けなどを職員と一緒にしている。	重度な方が多い為出来る人は限られるが、茶碗を拭いたり野菜の皮むきなど一緒に行っている。食事介助者も多いし、ミキサー、小さきみ、きざみと食事形態もいろいろだが、臭いや音を感じることを大切に、できるだけここで3食を共に作っていきたいと考えている。	
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	食事摂取量や水分量は記録しすぐに確認できるようにしている。特に食事量が低下したら高カロリー食品を進めたり、嚥下状態が悪化すればとろみや食事形態をその都度変えて対応している。		
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	毎食後の口腔ケアは利用者の状態に合わせた介助や声掛けを行い、歯磨きやうがいが出来ない方には口腔ケア用品などで口腔内をきれいにしている。また義歯がある方に関しては洗浄剤で除菌している。		

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	(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を把握しトイレ誘導している。定時のトイレ誘導以外でも様子観察し必要に応じて誘導する時もある。出来るだけトイレでの排泄を意識している。	車いすでも座位のとれる方はトイレで排泄できるように介助している。尿意があり自分で行かれる方は見守りし、必要時声掛けしている。紙パンツやパットを使い分け不快に感じないように支援して、夜間トイレの訴えが多い場合もできるだけ介助するようにしている。	
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	食事は野菜類や繊維質の食材を多く取り入れた献立をしている。できるだけ離床し体を動かして頂いている。(レクやラジオ体操や3B体操等で)		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は毎日設け、全員が週2回以上入浴できるようにしている。午前と午後の時間帯で臨機応変に対応している。	週2回から3回の入浴回数で体調に合わせて希望を聞きながら対応している。1対1でできるだけゆったりくつろげるようにしており、重度で浴槽に入れない場合はシャワー浴で対応。拒否がある場合は時間を空けたりして誘導するようにしている。	
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	夜間眠れない時は傾聴・声掛けをしたりして日中休んでもらったり状況に応じて支援している。		
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	常に処方箋をカルテに挟み確認できるようにしている。臨時薬処方や服薬の変更時は業務日誌や申し送りノートに記載し情報共有している。また変化あればその都度看護師へ報告している。		
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	生活暦等の情報から一人一人の楽しみを探りそれを実践している。家族からの情報も参考にし出来る役割を見つけて職員と一緒に楽しんでもらうように心掛けている。		
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	天候が良い時は外は散歩に出たり、ドライブや遠足も季節に応じて企画し実践している。また希望あれば買い物などにも出かけている。	春には花見や遠足、秋は紅葉狩りと車いすの方も全員参加している。庭が広いので、天候に合わせてイスを出してお茶をしたり、日光浴ができるようにしている。買い物希望者や家に帰りたい等の希望にもできるだけ対応するようにしている。	

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
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	お金を所持し買い物の支払いが出来る人には使えるように支援している。		
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	電話の希望があれば施設にある電話を使用してもらっている。手紙やはがきが届けば返事を出せ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	共有の空間は清潔を保ち心地よく過ごせるようにしている。季節ごとの花を利用者に見える位置に置いたり、貼り絵等も飾っている。	街を見下ろす高台に位置しているため、食堂や廊下、居室からいつでも外の景色を楽しむことができ季節感も味わうことができる。廊下も広く車いすの移動もスムーズに行えるなどゆったりした空間がある。エアコンでの乾燥を防ぐために、加湿器を利用して快適に過ごせるよう配慮している。	
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	ホールには畳のスペースがあったり、新聞を読んだり、気の合う人同志で話せる環境を作ったり、好きな音楽やテレビを聴いてもらったり、観てもらったりと気兼ねする事なく過ごせるように工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、居室には自宅で使いなれたものや馴染みのものを持参して頂くように説明している。それを実践する事で本人が環境変化による混乱が少なく安心して過ごしてもらうように支援している。	今まで家で使っていた物や馴染みの物の持ち込みを薦めているが、あまり多くは持って来られない。自分の作品や写真等を壁に張るなどして、1人でも部屋でくつろげるようにしたり、ベッドや家具も動線よく配置することで転倒防止に繋げている。	
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	居室の入り口には目印になるものを付けたり施設内の移動は段差等をなくし安全に移動してもらうような作りである。また人が通ると自動で照明がつくような設備も兼ね備えている為利用者の位置が分かり転倒予防の一環となっている。		