

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	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	「生協あじまの家」グループホーム2階		
所在地	愛知県名古屋市中味鏡3-807		
自己評価作成日	平成29年1月16日	評価結果市町村受理日	平成29年4月24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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市中区山崎森孝3-1010
訪問調査日	平成29年1月26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)】

あじまの家グループホームでは、入居者一人ひとりの生活ペースに合わせたケアを目指して、スタッフ間で情報の共有、交換を行っています。
 常駐看護師は不在ですが、内科・歯科往診、訪問看護による健康チェックを通して入居者の健康追及できる環境にあります。
 職員の技術・知識向上については、法人内の年間学習計画に参加することでレベルアップに努めています。
 認知症があっても入居者のその人らしい生活が送れる様、グループホームの特色でもある家庭的な雰囲気を大切にしています。

【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)】

医療生協が母体であるホームであり、敷地内に、デイサービス・ケアマネセンターを併設する複合施設である。すぐ近くの味鏡診療所と医療連携が取られ、入院の場合は、生協の病院が支えてくれる。味鏡住宅に隣接し、他の公営住宅同様、住人の高齢化が進み、施設全体で地域のニーズにこたえている。生協の性格上、利用者は組合員に限られ、組合員は味鏡地域にも多く存在している。ホームでも認知症講座を開催しているが、それに来られない組合員の要望に答え、その組合員の自宅まで職員が出かけ、出張講座を開いている。組合員はその折、近所の人にも声をかけ、関心を持ったご近所がよく参加している。普段は関連の味鏡診療所が医療を支えてくれるが、看取りの段階になると、24時間対応の訪問診療・訪問看護に切り替え、看取りを実施している。家族もホームの対応に満足し、「ありがとうございました」と聴取した職員から、喜びの声が聞かれた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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
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
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	理念は事業所内に掲示し、周知を目指している	「あんきにくらすふるさと」を開設時からの理念として定めていたが、開設から10年経ち、入居者の入れ替わり・ADLの低下から去年見直し、「利用者一人一人の笑顔のために」を基本理念とし、今月はその実現のため「みんなでありがとうの一言を」を職員一同で話し合い、今月の理念として定めた。	
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	・外出時や地域の畑での作業時に近隣住民と挨拶や交流をしている。 ・近隣の学校、保育園と交流している。 ・地域の行事に参加している。	ホームが借りている畑での作業時に、近所の方々や時節の挨拶を交わしている。毎年10月に保育園児が訪問してくれる。施設の夏祭りには地域の人も訪れ、お茶など提供している。地域に住む生協組合員の自宅で、認知症の出張講座を開いているが、その組合員を核として、近所の住民も講座を聴講に来る。	
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	・地域の人に向けて「今日からできる認知症予防」という講座を不定期であるが開催している。		
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か月ごとに定期開催している。事業所側からは運営状況についての報告やミニ学習会を開催している。家族や地域の方からは意見やアドバイスをもらっている。	家族・生協代表・事務局・地域包括職員をメンバーとし、今年も年6回の開催が確認された。ホームの運営状況が報告されミニ学習会を行っている。8月には実際の看取りの状況が報告され、家族・地域の人々の関心の的となった。家族からは「病院での看取りとホームでの看取りの違いがよくわかった」と、わが身に置き換えて、理解して頂けた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	・生活保護受給の利用者がいるので、生活保護課との連絡は定期的に行っているが、他の課とのやりとりはあまり行っていない。	生活保護の入居者が居るので、区の保護課職員とは、インフルエンザ接種・受診券受領・担当者による転居確認など連携を取っている。また、地域の生協組合員の要望で、自宅での認知症出張講座を開催しているが、話を聞きつけた近所の人参加している。	
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0を方針としている。法人内で行っている虐待・身体拘束の学習会にも参加し本人にとって1番良い方法を検討、実践している。	ホーム入口自動扉のスイッチは外され、下駄箱の上に置かれ、中から出るには、事務室窓口の中に開閉スイッチが置かれ、入居者が自由意思で出入り不自由な状況は、昨年と同様である。管理者は「無断の外出があったり、ホーム前面が幹線道路で、安全が確保できない」ことを理由として挙げる。	指定基準上「自分の意思で開けられない玄関の施錠」も拘束の禁止事項である。入居者が出かけそうな素振りを事前に察知し、声をかけられるような体制が作れないか、職員の衆知を集めて、より自由な入居者の生活実現の取り組みに期待したい。
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	・虐待、身体拘束の学習会への参加をし虐待の種類を学び、虐待事例にならないようにしている。		

