

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	2191500046		
法人名	株式会社 やさか		
事業所名	グループホーム あんき		
所在地	岐阜県中津川市坂下931-1		
自己評価作成日	平成28年1月3日	評価結果市町村受理日	平成28年3月17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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2191500046-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成28年1月20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)】

『その人らしい暮らしをその人が主役で作れるケア』という理念の元、職員の業務上の役割を極力決めず、その日のその人の要望に出来る限り柔軟に対応出来るように取り組んでいます。地域密着サービスという事もあり、地域での交流を含め、様々な交流を図れるように取り組んでいます。

【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)】

事業所は、常に、利用者主役のケアに努め、その人らしい暮らしが実現出来るように、取り組んでいる。地元の高校生の現場研修受け入れを行っており、卒業後に就職してもらうなど、地域の雇用にも貢献をしながら、地域との交流を図っている。管理者は、あえて、職員の業務分担を決めず、日々の気づきの中で、職員が互いに英知を出し合い、利用者の思いを中心としたケアができるよう取り組み、共に支援している。事業所の防災訓練では、地域住民の参加も多く、子ども会との交流も図りながら、地域性や伝統文化を大切にしたい取り組みを実践している。

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している (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票

〔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	日々の申し送りの中で、話し合い、検討しながら、理念を共有し、実践に繋がれるようにしている。	理念は「その人らしい暮らしを、その人が主役で作れるケア」と掲げている。その意義を、職員間で日々話し合い、共有している。利用者が住み慣れた地域の中で、その人らしく暮らせるよう支援に取り組み、実践している。	
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	行事やボランティアなど受け入れ、交流を図っている。野菜なども下さり、またこちらからも行事食などあった際には配る等、地域の一員として生活出来ている。	自治会の回覧版で、地域の行事情報を得ている。事業所は、自治会の会議や草刈りなどに参加をし、ホームの行事を案内することで、住民との交流を深めている。事業所の夏祭りには、子ども会が親子で訪れ、研修では、地元高校の実習生を受け入れている。	
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	地域への取り組みは、行事を通して関わり方などを行っている。相談を受けたり、運推での相談など徐々に広げている。		
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	行事への参加、事例検討、相談など、施設が直面している事などを提示しながら、意見を伺い、活かせるようにしている。	会議は、隔月に開催し、利用者の現状と今後の取り組み、行事の実績等を報告し、意見を交換している。認知症への理解や地域とのより良い関係づくりなど、具体的な例を挙げて話し合い、サービスの向上に反映させている。	
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	2ヵ月に一度のGH部会や研修などを通して連携を図っている。困難事例や相談があれば、直接連絡するようにしている。	行政が主催する研修会や、グループホーム部会に参加をしている。困難事例や制度改正などで相談し、助言を得ている。介護相談員の受け入れや介護予防事業の委託を受け、協力関係を築いている。	
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	身体拘束については、研修も行い、行ってはならない事だと話をしている。毎日の申し送りでも身体拘束にならない様に話し合いを行っている。ご家族の要望があっても、説明をし、工夫をしている。	身体拘束について学び、拘束をしないケアを実践している。また、言葉による心理的な抑圧や強制とならないように、職員間で共有し、徹底をしている。膀胱留置カテーテルの事例では、職員による衣類の工夫を取り入れ、抜去防止の成果を上げている。	
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注意を払い、防止に努めている	今年度虐待の研修は出来ていないが、常に虐待に繋がる様な事が無い様にしている。アザ・内出血など細かな物でも出来る限りご家族に報告している。		

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	制度の理解は出来ているが、実際に話し合いを持ち、それを活用出来る様な所までは支援出来ていない。		
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、解約時に十分な説明をし、ご理解、納得をして頂いた上で契約や解除を行っている。料金の変更などは紙面で報告し、ご家族に了解を得ています。		
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	その日の希望に応えられる様にしています。ご家族からの要望は、日々の申し送り、職員会などで話をし反映させるようにしています。	家族に「あんき便り」を毎月送付し、要望や意見を求めている。訪問時や受診同行の際や、運営推進会議などでも、利用者、家族から意見を聴いている。意見や要望等を会議で話し合い、適切に対応をしている。	
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	月に1度の職員会で聞く様にしている。また、日々意見があればいつでも言ってもらうように伝え、聞けるようにしている。	管理者は、職員の意見や提案を、会議や日常のケア現場の中で聴いている。また、全職員が「自ら考えるケア」を実践できるよう、定期的に研修を行い、資質向上に向けて、取り組んでいる。	利用者の視点に立ち、職員一人ひとりが「考えるケア」を実践し、事業所全体のサービスの質の向上につながるよう期待したい。
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	希望休の確保、体調不良時の交替、研修等の開催など、職員が働きやすい環境作りを行っている。		
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	働きながら個々に応じてすすめている。内部・外部研修の機会も作っている。		
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	他事業所との研修や意見交換会などの取り組みも行っており、サービス向上につながる様に取り組んでいる。		

