

自己評価および外部評価結果

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	理念を基に定期的にご利用者の希望を踏まえた目標や方針を立てて掲示している。目標と方針の策定に当たっては職員とともに検討しているので理念の共有化を実践するようになっている。	開設時から掲げている「みんなで楽しく暮らしたい」の理念の下、利用者一人ひとりがその人らしく安心して生活できるよう、職員もまた共に生活している目線で利用者を見守り、支援している。日頃の支援が理念に沿っているか月1回の全体会議、ユニット会議で振り返りの機会を設け職員間で確認している。	
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	地域の作品展、体操教室等の情報は回覧板から情報収集しながら参加させていただいている。年間を通して地域イベントに参加させていただき散歩中に声をかけてくださることも増えてきている。	地区住民との交流は活発に行われている。地域の行事、事業所の行事に相互に参加し合い、定例となり、多数の参加者で賑わう等、楽しい行事となっている。隣接する工場より近隣住民と共に観桜会に招待されるなど、地域とは良好な関係が築かれている。	
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	地域行事に入居者様も参加することで、地域の方から声をかけてくださることもあります。実際に入居者様と地域の方が交流する中で職員の支援を知っていただき理解が深まったことで近隣の方の入居もありました。		
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	運営推進会議を通じて28.5、地域合同救急講習会を開催するに至りました。ご意見をいただくだけでなく協力もいただけサービスの質の向上につながられている。	包括職員、他グループホーム職員、様々な活動に参加している地区の民生委員が中心となり毎回活発に意見交換がなされている。住民目線のハザードマップの作成や地域合同救急講習会の開催、日頃の運営に関する提案等が話し合われサービスの向上に活かされている。	

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
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	市の地域福祉懇談会、地域ケア会議、認知症カフェ等に参加し担当者と地域の現状等について話す機会を作るようにしている。	市の担当相談員が2ヶ月毎、定期的にご利用者の様子や事業所の運営状況の確認、困り事の相談に訪問する制度がある。利用者とも馴染みとなり生活の状況も詳しく把握している。今後、事業所主催の認知症カフェ開設の予定もあり、市担当者とは相互に連絡し合う協力関係が築かれている。	
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	外部研修を受講し内部へ伝達し地域情勢等も含めて職員に指導している。ご利用者の状態も変化するのでその都度、行動制限に係るケアや言葉がけを行っていないか点検するようにしている。	身体拘束についての外部研修参加後に内部伝達研修を実施し、職員の理解が図られている。モニタリングも3ヶ月から1ヶ月に変更し、変わりゆく利用者の状態の把握に努めている。利用者の安全を第一に考えて必要に応じ玄関に施錠の場合もある。	玄関施錠については、人員配置の関係で致し方ない現実もあると思われるが、モニタリングを毎月実施することにより、本人の思いの把握、都度の声かけ等、対応の工夫を今一度検討し、グループホーム事業所としての対応を期待したい。
7	5-2	○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	日々を穏やかに過ごしていただけるようユマニチュードを取り入れたアロマを導入する等、日頃からの積み重ねが大切だと考えている。事故報告書やヒヤリハットも含めてご利用者の異変に注意して観察している。	身体拘束の研修と共に虐待防止の研修も実施し職員の理解が図られ、例えば何気ない言葉かけが虐待に当たる等、職員相互に確認し支援に努めている。また、ユマニチュードを取り入れたアロマの実施は利用者のみならず職員にも効果があり、ゆったりとした気持ちで関わることができている。管理者は職員のストレスにも配慮し、風通しの良い職場作りに努めている。	
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	権利擁護に関するマニュアルがあり、職員に成年後見人制度の研修を受講してもらい、入居時に活用できる体制を築いている。		
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	契約時は2名で説明を行い、改定等に関しては文書及び口頭（電話連絡等）で行うことで不足の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
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	ケアカンファレンスを行う前にご家族様に意向を伺って実施している。年1回の家族会では参加率が高まるよう工夫している。ご家族様から頂いた要望に関し可能な限り対応しご報告させていただくことで更なるご意見をいただけている。	年1回の家族会や面会時、事業所主催の祭り参加時等に家族からの意見を頂く機会を設けている。頂いた意見は早急に職員間で検討され運営に反映させ、利用者、家族が安心できるよう対応に努めている。今後は利用者の誕生会に家族の参加も計画されており、個別での面談も予定している。	
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	職員との個人面談や介護主任との定例会議、ユニット会議、全体会議等を設けており、出された意見を基に検討している。	全体会議、ユニット会議がそれぞれ月1回開催され、職員が意見を出し合い運営に反映させている。また、2年に1回、法人全体のアンケートの実施や管理者、介護主任との面談も定期的に行われるなど、職員の意見を聞く機会を多く設けている。毎年の事業計画は職員が作成し職員主体に運営されている。	
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	組織権限に基づいて改善が必要な場合には他事業所所長らとの定例会議で検討して理事長に提案しており、またその結果についても随時、反映させている。		
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	平成28年度は法人研修他(委託)、法人委員会活動を通じて外部研修企画を立てて実行し、年間を通じた活動を確保している。		
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	新発田市内で開催する外部研修に参加しており、交流の機会は年2~3回程度設けている。また認知症カフェに参加すると他施設の方々と交流できるため定期的に参加している。		