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	。対象入居者がいるので、事業所職員と相談しながら対応している。		
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	・入所前の契約時に事業所の理念・方針を説明し理解して頂けるよう努めている。		
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	年3回実施している家族会において、家族の方からの要望や意見を聞く機会としている。面会時にも職員側から声をかけ話をしやすい雰囲気作りも行っている。	家族会は年3回開かれ、個別に入居者の個々の要望・ホームへの要望など話して下さる。ホーム便りは毎月入居者ごとに、各行事での笑顔など盛り込んで、近況報告がされている。入居者の状況を、スライドから動画に変えて紹介し、家族からは好評を得ている。	
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	・毎月の職員定例会議において機会を設けている。職員側からの労働に関する意見は労働組合でも反映させ働きやすい環境作りも行っている。	毎月の定例会で職員の要望を聞いている。個々への面談は3か月ごとに実施している。賃金・休日・求人の要望などは、組合に上程し、組合ぐるみで改善に努めている。職員不足の折には生協の他の介護施設から救援が来た。	
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	・定期的に職員面談を行い、就業環境の整備に努めている。		
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	・法人内だけでなく、法人外への研修や学習会への参加できる機会を作っている。		
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	・現在取り組んでいない。		

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
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	・入所前に家族・本人を通して情報収集を行い、その情報も基にスタッフが関わりを通して関係作りを行っている。		
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	・入所前に情報を収集し、ケアプランに要望を取り入れている。情報収集の際に関係作りにも努めている。		
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	・入居前に面談でのアセスメント、健康診断結果を基に入所判定会議を行っている。		
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	・自己にて行えることはやって頂き残存機能の活用に努めている。本人にとって生活の中で役割を持つことで満足感が得られるよう日常を過ごして頂いている。		
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	・面会時には本人と自室やフロアで交流が出来る環境作りを行っている。施設からは毎月機関誌を発行し、施設生活の状況をお知らせしている。		
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	・家族や友人の来所を勧め歓待している。手紙でのやり取りをしている利用者とは話題にあげ、交流のきっかけにもしている。	2,3人の入居者は、多い人で週一回、少ない人で2~3か月に一度、友人が訪ねてくる。家族から絵葉書が来ると、葉書を渡してお返事の支援をしている。漢字が思い出せない人も職員の手助けで手紙を書いている。お墓詣り・従前の家の確認は家族と共に外へ出て居る。家族と1か月間旅行した入居者も居る。	
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	・利用者の関係に応じて席の配置を検討している。		

