

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	0770301786		
法人名	医療法人平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「オークヒルズ」A棟		
所在地	福島県郡山市富久山町八山田字南広谷20-4		
自己評価作成日	平成27年8月19日	評価結果市町村受理日	平成27年12月1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.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年10月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> 平成15年12月に開設。新興住宅街に位置し、平屋建てで重度の障害を持っている方も安心してご利用して頂けると共に有事の際も、避難誘導しやすい利点がある。 長期入居により、お客様も要介護度が高く重度化しているため、異常の早期発見に努めることができ、また医療関係者とも連携が図れ、悪化防止に繋がっている。緊急時もスムーズに対応できている。 地域交流を目的としたイベント参加や月1回ボランティア慰問や毎月行事を計画し、お客様の楽しみを継続できる活動を行っている。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 法人は県内に多くの介護関連事業所を展開しており、法人からは事業運営及び介護サービス等に対して情報の提供やバックアップがあり、質の高いケアの実践に努めている。また、同一敷地内の介護事業所と合同で防災訓練や行事等を実施しており、協力体制が確立されている。 協力医療機関及びかかりつけ医との連携が図られており、利用者は適正な医療を受けられる体制となっている。更に管理者は看護師の資格があり、利用者の健康管理には十分配慮されている。 事業所は管理者を中心に職員間のコミュニケーションが円滑に図られ、利用者の表情も明るく温かい雰囲気のある事業所である。

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 ↓該当する項目に○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 利用者や職員が、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)	○ 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

[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
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	地域密着型サービス施設としての意義を理解し理念を職員間で話し合い作成している。理念を常に理解し取り組むことができるよう掲示している。	事業所理念のほかに全職員で話しあい毎月目標を定め、共通認識のもと日々のサービスの実践に活かしている。理念等は玄関に掲載し、毎朝の引き継ぎ時や月例会議等で理念を確認し合っている。	
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	地域の自治会に加入し総会では、自事業所について説明し有事の際は、ご協力をお願いしている。地域のイベントやクリーン活動には出来る限り参加している。また自事業所のイベント案内を配布し参加を呼びかけている。	地域の行事(文化祭・小学校の運動会・祭礼等)には積極的に参加し日常的に交流している。地域の集会等では高齢者福祉全般並びに認知症の人への理解や支援等の啓発に努めている。また、看護学生や介護福祉学校の実習等を多く受け入れている。	
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	市主催の福祉フェスティバルに毎年参加させていただき地域の方に説明している。また小学生や看護学生・福祉学校の実習として積極的に受け入れを行い、認知症との関わりについて説明している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	お客様の日常の様子を実際に見ていただき、意見を聞き改善している。また避難訓練方法なども見学していただき、意見をいただいている。	運営推進会議は定期的開催されている。町内会長・地域包括職員・民生員及び家族代表で構成され、事業所の運営から事故対応まで多様な項目が協議され、事業所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取り組んでいる	介護サービス相談員が定期的に訪問し事業所の実情等、報告している。また市主催の福祉フェスティバルに参加している。	介護保険の申請や運営上の相談など、町の担当者と連絡を密にしている。市主催の福祉フェスティバルでは、事業所の紹介や制度説明等で互いに協力し合っている。	
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	勉強会を実施し、スピーチロック行動制限など意識したケアに努めている。玄関・テラスの施錠は夜間以外は解放している。	「身体拘束の弊害」については研修を通して全職員が認識しており、特に「言葉による拘束」についても職員間で常に話し合い、拘束のないケアを実践している。日中は玄関の施錠はしていない。	

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
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	勉強会を行い虐待など職員同士が不適切なケアについて指摘できる環境をつくり虐待防止に努めている。		
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	管理者・介護支援専門員等が必要時は地域包括支援センターのケアマネと相談しながら家族様に説明できるようにしている。法人内研修で介護保険制度について勉強会を行っている		
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	契約前に、家族様が不安に思っていることなどを一つ一つ説明し理解を得てから同意の上、契約の締結している。		
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	市の介護サービス相談員の方や法人内でお客様アンケートを実施し意見を真摯に受け止め、改善策も家族様等に報告している。	家族の面会時や利用者の状態報告の際に家族の意見を把握するように努めている。また、年に1回アンケート調査を実施し、家族の意向把握に努めており、出された意見は職員会議等で話し合いサービスの向上や運営に反映させている。	
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	管理者と話しやすい環境を作り、職員会議時にて意見交換し全職員の意志を確認しながら反映している。	管理者はじめ職員間でも自由に意見や情報交換ができる職場環境である。職員から出された意見は「職員会議」で検討され、事業所運営に活かしている。議題によっては、法人に上申し改善に努めている。	
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	年2回、個人目標設定し面談を行い評価している。成果により賞与に反映させ向上心が継続できるようにしている。介護福祉士の資格取得に向けた支援も行っている。		
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	法人内で勤務年数3年未満の階層別研修とテーマ別セレクト研修を実施し職員が受けたい研修を選びスキルアップに繋げている。外部研修も積極的に参加促している。		