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
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	入居前にご本人様にも見学いただけるようお願いしお話を時間をいただいている。ケアプラン作成に当たりご家族様、ご本人様に直接お話を伺える時間をいただいている。		
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	ケアプラン作成時に自身や他入居者様の体験をお話ししながらご家族様の思いやご要望を引き出すようにしている。		
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	入居相談や申し込みの際に本人様とご家族様にお話を伺い、必要な情報を提供できるようパンフレット等を用いて対応させていただいている。		
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	介助量が増えるにつれて支えあう意義を見失ってしまうことがあるので、事業計画として今年度はご本人様の得意とする家事に参加していただく計画を立てて実践している。常に職員側が律することが重要であると考えている。		
19	7-2	○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	月1回の現況報告(写真を添付)のほか、ご家族様のご事情に応じて参加できるよう定期的な行事、ボランティア活動、外出支援を行っている。	毎月、利用者毎に写真入りの現況報告書を家族に送付し利用者の生活状況が身近に感じられるようにしている。また、受診や外出の支援、月1回、自宅に戻る利用者やボランティアとして関わる家族等、状況に応じて支援しており事業所の大きな力となっている。	

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
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	情報収集シートを活用して墓参り、知人宅へ訪問したり、百貨店での買い物へ出かけている。また知人宅への訪問や墓参り等についてはゆったりと過ごしていただけるよう時間をもうけさせていただいている。	利用者の思いや希望を大切に考え、個別で馴染みの場所への外出の支援を行っており、利用者の大きな満足となっている。家族、知人の面会時はゆっくりと過ごしてもらったり、馴染みの知人宅に職員も同行し、一緒にお茶飲みに寄せてもらう等、途切れない関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士が関わる中で小競り合いといったトラブルが生じることもあるが、職員が全面的に関わり解決するのではなく、利用者様同士の関係性を築くことで解決方法を相談するようにしている。		
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	他施設、病院、ご自宅等へ移られても連絡やご家族様の許可を得てから様子を伺い、ご家族様からの相談があれば応じる体制となっている。退去後に亡くなられた方のご家族様とも良好な関係を保っている。		
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	センター方式でのアセスメントに加えて、ユマニチュード技法を内部研修後から活用している。ご本人様の状態変化があったときにはご家族様からもご希望を伺ったうえでご本人様の思いも含めてカンファレンスを行っている。	入居前の訪問時に心身状況や思いや希望、生活習慣を詳しく聞き取り、センター方式でのアセスメントを実施している。日々の生活の中ではユマニチュード技法を心掛け、目線を合わせ、ゆっくりと本人の話を聞き、触れ合いながら行動を見守り、一人ひとりに応じた生活を支援しその人らしい生活が送れるように支援に努めている。	