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
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	・看取り後に家族を含めた話し合いを行ったり、ボランティアとして施設との関わりを続けている方もいる。		
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	・利用者個々の意見に耳を傾け検討し実践している。外出の頻度は昨年に比べ増えているが入居者のニーズには満たしていない現状。同性介助や生活面の要望や思いは尊重し実践に繋げている。	以前煙草を嗜んでいたが、入院を契機に止め、ホームに戻ってからまた「吸いたい」と要望が出て、職員で協議し、医師にも確認して、屋外の喫煙場所で楽しんでいる入居者も居る。入浴・排泄に同性介助を望む人には、男性しかいない場合、他ユニットから助っ人を頼んで要望に応じている。「花見に行きたい」との要望に応え、『二子山公園』へ花見に出かけた。	
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	・入所時に馴染みの家具や物を持ち込んで頂き、入所前の生活環境に近い環境作りに努めている。若い頃の趣味や習慣を生活歴から収集し交流のきっかけとしている。		
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	・訪問看護師を含め、毎日の健康チェック、申し送りを通して職員で把握に努めている。		
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	・3か月ごとにモニタリングを行っている。職員でグループごとに利用者を担当し、カンファレンスで出た意見を介護計画にも取り入れている。	1ユニットを2グループに分け、3か月ごとに担当入居者のモニタリングをしている。そこで出た意見は、プラン見直しにつなげている。カンファレンスは昨年からは毎週月曜日に開催するようになった。問題があればその都度カンファレンスを開催している。職員は問題を発見し・解決のプラン立案でき、計画作成担当者が助言している。	
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	・生活支援記録に日々の生活の様子や気づきを記録し介護計画の見直しに繋げている。		
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	・状況に合わせて成年後見制度の案内や対応を支援している。状態の変化により重度になった場合には看取りなどの対応を行っている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のお祭りや行事に参加している。 ・ボランティアや地域の方々に訪問をしてもらい、利用者の暮らしを豊かにする努力をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期往診口までに現在の入居者の状態や家族からの要望があれば看護師を通じ医師に報告し適切な医療が受けられるよう支援している。 ・毎月の往診日は家族にも事前に連絡し、変化があれば報告している。 	入居時にかかりつけ医を協力医に転医してもらっている。歯科とかかりつけ医の往診の他に訪問看護ステーションと連携して健康管理を行ってもらっている。眼科や耳鼻科等の受診時は家族が付き添っている。入院が必要な場合は同法人の病院を紹介している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良時や便秘時は訪問看護師に連絡し対応を相談している。 ・業務日誌を毎日訪問看護ステーションへFAXし情報を共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中や退院前に本人の状態把握を行い、家族、主治医とも面談し帰設後安心して過ごせるよう努めている。 ・病院関係者とこまめに連絡を取り合い情報交換を行う事で関係作りにも取り組んでいる。 		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・状態の変化に合わせて、家族との面談を行い、希望に応じて看取りを行っている。 ・看取りはガイドラインに沿って行っている。 	看取り希望の家族にはホームの「看取りのガイドライン」に沿って説明承諾を得ている。スタッフ同士の勉強会や、家族会でホームで対応できる看取りについての説明を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の救急学習会に参加し、急変時の対応が全員行えるようにしている。 ・急変などの状態変化に合わせて訪問看護と協力のもと、マニュアルも作成している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の対策として地域住民(医療生協組合員)と協力を築いている。 ・消防署職員立会いの下で避難訓練の実施をしている。 	訓練は年二回行っている。一回は消防職員立ち合い、もう一回は自主点検を行っている。火災や地震等の災害に各々対応した訓練を行っている。地域の住民に生協組合員が多く、協力が得られる。備蓄品は食糧を3日分備えている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に合わせた声掛けをしている。 ・印刷物は処分の際はシュレッダーにかけている。 ・フロアでは名前はイニシャルにするなどしてプライバシー保護をしている。 	今月の行動目標に「ありがとうを言い合おう。」とありスタッフ同士だけでなく入居者にも感謝の気持ちを表す事を心掛けている。話相手と目線を合わせ、姓で呼び正しい言葉遣いをお互いにチェックしあっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の思いや希望を取り入れた支援を計画、実施している。 ・介助時は、意思決定が出来る声かけを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本ベースの時間はあるが、利用者個々に合わせた支援を行っている。 ・希望は考慮しているが、体制上添えない場面もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時、就寝時には季節に応じた衣類に着替えてもらっている。 ・利用者の状態に応じて、洗面・整髪介助の支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の好みを考慮し、業者と打ち合わせをしている。 ・残存能力のある方には、職員と共に食事の準備や片づけを行ってもらっている。 	入居者の状況にあわせて、トイレを使用したり、オムツ着用を選択している。夜間は睡眠状態や身体状況に合わせてオムツ着用する事もあるが、昼間は二人介助でトイレ使用している入居者もいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに、毎日の食事・水分摂取量を確認し、健康状態の把握に努めている。 ・身体状態の変化に合わせて、食事形態の見直しや食事時間をずらして提供したりと個別の対応も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後に口腔ケアの誘導、声掛けを行っている。 ・必要に応じ、職員が介助も行っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の排泄パターンの把握に努め、時間や状態に応じて声掛け、誘導を行っている。 ・介助時も、立位保持など残存機能の活用を図り自立支援に努めている。 	入居者の状況にあわせて、トイレを使用したり、オムツ着用を選択している。夜間は睡眠状態や身体状況に合わせてオムツ着用する事もあるが、昼間は二人介助でトイレ使用している入居者もいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・往診時に医師と相談の元、個々の便秘時の指示をもらって対応している。 ・便秘時には指示を基に訪問看護と連絡を取って対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者の入浴日の時間、曜日を決めて対応している。 ・体調や利用者の要望によって常に見直しを行っている。 	原則週に二回の入浴としているがその時々入居者の希望(時間、順番、介助者等)に合わせていく様努力している。季節に合わせた行事湯も行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の生活習慣やリズムを基に、日中の過ごし方や状況に応じた支援を行っている。 ・夜間は、2時間おきに安否確認の巡視を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬時は、職員2名体制で確認チェックを行い、服薬事故の防止に努めている。 ・薬の処方箋は、職員が閲覧できるようファイリングしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の生活歴を取り入れた役割を持つ支援を全員ではないが、実践している。 ・季節に応じた外出や行事を計画し、実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、全員の希望に応じた外出は出来ていないが、短時間でも施設周囲の散歩をしたりと利用者のニーズに応える取り組みをしている。 	喫茶店やホーム借用の畑に出かける入居者もいるが、希望通りには対応できていない。初詣や花見以外に、地域の行事には出来るだけ参加している。墓参り等の個人的な外出は家族が付き添っている。	

