

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	3370300638		
法人名	NPO法人高齢者介護研究会のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	岡山県津山市神戸262-1		
自己評価作成日	令和2年2月8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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=3370300638-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年3月7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)】

家庭的な雰囲気の中で、時間を区切った過ごし方をするのではなく、個人個人のペースで過ごしてもらえるように心がけている。また、体調や気持ちに十分配慮しつつ、個人のその時その時の思いをできる限り尊重して生活できるよう支援している。
月一回は外出の機会を設け、季節を感じられるような場所へ外出し、みんなで外食して楽しめるようにしている。
また、花を飾ったり季節に合わせた装飾品をつくりたりと四季や自然を感じられるよう工夫している。利用者にとって喜び・楽しみを提供・共有できる支援を心掛けている。

【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)】

利用者の意思を尊重した介護サービスを提供するため、その人らしく家庭生活の延長線上の生活が送れるように心身の情報を把握し、職員の誰もが共通理解できるように記録している。そして、ケア会議等で介護内容をPDCAサイクルで検証し、常に介護サービスの改善、維持、職員の自己研鑽に反映させている。
医療機関と同一建物内にある施設との連携から、必要があるときは夜間の人的支援が得られることも事業所の強みと言える。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	開設以来事業所の理念としている「家庭生活の延長上にある介護」を職員と共通理念としている。又職員は個々の理念を自分で持ち現場で実践している。ケア会議で振り返りながら必要なことを見直している。	利用者を尊重し、その人らしい生活が送れるように、精神的肉体的に拘束することがない介護や生活環境で利用者を支援する「のどか」の理念を、職員全員が理解するよう会議等で研修し、介護サービスに活かすように努力している。	
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	地域事業の一環としてこけい身体づくりを目的とした事業や、喫茶をしたりしている。また町内を散歩し地域の方と会えば挨拶したり生活の中でも出来るだけ関わりが持てるようにしている。	町内会の行事に参加している。散歩中に地域の人と出会うと挨拶を交わすなど、日常生活の中で自然に住民と交流して、地域との信頼関係を構築している。	
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	近くの幼稚園や保育園と祭りなどの行事を通じて交流している。園児も家庭で高齢者と接することが少なくなっているが、施設や認知症に関係なく世代間の交流が自然にできている。		
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	利用者の日々の生活状況や、事業所の活動の報告をしている。家族、地域、行政の方々から意見をもらい活用している。	家族・行政の担当者・町内会長等が出席する運営推進会議で、施設の現状、行事予定等を伝達するとともに、利用者からの要望等を聞き取り、介護サービス計画に反映させている。	
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	運営を行う中で疑問点があれば事業所だけで判断するのではなく、市担当者に相談し運営している。日頃から利用者の生活の向上が事業所と行政の共通目標であるとの考えから、連携は取れている。	介護事業の黎明期から宅老所を運営して、介護サービスを提供してきた実績から、行政との連携と信頼は築かれている。	
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	開設以来鍵かけなどの身体拘束を行わないことが、当たり前のこととして運営している。このことは介護保険が始まる前から実践している。新規職員にも会議の中で説明し理解してもらっている。また、身体拘束に関する指針を定めている。	精神的・身体的拘束を行わない介護サービスの提供に、職員全員が取り組んでいる。身体拘束につながるのではないかとと思われることは、その都度職場で話し合い、見直しを行い改善している。	
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	虐待とは暴力だけでなく言葉や態度など様々な場面で起きることを会議や研修の中などでも説明している。介護職員としての職業倫理を自覚するように指導している。		

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	成年後見人制度は施行されてすぐに家族に説明しおり、職員へは勉強会や研修を通して理解を深められるようにしている。新規職員には個別で指導し理解を深める機会を設けていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	改定等がある場合は一人一人に説明し、疑問点があれば納得していただけるまで説明をしている。特に起こりうるリスク、重度化についての対応方針、医療連携体制については詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	面会時や運営推進会議などで出た意見や要望は職員間で話し合い、反映させている。	利用者や家族からの要望は、面会時や運営推進会議の意見等からくみ上げ、介護サービス計画に活かす取り組みを行っている。家族等に広報誌を送り現状を理解してもらう努力をしている。	
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	会議や日常業務の中で職員の意見を聞き運営に生かしている。	併設する事業所との職員会議等で、職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。それらの意見を施設運営に反映させている。	
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	職場を自分たちで作り上げていく喜びの中で向上心を持ってもらっている。残業はなくストレスや疲れがたまらないようにしている。労働安全法に従って健康診断を行っている。		
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	施設研修や外部研修に参加してもらい、必要な知識を得る機会を設けている。日々のケアの中でも個々の職員に合った指導方法でその都度知識の習得ができるようにしている。		
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	他施設に見学に行き得るものがあれば取り入れている。参加している連絡会で情報交換をしている。		