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
24	9-2	○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	入居前にご自宅のみならず利用されている介護事業所からも情報をいただいて詳細な情報の上でケアを決めている。入居後はケア記録を通じた情報収集とご家族様からのご意見を含めて経過の分析を行っている。	自宅訪問時に本人、家族から生活歴や馴染みの暮らし、趣味や得意なことや地域のなかでの関わりなど詳細に確認している。また、前任のケアマネージャーや事業所からも情報の提供を受け、環境の変化に配慮して、馴染みの暮らしが出来るように生活環境を整えている。定期的にアンケートを実施して、日々の生活から見えてくる、気付きや変化などの情報を職員間で共有している。	
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	モニタリングを通して、できることやしたいことを探り、ユニット担当の職員らと会議の中で情報の共有を図っている。		
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	モニタリングは3か月から1か月に今年度から変更した。細やかに情報を収集し、生かすために本人、家族、職員の意見を聞いたうえで計画変更を行っている。	本人、家族、職員からの意向や意見を確認して、ケアマネージャーが中心となり介護計画を作成している。モニタリングは居室担当の職員が月に一回実施して現状の把握に努めている。モニタリング結果はケアマネージャーが評価を加えたうえで全職員に回覧して意見を募っている。また、状態を確認し必要に応じて介護計画の見直しや追加も行き、現状に即した介護計画を実践している。	
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	日々の様子や気づいたことを個別ケース記録や連絡ノートに記録し、職員全員が目を通して。重要なことに関しては、口頭での申し送りを行情報共有を進めている。		
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	ご本人様やご家族様のニーズに対して、すべてを応えられなかったとしても可能な部分や工夫によってサービスを提供している。		

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
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	地域の回覧板や運営推進会議等を通じて地域活動等を把握している。地域の作品展への出品や地域のさいの神に定期的に参加させていただけるようになった。		
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	入居する前から携わっていたかかりつけ医にお世話になっているがグループホームの嘱託医の週1回の往診や夜間対応等の体制があることから嘱託医に変更される方もおられる。訪問看護師を介して情報提供や医師からの指示をいただけている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重している。嘱託医との連携も築かれており、週一回の往診や緊急時対応、また、週一回の訪問看護が来訪するなど、一人ひとりの健康管理がなされている。医療連携の体制が整っていることで、利用者も安心して生活が送れている。医師との連絡票や受診記録なども整備され、専門医への受診の助言など、適切な医療が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	週1回訪問看護師が来訪し健康支援を受けており、受診の判断をしてくださったり、生活上のアドバイスを受けており、ご利用者とも顔なじみとなり来訪を心待ちにしている。		
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。	入院した際には、病院と情報交換を速やかに行い、身体状態や状況を確認する。本人様、ご家族様、病院関係者との相談の機会を持ち、安心して治療ができる体制をとっている。地域連携質の方と入退院の際の相談を行い、関係づくりに努めている。		
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	契約時に「看取り同意書」を用いて重度化した場合等の意向を確認している。状態変化に応じてその都度確認し、事業所のできることにしても説明し家族様、医療側と相談しながら取り組んでいる。	入居契約時に本人、家族には事業所として、「重度化対応、終末期ケア対応方針」について説明が行われている。心身状態の変化や日々の様子の共有は家族や主治医、看護師と連携を図り、慎重に対応している。本人の状態に応じた病院や施設入所への推進支援も行っている。	