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
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	・利用者は持たず、必要に応じて家族に依頼するか施設で立て替えをしている。		
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	・電話は個人で携帯を持っている方もいるが、施設内でも電話は自由にかけられるようになっている。 ・手紙のやり取りは投函や渡したりと支援している。		
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	・季節の作品を展示することで、季節感を感じてもらったり、集団で心地よく過ごせる環境作りを支援している。 ・室温・湿度をチェックし、健康で穏やかに過ごせる環境作りをしている。	二階と三階にユニット毎に分かれている。各階の入り口ドアは自動開閉のスイッチが入居者の目の届かない所に置いてある。連絡は階段とエレベーターがある。各階ともホールを中心に居室が配置されている。ホールは陽当たりが良く明るい。壁には入居者の作品が貼られている。テレビの前にはソファが置いてある。入居者は部屋で横になったり、ホールで過ごしたりと自由になっている。	
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	・利用者同士の関係に合わせて席の配置を検討している。 ・顔馴染みで親しい利用者同士だとお互いの居室で思い思いに過ごされてる方もいる。		
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	・居室は全て個室になっているので、自宅での環境に近いような空間にしたり、個々で居心地良く過ごせる場所になるよう家人の情報や相談を基に工夫している。	エアコン以外は個人の私物やレンタルで整えてある。ダンスや小机、テレビを持ち込んで好みの空間を作っている。掃除は自分で行う入居者もいるがスタッフが一緒に行うことが多い。居室のドアには大きく名前が書いてある。	
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	・個々の利用者が安全で自立した生活が送れる環境作りを行っている。 ・残存機能の活用、自立支援を念頭に入れケアを行っている。		

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	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	「生協あじまの家」グループホーム3階		
所在地	愛知県名古屋市中味鏡3-807		
自己評価作成日	平成29年1月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	

【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)】

あじまの家グループホームでは、入居者一人ひとりの生活ペースに合わせたケアを目指して、スタッフ間で情報の共有、交換を行っています。
 常駐看護師は不在ですが、内科・歯科往診、訪問看護による健康チェックを通して入居者の健康追及できる環境にあります。
 職員の技術・知識向上については、法人内の年間学習計画に参加することでレベルアップに努めています。
 認知症があっても入居者のその人らしい生活が送れる様、グループホームの特色でもある家庭的な雰囲気を大切にしています。