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
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	利用開始時の対応が特に重要であるため、利用開始前には必ず本人に会って心身の状態や生活歴、本人の思いなどを把握し、本人に向き合いながら職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	利用開始前に家族とよく話し合い、その中で意見や要望を聞いている。また事業所の方針や、できること、できないことなどをよく説明して理解して頂いた上で、利用を決定している。		
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	面接時に本人や家族の思いを確認し、スタッフと情報を共有し必要な対応を考える。		
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	業務での関わりではなく、人と人との関わりとしての会話や、触れ合いを大切にし、共に暮らしている。		
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	日中いつでも時間に制限を設けずに面会に来てもらい共に過ごしてもらっている。何かあれば細目に家族に連絡をとるようにし必要に応じて協力や相談をさせてもらい共に利用者を支え合えるように努めている。		
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	事業所を利用しても、家族との外出・外泊を通して馴染みのある人や場との継続的な交流ができるよう働きかけている。	家族の面会に制限はない。四季折々の花見等で外出した時に、回り道をして自宅を見に行く。行事の中で馴染みの人との関係継続等を意識して支援している。	
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	一人一人に必要な支援を把握し、集団でのレクリエーションを行ったり、気の合う者同士でお茶をしながら話しをしたりテレビを見ながら共に過ごす時間を作っている。		

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
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	サービス利用が終了しても相談があれば支援をする。		
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	職員が利用者、家族の思いをくみ取り、ケア会議で検討し必要があれば見直しをしている。担当の入所者の想いをアセスメントツールを使って把握していくなど努力している。	利用者の思いや意向の把握は、3か月ごとのモニタリング、生活援助プラン、個別生活援助計画、アセスメント表の記録から、利用者本位に努力していることがわかる。	
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	生活歴等を把握することの意味を職員全員が理解し、過去の情報を把握しケアの中で活かせるよう努めている。また家族との会話の中で掴みとっている。		
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	体調面・精神状態・言葉・表情等、日々の関わりの中で状態の把握に努めている。気付いた事はチェック表に記入したり会議などで、細目に情報共有できるよう努めている。		
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	ケアマネが利用者・家族の思いや職員からの意見を反映させた個別援助計画を立てている。ケア会議を開き、職員全員で意見交換し必要があれば介護計画を見直して、新たな目標を作っている。	利用者の意向を介護で実践するため、個別介護計画等を職員間で評価し、必要があれば介護サービス計画の見直しを行う等、利用者本位の介護サービスを提供している。介護計画には多数の意見が反映されている。	
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	記録は出来るだけ随時に記入するようにしている。利用者の状態変化や職員の気づきは個々のケア記録に記載し、職員全員で情報の共有を徹底している。排泄、健康状態は記録により把握できるので重要視している。		
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	本人の状態や家族の意向に沿って、買い物や受診等の必要な支援をしている。		

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
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	運営推進会議には市役所の方や町内の方に参加してもらい、地域の情報交換をしたり、協力関係を築くようにしている。		
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	月二回の定期受診を受け日々の状態の把握をして頂いている。また、状態の変化がある時にはかかりつけ医と連絡をとり、適切な医療を受けられるようにしている。緊急時には職員が付き添い病院受診している。	月2回の協力病院の往診と週1回の訪問看護がある。必要な場合には付き添って受診する等、利用者の体調管理に十分配慮している。	
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	毎日のバイタルや状態を記録し、変化があれば報告している。また日々看護師による状態把握も行っており状態変化がある時には適切な対応ができるようにしている。月四回の訪問看護にも状態報告し指示をもらっている。		
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。	協力病院の医師、看護師と連絡をよく取り、情報交換をしているため入院、退院はスムーズに行えている。必要があれば他の病院も紹介してもらえる。		
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	家族には契約の際、終末期に事業所として出来ること、出来ないことを重要事項の中で説明し、最後をどう迎えるのか家族の意向も聞くようにしている。また、重度化したり終末期に入る前には早い段階で家族と方針を話し合いをしている。	これまでに看取りをした経験から、看取りに関する対応は職員間で共有されている。利用者の重度化や終末期介護の体制は、医療機関や家族と情報共有する体制となっている。	
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	職員に蘇生法の研修を受けさせ、救急車がくるまで心臓マッサージができるようにしている。資料を常時閲覧できるようにしている。		
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	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。消火器やスプリンクラーの使い方等の指導も受けている。スプリンクラーは全館設置し火災に対応している。	定められた消防避難訓練は定期的実施している。水害ハザードマップで浸水地域に該当しているため、今後水害時の訓練を計画している。	