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	安心出来る環境、信頼のおける人間関係の構築の為、不安な気持ち、ご本人の話に耳を傾ける時間を大切にしている。		
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	ご本人同様、御家族の思いを聞き、信頼を持って頂けるように関係づくりを行っている。		
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	利用前には十分な時間を掛け、その人の持っている能力、御家族の思い等を聞く事を心掛け、その人に応じたサービスになるよう支援している。		
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	共に生活する共同体として意識し、その人に向き合いながら信頼関係を築く努力をしている。		
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	御家族の力は大切であり、ご本人と一緒に支えて行くように入所時に話をしている。面会、外出、受診など、御家族が関われるような場面も作っています。		
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	近くにいるという安心感を持てるよう地域行事やその他馴染みの店、自宅など、出来る限り利用できるように支援している。	訪問者や面会者には、利用者との関係が途切れないよう、また、次回の訪問につながるよう、雰囲気作りに努め、もてなしをしている。隣接する小規模多機能の利用者とは、行事などで互いに行き来をし、新しい関係ができています。喫茶店や買い物は、馴染みの店を利用している。	
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	利用者同士が関わりを持てるように、職員が橋渡しをしたり、仲をもったり、お互いが支え合うような関係になる様に支援している。		

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	利用終了時には、何かあればいつでも相談出来る事、その後の御様子など伺うようにしている。		
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	その人の要望に合わせた支援が出来る様、日々の会話、思い等に注意している。困難な場合も出来る限りご本人に合わせた検討を出来るように心掛けている。	入居前のアセスメントで、生活歴を把握し、以後は、日常生活の場面で、思いや意向を把握し、申し送りノート等で共有している。意思表示が困難な人は、表情や問いかけの反応から察し、思いに寄り添いながら、その人らしい暮らし方ができるよう支援している。	
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	サービス利用開始前に十部な聞き取りを行い、把握するよう努めている。また、利用開始後もご本人の話し、ご家族の話など聞きとる事を行っている。		
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	聞きとり、日々の生活の中での把握に努め、出来る事への支援に繋げている。毎日の申し送りの中でもその人の現状把握を行うようにしている。		
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	毎日の申し送り、職員会などで話し合い、御家族にも話をしながら、よりよい暮らしの為の介護計画になるようにしている。	介護計画は、担当職員を中心に、他の職員の気づき、医療関係者の意見等を踏まえ、さらに、本人・家族の意向も反映させている。利用者の自立を支え、その人らしく、より良い暮らしができるように作成し、変化があれば柔軟に見直しを行っている。	
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	毎日の申し送り、気づき等も記入しながら職員会で話し合い、職員間で情報共有出来るようにしている。		
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	可能な限り、その時々生まれるニーズに対応出来るようにしている。柔軟に対応出来る体制作りをしている。		

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	ご本人の生活歴を把握するように努め、ご本人が希望する事、馴染みの場所など、これまでの生活の延長が可能な限り続けられるようにしている。		
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	かかりつけ医に可能な限り掛かって頂く様にしています。かかりつけ医には定期的に情報を送り、ご本人が適切な医療を受けられる様にしている。認知症専門医にも相談は行っている。	かかりつけ医は、個々に継続をしている。受診は、基本は家族が同行し、担当医に、本人の情報、状態を伝え、連携を密にしている。急変時は、協力医と連携し、事業所対応で、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	毎週1回、訪問看護師に相談、変化があったり、受診が必要な場合は、御家族に報告受診をして頂く様にしています。		
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	入退院時には、担当看護師に情報提供を行っています。また、体位時には退院調整の方から話を聞き、ご本人の様子の確認にも伺います。その都度面会にも行き、状態の確認をしています。		
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	御家族への意向確認を行い、改めてここで出来る事の理解を促しています。新規の方には、契約前に話をし、理解して頂く様にしています。	重度化や終末期の方針を、契約時に説明し、同意を得ている。利用者の状態変化に伴い、早い段階から家族と関係者で話し合いを重ね、方針を決めている。主治医と連携し、家族の希望に添って、自然な看取りのできる体制がある。	
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	日常的な急変時の対応などは、話し合いが出来ているが、全ての職員が定期的な応急手当や訓練が出来ていない。		
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	年に2回の避難訓練を行い、夜間は1名の為、全て夜間想定避難訓練を行っています。毎回地域の方にも参加して頂く様にしています。	消防署の指導の下、夜間想定を含め、災害訓練を実施している。連絡網や避難場所の確認、器具の取り扱い訓練などを行っている。地域との協力体制を築き、備蓄も確保し、定期的に点検を行っている。	想定外の災害に備えた体制づくりと、地域の防災訓練へ参加し、地域住民との協力関係が、より深められるよう期待したい。