【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)】

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	理念は事業所内に掲示し、周知を目指している		
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	・外出時や地域の畑での作業時に近隣住民と挨拶や交流をしている。 ・近隣の学校、保育園と交流している。 ・地域の行事に参加している。		
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	・地域の人に向けて「今日からできる認知症予防」という講座を不定期であるが開催している。		
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か月ごとに定期開催している。事業所側からは運営状況についての報告やミニ学習会を開催している。家族や地域の方からは意見やアドバイスをもらっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・生活保護受給の利用者がいるので、生活保護課との連絡は定期的に行っているが、他の課とのやりとりはあまり行っていない。		
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0を方針としている。法人内で行っている虐待・身体拘束の学習会にも参加し本人にとって1番良い方法を検討、実践している。		
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	・虐待、身体拘束の学習会への参加をし虐待の種類を学び、虐待事例にならないようにしている。		

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	。対象入居者がいるので、事業所職員と相談しながら対応している。		
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	・入所前の契約時に事業所の理念・方針を説明し理解して頂けるよう努めている。		
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	年3回実施している家族会において、家族の方からの要望や意見を聞く機会としている。面会時にも職員側から声をかけ話をしやすい雰囲気作りも行っている。		
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	・毎月の職員定例会議において機会を設けている。職員側からの労働に関する意見は労働組合でも反映させ働きやすい環境作りも行っている。		
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	・定期的に職員面談を行い、就業環境の整備に努めている。		
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	・法人内だけでなく、法人外への研修や学習会への参加できる機会を作っている。		
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	・現在取り組んでいない。		

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
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	・入所前に家族・本人を通して情報収集を行い、その情報も基にスタッフが関わりを通して関係作りを行っている。		
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	・入所前に情報を収集し、ケアプランに要望を取り入れている。情報収集の際に関係作りにも努めている。		
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	・入居前に面談でのアセスメント、健康診断結果を基に入所判定会議を行っている。		
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	・自己にて行えることはやって頂き残存機能の活用に努めている。本人にとって生活の中で役割を持つことで満足感が得られるよう日常を過ごして頂いている。		
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	・面会時には本人と自室やフロアで交流が出来る環境作りを行っている。施設からは毎月機関誌を発行し、施設生活の状況をお知らせしている。		
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	・家族や友人の来所を勧め歓迎している。手紙でのやり取りをしている利用者とは話題にあげ、交流のきっかけにもしている。		
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	・利用者の関係に応じて席の配置を検討している。		

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
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	・看取り後に家族を含めた話し合いを行ったり、ボランティアとして施設との関わりを続けている方もいる。		
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	・利用者個々の意見に耳を傾け検討し実践している。外出の頻度は昨年と比べ増えているが入居者のニーズには満たしていない現状。同性介助や生活面の要望や思いは尊重し実践に繋げている。		
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	・入所時に馴染みの家具や物を持ち込んで頂き、入所前の生活環境に近い環境作りに努めている。若い頃の趣味や習慣を生活歴から収集し交流のきっかけとしている。		
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	・訪問看護師を含め、毎日の健康チェック、申し送りを通して職員で把握に努めている。		
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	・3か月ごとにモニタリングを行っている。職員でグループごとに利用者を担当し、カンファレンスで出た意見を介護計画にも取り入れている。		
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	・生活支援記録に日々の生活の様子や気づきを記録し介護計画の見直しに繋げている。		
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	・状況に合わせて成年後見制度の案内や対応を支援している。状態の変化により重度になった場合には看取りなどの対応を行っている。		