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	利用者として対応するのではなく一人の人として、又その人の生き方を尊重しながら、言葉かけや対応の仕方に注意している。	居間でソファに座り歌謡曲を聞いたり、職員と歌を唄ったりする時の会話の言葉使い等から、利用者を尊重した介護をしていることがわかる。	
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	日常の関わりの中で、本人の意向を汲み取ると同時に、必ず本人に問いかけをし思いを受け入れながら決定している。		
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	日々のマニュアルを決めてしまうのではなく、できるだけその時どきの状況や本人の気持ちにあわせて対応している。		
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	洋服を選ぶときには、本人の希望を聞きながら服装などを決めている。また、毛染めや、整髪料が使用したいと希望される利用者の方の要望にも対応している。		
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	食事作りは行っていないが、職員と利用者が同じテーブルを囲み楽しく食事ができている。誕生会やイベント時には利用者とおやつ作りをし楽しい時間をつくれている。	栄養価計算がされ、食欲がわく食器に盛られた食事は、利用者が食べやすく調理されている。職員も利用者と同じテーブルで食事を取り、楽しく食事ができるように支援している。食事の前には職員がテーブルを拭く等、感染予防と清潔な環境に努めている。	
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	その人の状態に合わせて普通食、キザミ食、ミキサー食で対応している。カロリー計算や、メニューも考えて提供している。食事だけでは栄養が不足する方には高カロリー食を使用したりと工夫している。		
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	食後の歯磨き、うがいなど毎食後実施している。提携している歯科医院で必要時には診察してもらい口腔内の管理を行っている。		

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
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	排泄記録を付けることにより個人個人の状態を把握しトイレ誘導して、排泄の自立を支援している。	排泄記録から利用者一人ひとりの状態を把握し、プライバシーを尊重した支援ができています。	
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	看護師と相談しながら、その人に合わせた対応をしている。便秘対策として腸の動きを良くする為に体を動かす時間や離床、散歩等にも積極的に誘っている。便秘傾向の方もいるので一定期間で排便があるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の本人の思いや体調をしっかり把握し、気持ち良く入浴に誘導できるよう声掛けや関わりを大切にしている。難しい場合は時間をずらしたり入浴日を変更するなどして臨機応変に対応している。	利用者の体調や意向を十分把握して、週2回の入浴支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中を活動的に過ごし、夜間安眠できるように支援している。眠れない利用者には職員が会話をしたり安心して入眠できる環境づくりをしている。また、眠剤は個々の睡眠時間を把握し服薬時間の調整している。		
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	服薬時には必ずスタッフ同士で確認を行い誤薬のないよう努めている。利用者が服用している薬についてはスタッフ全員が把握できるよう表を作り常に確認している。薬局とはいつでも連絡の取れる体制になっている。		
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	個々のレベルに合わせてお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。天気の良い日には施設付近を散歩、外出や地域の行事参加等の楽しみごとや気分転換の支援も行っている。生活の中で役割を持ち張り合いや生きがいを感じられるようにしている。現在、室内犬がおり、エサやりやふれあいは、とても楽しみとなっている。		
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	短時間でも戸外に出て気分転換できる機会を作ったり、月に一回は季節を感じられるような外出・外食をし外気に触れる機会を作るよう努めている。	季節ごとの花見を楽しく行っていることが、施設内に写真を大きく拡大して掲示している。楽しそうな笑顔の写真等から理解できる。また、近所のコンビニエンスストアや施設周辺等に散歩に出かけている。	

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	金銭の所持はしていない。		
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	電話がかかってきたらプライバシーに配慮しながら話しやすい環境づくりを心掛けている。本人からの希望があれば、職員がご家族に電話をし、やり取りできるよう支援している。		
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	居間を広くしてゆったりとくつろげる空間や音楽を流しリラックスできる空間作りにも努めている。利用者と一緒に花を摘んで生けたり、季節に合わせた造花を飾ったり、外出時の写真を拡大し貼ったりして空間作りを工夫している。	利用者が多くの時間を過ごす居間は南側に面している。中庭の草花はよく手入れがされ、居間から見える風景は季節を感じることが出来る。大人しく人懐こいバーニーズマウンテインドッグも利用者にとって安らぎである。	
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	居間にソファや椅子を置き、一人で過ごせる場所や、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースも作っている。		
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	家庭で従来使ってきたものや本人が望まれる道具、品物を持ってきてもらうなどして、利用者と家族で部屋を自由に使用してもらっている。	利用者の好みにあった部屋になっている。日常生活がその人らしく過ごせるよう、ドアに鍵等はない。部屋の入り口には、利用者が作った折り紙工作の暖簾が飾られている。	
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	必要な所には手すりを設置している。キッチン居間の真ん中に設置し、いろいろな作業がしやすいように大きなカウンターを設けている。		