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	
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	一人ひとりの気持への配慮を心掛け、排泄・入浴・訪室など、十分に注意している。様々な場面でプライバシーには配慮する様になっています。	職員は、利用者が人生の先輩であり、地域の貢献者であることを認識している。一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を損ねない言葉かけに努め、ケアの場面では、常にプライバシーの確保に配慮しながら介助を行っている。	
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	普段の会話から行いたい事など、御本人が希望される事に注意し、可能な限り御本人の要望に添えるようにしている。		
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	その人にあった生活を出来るようにしています。普段からその人の希望を叶えられる様に、またその人のペースに合わせた支援を心掛けています。		
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	化粧の支援をしたり、その人の好きな物が着れる様な支援をしています。		
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	一緒に食事をする事を心掛け、片付け、準備も出来る方には一緒に行うようにしています。	食事は、利用者も、買い物や下準備、盛りつけなどに関わり、片づけなども出来る人が手伝っている。職員と共に、同じ食事を摂り、会話も弾む中で、美味しさと満足感を共有している。食堂には、静かな音楽が流れている。	
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	その人にあった量、好きな飲み物などを飲んで頂けるようにしている。		
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	寝る前には必ず行っている。毎食後は行っていないが、必要に応じて口の中をゆすいだりをしています。		

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
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	周期表を確認しながら、その人にあった排泄パターンを探りながら行っています。出来る限りトイレでの排泄をして頂く様にしています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけとトイレ誘導で、排泄の自立を支援している。個々のパターンや時間帯に合わせて、おむつ用品を使い分け、費用の軽減につなげている。	
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	毎朝おやつ時にヨーグルトを食べて頂いています。排便の周期も確認しながら、トイレへの誘導、運動が難しい方には腹部のマッサージなど行っています。		
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	無理強いする事無く、ご自分で入れる方には毎日声掛けを行い、介助の必要な方にも入る気になって頂ける様な声掛けをしながら入浴して頂いています。	入浴は、毎日でも可能な体制がある。夜間は、19時まで対応をし、入浴を好まない人も、週に3回を目標に、タイミングや言葉かけを工夫している。また、季節に合わせた柚湯や菖蒲湯等で、利用者が入浴を楽しめるよう支援している。	
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	出来る限り、御本人の希望に合わせて休めるようにしています。気持ちよく休めるように、個々に合わせたお部屋の環境作りを心掛けています。		
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	一人ひとりの薬の内容までは把握できていないが、薬の重要性については毎回職員会で歯あん士をしている。状態変化時には、主治医に相談しながら服薬の支援へと繋げている。		
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	出来る限り、個人にあった一日を過ごせるよう努めている。役割なども出来つつ有、ご自身で出来る事は出来る限り行って頂き、散歩・外出・ドライブ・喫茶など支援している。		
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	墓参り・買物・散歩など、出来る方には、御家族の協力も得ながら支援している。重度の方でも、散歩など季節を感じられる様に支援している。	日常的に、近隣の散歩や、外気浴を行っている。希望者で、喫茶店や買い物、ドライブ、墓参りなどにも出かけている。年間計画では、桜見物や紅葉狩り、そば花畑などへ、外出支援している。	

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	お金を所持している方は2名だけです。ご自身で管理されています。基本的には、こちらで預かり必要時にお渡しするようにしています。		
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	電話はいつでも希望時に掛けて頂ける様にしています。手紙のやり取りはしていません。		
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	共用の空間は、出来る限り過ごしやすくなる様に工夫している。季節感、出す様にしているが、花などは食べてしまわれる方も居て、なかなか難しい場面がある。冬場に湿度を保つ事がおおきな課題です。	共用の空間は明るく、広々としている。居間には、椅子で利用できるダイニングこたつを備え、仲間でくつろげるソファも配置し、思い思いの場所でくつろいでいる。窓越しの眺めもよく、庭の花壇が見える。空調を整え、掲示物にも生活感があり、居心地のよい空間になっている。	
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	ソファは全て違うものを用意し、ご自身が気に行った場所に座って頂けるようにしています。(ほぼ決まっていますが)。共用空間の中で一人になれる場所がないので、少し離れる形で過ごして頂く事はあります。		
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	出来る限り、自宅で使い慣れた物、ご本人の好きな物、写真などを飾って頂ける様に支援しています。	居室には、クローゼットや洗面台を備えている。利用者は、自宅で使い慣れたものを持ち込み、好みに配置をしている。家族の写真や手作り作品、手芸品などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	分かり易い生活場所として工夫しています。その都度何かあれば、問題も解決していける様、柔軟に対応していると思います。		