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
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	・地域のお祭りや行事に参加している。 ・ボランティアや地域の方々に訪問をしてもらいに利用者の暮らしを豊かにする努力をしている。		
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	・定期往診日までに現在の入居者の状態や家族からの要望があれば看護師を通じ医師に報告し適切な医療が受けられるよう支援している。 ・毎月の往診日は家族にも事前に連絡し、変化があれば報告している。		
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	・体調不良時や便秘時は訪問看護師に連絡し対応を相談している。 ・業務日誌を毎日訪問看護ステーションへFAXし情報を共有している。		
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	・入院中や退院前に本人の状態把握を行い、家族、主治医とも面談し帰設後安心して過ごせるよう努めている。 ・病院関係者とこまめに連絡を取り合い情報交換を行う事で関係作りにも取り組んでいる。		
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、事業所です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	・状態の変化に合わせて、家族との面談を行い、希望に応じて看取りを行っている。 ・看取りはガイドラインに沿って行っている。		
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	・法人内の救急学習会に参加し、急変時の対応が全員行えるようにしている。 ・急変などの状態変化に合わせて訪問看護と協力のもと、マニュアルも作成している。		
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	・災害時の対策として地域住民(医療生協組合員)と協力を築いている。 ・消防署職員立会いの下で避難訓練の実施をしている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に合わせた声掛けをしている。 ・印刷物は処分の際はシュレッダーにかけている。 ・フロアでは名前はイニシャルにするなどしてプライバシー保護をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の思いや希望を取り入れた支援を計画、実施している。 ・介助時は、意思決定が出来る声かけを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本ベースの時間はあるが、利用者個々に合わせた支援を行っている。 ・希望は考慮しているが、体制上添えない場面もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時、就寝時には季節に応じた衣類に着替えてもらっている。 ・利用者の状態に応じて、洗面・整髪介助の支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の好みを考慮し、業者と打ち合わせをしている。 ・残存能力のある方には、職員と共に食事の準備や片づけを行ってもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに、毎日の食事・水分摂取量を確認し、健康状態の把握に努めている。 ・身体状態の変化に合わせて、食事形態の見直しや食事時間をずらして提供したりと個別の対応も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後に口腔ケアの誘導、声掛けを行っている。 ・必要に応じ、職員が介助も行っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の排泄パターンの把握に努め、時間や状態に応じて声掛け、誘導を行っている。 ・介助時も、立位保持など残存機能の活用を図り自立支援に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・往診時に医師と相談の元、個々の便秘時の指示をもらって対応している。 ・便秘時には指示を基に訪問看護と連絡を取って対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者の入浴日の時間、曜日を決めて対応している。 ・体調や利用者の要望によって常に見直しを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の生活習慣やリズムを基に、日中の過ごし方や状況に応じた支援を行っている。 ・夜間は、2時間おきに安否確認の巡視を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬時は、職員2名体制で確認チェックを行い、服薬事故の防止に努めている。 ・薬の処方箋は、職員が閲覧できるようファイリングしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の生活歴を取り入れた役割を持つ支援を全員ではないが、実践している。 ・季節に応じた外出や行事を計画し、実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、全員の希望に応じた外出は出来ていないが、短時間でも施設周囲の散歩をしたりと利用者のニーズに応える取り組みをしている。 		

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	・利用者は持たず、必要に応じて家族に依頼するか施設で立て替えをしている。		
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	・電話は個人で携帯を持っている方もいるが、施設内でも電話は自由にかけられるようになっている。 ・手紙のやり取りは投函や渡したりと支援している。		
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	・季節の作品を展示することで、季節感を感じてもらったり、集団で心地よく過ごせる環境作りを支援している。 ・室温・湿度をチェックし、健康で穏やかに過ごせる環境作りをしている。		
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	・利用者同士の関係に合わせて席の配置を検討している。 ・顔馴染みで親しい利用者同士だとお互いの居室で思い思いに過ごされてる方もいる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・居室は全て個室になっているので、自宅での環境に近いような空間にしたり、個々で居心地良く過ごせる場所になるよう家人の情報や相談を基に工夫している。		
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	・個々の利用者が安全で自立した生活が送れる環境作りを行っている。 ・残存機能の活用、自立支援を念頭に入れケアを行っている。		