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
34	(12-2)	○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	救急救命講習会の受講のほか、緊急時対応マニュアルを電話口傍に掲示している。ご利用者の持病に応じた対応ができるよう看護師からアドバイスを受けて観察ポイントやその判断ができるようにしている。	AEDの操作、心肺蘇生、人工呼吸など緊急時の対応や応急手当など、初期対応は全ての職員が修得している、また緊急時対応マニュアルを電話口傍に掲示し、入居者一人ひとりの対応が出来るようにしている。定期的に看護師から観察ポイントや対応の講習を受け、緊急時に備えている。同敷地内にある併設施業所とも緊急時の連携体制は整っている。	
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	併設施設との合同訓練年1回、施設単独を年1回、地域の方々との救急救命講習を開催した。運営会議の際にハザードマップについて助言を受けて水害対策について再検討が必要であることが分かった。今年度耐震対策を講じた。	併設施設との合同訓練と事業所内での訓練の年2回、避難訓練を実施し、夜間想定した訓練も実施している。マニュアルの作成や消火器の使い方、避難場所の確認など、連携体制も構築され全職員が周知している。地域のハザードマップを確認し、町内会長とも連携を図り、協力体制を検討している。非常食品や備品の整備もなされ、併設施設との連携体制も構築されている。	
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	接遇およびユマニチュード技法を定期的に学び、全職員が適切な対応ができるよう指導している。	利用者一人ひとりに合った言葉かけや対応に配慮し、又、距離感も大事に丁寧に心温まる対応に努めている。接遇やプライバシー保護の研修は定期的実施しており、全職員は周知している。不適切な対応時には注意し合ったり、振り返りをするなど、全職員が尊重した対応ができるように心掛けている。日々の記録や利用者情報の管理も責任ある取り扱いを行っている。	
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	日常生活の中で、ご本人様に伺いながら選択の機会を作っている。		

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
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	利用者様のペース、体調や気分に合わせて支援するように心がけている。気分が乗らない日には延期してお気持ちを大切にしている。		
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	定期的に美容師(理容師)に散髪を依頼し、髭剃りや爪切りは定期的に職員が確認をしている。その方が選んだ衣類を着用できるようにしている。		
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	特別食や出前(お寿司)や少人数での外食のほか、調理に当たった役割についても決めてご利用者をお願いしている。食材の買い物についてもご利用者と出かけるようにしており皆様が関わる機会があるよう努めている。	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの意欲や力を活かしながら、共に食事工程を行なっている。食材の買い物や毎日の献立作りも利用者と一緒に行ない、食べることの楽しみを醸し出している。畑で採れた季節の野菜を調理して旬の味を楽しんでいる。各テーブルに職員と共に楽しく食事ができる雰囲気作りも大切にしている。	
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	栄養バランスの考慮だけでなく嚥下機能や口腔機能に応じた食事形態や飲み物を提供し必要な摂取量や水分量を確保できている。		
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	自立支援を考えながら毎食後に実施している。ご利用者様の状態に応じて口腔ケア方法を職員とともに検討し対策を講じている。		

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	排泄チェック表を活用してご利用者の排泄パターンを把握しトイレへお連れしたり、定期のおむつ交換の方でもトイレに行きたいというお気持ちから1日2回トイレへ行く等の工夫をしている。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握している。さりげない声かけや時間誘導には細やかな支援と羞恥心にも配慮し、自立に向けた排泄に努めている。日中は紙パンツかパットで過ごせるように、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を理解して適切な支援が出来るように全職員が統一した介護方法を修得している。	
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	できるだけ薬に頼らずに食物繊維を含んだものを摂っていただけるようにして、水分量増加のために好みの飲み物を提供している。毎日の体操を取り入れて便通が良くなるよう心掛けている。		
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	週2～3回、午前中に入浴を提供しているが、畑仕事や外出などで汗をかいた後の入浴も行い「さっぱりした。」と喜ばれている。入浴の順番は希望に応じて対応している。同性介助により快く入浴いただいている。	時間帯の制限はあるが週2回～3回の個別対応の入浴が出来るように支援している。希望があれば柔軟に対応している。入浴の順番や同性介助にも配慮している。入浴中の会話からも意向や思い等にも心を配り、利用者の本音を引き出すこともあり、職員間で共有している。浴室内は明るく、補助具も整えてあり安全に入浴できるようになっている。菖蒲湯、ゆず湯など季節の変わり湯を楽しむ取り組みも実施している。	
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	利用者様の生活パターンを把握して生活習慣に沿った臥床支援を行っている。終日臥床しがちな方に関しては、夜間の安眠に影響が出ないように、日中に離床する時間を設けられるよう好きな活動を勧めている。		