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
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	研修等で同業者の交流を図り、施設を見学したり取組など参考にしながらサービスの質の向上に繋げられるよう努めている。		
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	入居前に実態調査を行い、本人様や家族様の意見を聞き不安や要望などカンファレンスで情報共有し安心して過ごせるようケアプランに反映し取り組まれている。		
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	入居前に現状の説明を聞き、必要に応じ助言している。また入居申し込み時に入居についてわかりやすく説明している。		
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	入居前の相談の内容によって、他介護サービスや形態など説明している。必要時、同法人の施設も紹介している。		
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	生活歴を参考にしながら、料理や洗濯干し・掃除など役割を持ち一緒に行うことで関係性を築いている。		
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	定期的に近況報告を行い、面会時は家族様ゆっくり過ごせる空間を設けている。必要時家族様と相談しながらケアにあたっている。		
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	馴染みの場所へ外出や知人・友人が面会に来所された際は、ゆっくり過ごせるよう支援している。	利用者の友人や趣味の仲間の訪問があり、隣接する事業所の利用者の訪問もある。理美容院の利用は訪問美容師を受け入れ、利用者の利便を図っている。また、家族との外出の際に馴染みの方と触れ合う機会が多くあり、この機会を大切にしている。	

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
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	創作活動などで仲介しながら交流が図れるよう支援している。また座席の位置を変更しながら楽しく過ごして頂けるよう支援している。		
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	入院や退居後も移動先へ足を運び、本人様の様子を伺いながら面会にいらしている。また退居されたご家族様がボランティアに来所して下さる。		
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	お客様会議で意向や要望を聞き取りを行い、外出や行事に取り入れている。またカンファレンスで情報共有しケアプランに反映されている。	利用者の居室担当制を採用している。全職員が日頃のケアの中で把握したことを申し送り簿等に記録し、ミーティングで話し合いサービスに反映させている。お客様会議では利用者から意見や要望も多く出され、日々のサービスに役立てている。	
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	会話の中から本人様の生活歴や家族様より聞き取りし伺ったことを申し送りを行い情報共有に努めている。		
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	申し送りや棟ミーティングを行い、現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスで本人様または家族様への意向を確認し状態を把握し出来る可能性を最大に生かしケアプランに反映している。	利用者の意向や家族からの情報等を取り入れ、よりよく暮らすための課題等を職員間で話し合い、介護計画を作成している。また状態に変更があった場合には、家族の要望等を踏まえ介護計画を見直している。	
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	棟ミーティングや24時間介護記録で一日の状態を情報共有し、出来ることはケアプランに反映し取り組まれ、モニタリングにて見直しを行っている。		

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
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	ニーズや状態の変化があった場合、アセスメントを行いカンファレンスで情報共有し変化するニーズに対応している。また定期的に終末期ケアの意向を確認し看取りケアを行っている。		
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	地域主催の夏祭りや文化祭などに参加したり、小学生との交流会などを設け楽しみを継続できるようにしている。		
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	定期的受診は、家族様で対応していただき、かかりつけ医も本人様や家族様の希望を継続している。必要時は、職員も同行し主治医と相談している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医の受診や往診を継続している。通院には家族対応が原則であるが、緊急時には職員が対応することもある。診察結果等は事業所と家族が共有し、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	気になる様子があった場合、看護職へ報告し確認していただいている。また夜間急変時でもすぐ看護職が対応できる連絡体制が図れている。		
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。	入院先の医療連携室のソーシャルワーカーと情報交換を行い、相談できる環境を確保できるようにしている。		
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	定期的終末期ケアの意向を確認し、看取りケア指針の説明を行っている。重度化になり受診が難しくなった場合、相談し同意の上、訪問診療へ切り替えスムーズな対応ができるよう支援している。	利用時に事業所の指針を説明し、同意書を取り交わしている。利用者が重度化した場合には家族・医師と相談し、随時話し合いをしながら家族の希望に沿って対応している。終末期については全職員が情報を共有して訪問診療により支援している。	
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	定期的に緊急時の対応など勉強会を行い、医療知識の向上を目指している。		

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
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	月1回は日中や夜間想定避難訓練を実施している。避難訓練の様子を地域の方に見ていただいたり、町内の総会に参加し有事の際の協力をお願いしている。	総合防災訓練は年2回隣接する事業所と合同で実施しており、消防署立会いでの訓練も実施している。事業所では医療班・初期消火班・避難誘導班を構成し、緊急連絡網の通報訓練や夜間想定避難誘導・防災グッズ確認等を毎月あらゆる場を想定した訓練を実施している。地元消防団の参加や地域の協力も得て計画している。	
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	プライバシー保護や接遇についての勉強会を行いプライドを傷つけない言葉使いを職員同士注意し合い心掛けている。	プライバシー保護に関し、全職員で研修を重ねている。個人情報保護に関してはマニュアルに基づき実践しており、書類は事務所の施錠キャビネットに保管している。	
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	お客様会議でお客様に意見を元に、行事の計画を立案し実行している。日常生活の中でも依頼する前に、必ず本人様に確認し強制することなく行っている		
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	基本、本人様のペースで経過して頂いている。集団で行う事もあるがその際は無理強いはせず、希望に沿った支援をしている。		
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	起床時、一緒に着たい服を選んで着て頂いたり、汚れた際は、すぐ交換し身だしなみに注意して。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食材の下処理や味見、盛り付けなどお客様と一緒にやられ、また食事職員と一緒に会話をしながら団欒している。	献立は利用者の希望を取り入れながら職員が計画し、管理栄養士に確認してもらっている。食材は業者からの納入となっているが、足りないものは利用者と共に近隣のお店で調達している。利用者と職員は一緒に食事の支度をし、共に食卓を囲んでいる。行事食も多く取り入れ食事が楽しいものとなるよう努めている。	
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	同法人の管理栄養士と連携を図りながら、献立を作成している。またご自己管理できないお客様に関しては、主治医と必要量を確認し一日の飲水量をカウントしている。		

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
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	ご自分で出来るお客様に関しては、ご自分で行っていただいている。介助が必要な方に関しては、毎食後声かけしながら実施し全介助が必要な方に関しては、ガーゼにて口腔内洗浄している。		
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	尿意や便意がないお客様に関しては、定時にトイレ誘導している。失禁してる事が多い場合は、時間を変更し、不快感の軽減の努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の会話や仕草などから自然排泄に向けてトイレ誘導している。オムツ利用で退院してきた利用者も適切な誘導で入院前の状態に改善された例もある。	
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	必要時は、便秘予防運動などケアプランに反映させている。また乳製品やイージファイバー飲食物の提供を行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前に入浴の有無を確認し、希望に沿った時間で対している。基本週2回であるが希望がある際は、週2回以上入浴している。週末また入浴剤など入れ、楽しく入浴ができよう努めている。	利用者の希望により体調に合わせて入浴支援をしている。拒否される利用者へは担当者を替えたり、会話を楽しみながらさりげなく入浴誘導している。季節ごとにゆず湯、菖蒲湯や温泉入浴剤などを 用いて入浴を楽しんでいる。利用者の状態によっては同一敷地内の事業所の機械浴を利用している。	
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	お客様のペースに合わせ、午睡している。また夜間も居室の温度を管理しながら安眠の工夫をしている。不眠の際は、一緒に寄り添い話を傾聴している。		
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	医療カルテに薬の内容・用法や副作用など記載し確認している。また症状の変化があった場合、看護職と相談している。		
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	得意な事やお好きなレクリエーションなど把握し、日常生活に取り入れ個別で対応している。また買い物でお好きな食べ物など選んで頂いている。		

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
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	日常では、施設周辺の散歩をしている。また誕生日には外食など外出している。年3回計画し行楽を企画し外出している。	事業所では季節によりお花見・紅葉狩り・神社祭礼見学等を実施している。また、好天時には事業所近隣の公園等への散歩を日課としている。近所の商店での日用品の買い物支援・菜園で野菜の栽培なども楽しんでいる。	
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	ご自分で管理されている方は、所持されている。買い物の際使えるようにしているが頻度は少ない。		
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	電話や手紙が届いた際は、本人様に代わっている。こちらから電話することはないが、手紙は希望があれば投函している。		
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	玄関やリビングに季節感のある花や壁画を掲示している。外部からの騒音も少なく、直射日光が当たる際は、遮光カーテンや席の配置を移動している。	共用空間は天井が高く広々としており、掃き出し窓が大きくベランダに直ぐに出られ避難時にも有効である。壁には利用者が作成した作品、習字、そして毎月の様子 が窺えるお便りや季節に関する飾りが掲示されている。テーブルのエリアと一段高い畳のエリアがあり、利用者は思い思いの場所で自由に過ごしている。	
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	ソファなど本人様が落ち着く場所で過ごして頂いている。またお客様同士会話を楽しまれている場合、席を設け談笑されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	本人様やご家族様の要望があれば、馴染みの物を入居してから使用している。入居前に家族様に馴染みのものを持参するよう促している。	居室にはベット・クローゼット・洗面台・エアコン・換気扇等が標準装備されている。利用者の希望により洋室・和室どちらでも対応している。座卓・テレビ・筆筒等を持ち込み住み慣れた環境を確保している。	
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	アセスメントやカンファレンスで状態を確認し共有している。出来る事は、必要時、職員付き添いし対応し自立支援に繋げている。		