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
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	薬の内容を確認したいときに見ることができるよう個人様のファイルに挟んでいる。薬局担当者がお薬を配達して下さるのでその際に個別のお薬の相談ができており、記録にも活用できている。		
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	一人一人の好みに応じた楽しみが持てるよう常に手探りであるが、皆様に役割を持っていただくことで「今日の当番ボード」を作り、日々の暮らしの気分転換となっている。		
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	日中の散歩と買い物、外食、ドライブ等、日常的に行えている。毎年全員ではないが、希望する場所への外出を行っており楽しみにされている。	一人ひとりの希望に合わせた外出支援は対応可能である。季節の行事や地域の行事、外食、ドライブ、買い物等、日常的に外出して外の空気に触れる機会を設けている。家族からの協力もあり、外泊や自宅への一時帰省、外食など楽しい時間を過ごせている。併施設との交流や近隣の会社との花見の交流、地域の収穫祭等にも参加して楽しみを作っている。思い出作りの写真を撮って、明るく元気で生活している様子をお便りに載せ、家族にも見ていただいている。	
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	現在はお金を自己管理している方はおられないがお金を所持・管理しないことを不安に思う方もおられるので、その原因等を分析したうえで対応している。		
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	ご家族様へ電話を希望される方が多く、電話の取次ぎを行うようにしている。携帯電話をお持ちの方もおられるのでご自由にお使いになっている。		

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
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	リビング、ダイニングはともに9名様が過ごせるよう広いゆったりしており、中央に配した台所から調理の様子が見えるので生活感や安心感につながっている。台所もご利用者が腰かけて調理ができるスペースがあり、生活に一体感が持てる。	共有空間は明るく、天井も高く開放感があり、気になる臭いもない。季節の飾りつけは利用者と共に行い、廊下や壁には作品を飾り、心温まる空間となっている。リビングやホールのあちこちにソファを置き、入居者さんが好きな場所で寛げるように配慮されている。食堂には厨房があり、利用者と共に調理したり、匂いや音を感じたりと心地よい生活感が窺える。事業所内の室温調整や除湿器が適温適切に調整されており、天井にはプロペラを設置するなど、心地良く、ゆったりと過ごせる共有空間となっている。	
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	玄関フロアとリビングだけでなく、食堂を見渡しながらお一人で過ごせるソファを置くなどしてお一人お一人のお気に入りの空間となるよう配慮している。		
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	本人様ご家族様の希望に応じて自由に調度品や馴染みの品を持ってきていただくようにしている。長期利用になるにつれて介護用ベッドを必要とする方もおられるのでご本人の生活での動きやすさも踏まえて配置を行っている。	馴染みの物の持ち込みは自由であり、利用者、家族、居室担当が協力しながら、その人らしい居室作りを行ない、居心地の良い空間となっている。利用者からも掃除や整理整頓など、出来る範囲で作業をしていただき、出来る能力を維持している。一人ひとりの部屋の玄関も違い、目印になるように動物の写真も設置している。状態に応じて部屋の環境作りも見直し、生活空間を広くして動きやすい工夫を提案している。	
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	トイレやお風呂、居室入口等にわかりやすい目印を入れてお一人で移動できる工夫をしている。また家具の配置等で移動動線上の安全性を確保できるようにしている。玄関の靴箱は靴を散乱することがあるので居室での自己管理となっている。		