

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	3372600209		
法人名	有限会社 おおむら		
事業所名	グループホームさくらそう		
所在地	岡山県都窪郡早島町早島2953-4		
自己評価作成日	平成28年6月25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	http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouvoCd=3372600209-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年7月15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"> ・庭で野菜を育て利用者様に旬の物、獲れたての物を提供しています。 ・時間にとらわれず、個々に合った支援が行えるよう努力しています。 ・ゆったりとした空間の中で安心かつ安全に生活を営めるようサービスを提供しています。 ・ご利用者の残存機能の維持向上を目指し、生活リハビリを実施しています。 ・行事委員会を発足し外出や各種行事にも積極的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)】

<p>昨年9月から2階のユニットがオープンし、両ユニットの管理者がそれぞれの持ち味を活かし奮闘している。早島地区に在る唯一のグループホームだと自覚し、地域との交流を深めたいと考え、昨年から社長や統括責任者が社協へ挨拶に行ったり、管理者が2階のオープンテラスを近隣に配付したり等、努力を重ねている。今回老人クラブ連合会から認知症予防の講師を依頼され、30名近い参加者の前で講演し大変喜ばれた。この縁を活かし、今後は運営推進会議への参加依頼を行いたいと考えている。地域に必要な事業所となることに期待を寄せたい。</p>

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 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、安心して暮らせている (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	事務所内に掲示をし、いつでも目に入るようにしており、朝礼ではスタッフ一同で唱和して徹底している。	理念とは別に職員から意見を集約し、月間目標を立てている。今月は「水分をしっかり取り、熱中症・食中毒に気をつけよう」を目標に掲げ、入浴後はスポーツドリンクを摂取し熱中症対策に気をつけている。	
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	天気の良い日には利用者と共に散歩に出かけており、近所の方と挨拶等をしてコミュニケーションを図っている。早島町のサロンにも参加しており、町と施設で認知症カフェの運営の話も出ている。	地域との親睦を深めたいと考え、運営推進会議で発信をしていたところ、早島町のサロンで毎月会合がある事を知り、今年から参加している。去年からの課題である地域との交流が少しずつだが前進している。	
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	運営推進会議を通じて地域の方にも施設の行事や、イベントに参加してもらえるように話をしています。また、地域の老人クラブに出掛けて認知症予防の講演もさせて頂いております。		
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カ月に一度必ず開催しており、役場関係の出席者も増え、多様な意見をサービスに取り入れやすくなった。	運営推進会議は定期的開催されるようになったが、平日の午前中に実施されている為、家族の参加は難しい。入居者の状態や取り組みについて報告し、地域行事等を確認している。	運営推進会議の参加メンバーが固定されている。交流が出来た老人クラブ等に出席を依頼したり、開催日を休日にした等、工夫して欲しい。
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	福祉課、地域包括支援センターに毎月挨拶に回り、何かあったときには連絡や相談を行い、助言を受けている。	毎月さくらそう通信を直接役所と地域包括支援センターに届け、担当者に事業所の様子を伝え、良好な協力関係が築かれている。役所から認知症カフェを実施したいので、手伝って欲しいとの依頼があった。	
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	玄関は道路に面しており車の行き来が多いため事故防止のため施錠しているが、庭にはいつでも出れるように解放している。	ベットからの転倒防止として、柵を取り付けるのではなく低床に設定し、ベット横に安全対策としてマットを敷いている。暴力や暴言が出ても、他の利用者に対して害が無い場合は、安定剤を増やして行動を抑制することはしない。	
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	毎月開催している勉強会や全体会議にて、虐待防止の勉強会を予定して職員に理解を深めてもらえるよう企画している。		

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
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	社内で勉強会を行っている。参加出来ない職員には資料配布やミーティング等で伝達講習を行い、職員間での認識の共通を図っている。		
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	入居前に重要事項説明書にて十分に説明を行い、わかりやすく説明し、充分にご理解のうえでご入居頂いている。		
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	イベント等に家族の参加を促し、さくらそう通信にて活動報告をして運営に関する意見を聞く機会としている。	家族の面会が多い為、訪問時には必ず要望を確認している。「靴の中敷きを交換して欲しい」「夏蒲団を冬蒲団に変更して欲しい」等、気になる事は何でも気軽に言ってもらえる関係が出来ている。	
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	月一回全体会議を行って話し合っており、又何か提案のある際には管理者に報告してもらい反映が出来る様努力している。	職員は運営上、気になった事は何でも管理者に提案している。先日も庭でバーベキューをしたいと提案し実現した。利用者も青空の下、楽しいひと時を過ごした。家庭の事情で遅番が難しい時も考慮してもらっている。	
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	全体会議や面談等でスタッフの意見を集め、施設の責任者、管理者が連携して、各職員の状況把握に努めている。		
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	月一回、他施設とも合同での内部研修と、出来る限り外部への研修機会を設けている。参加が出来ていない職員も段々と参加が増えている。新人研修を実施中。		
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	外部研修へ参加し、他事業所の運営状況やケアの方法を教えて頂いている。		

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
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	本人とヒアリングをしながらアセスメントを取り、それを基にプランを作成している。		
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	まず、家族と話し、それを基に本人と話したうえでケアプランを作成している。		
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	訪問看護に来てもらっている為、看取り希望の方も視野に入れて対応している。		
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	コミュニケーションの時間を多く設け、ご本人のやりたいことを出来るだけやって頂けるようにしている。		
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	何かあった際には連絡を行い、ケアの内容に問題がないか確認を行っている 面会時や電話にて状態の説明を行い、ケアの内容を理解して頂ける様に努力している。		
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、親族、知人の面会時にはゆっくり会話が出来る様配慮している。訪問理美容の受け入れや、家族と墓参りに行けるよう支援している。	来訪する友人に趣味の大正琴を弾いてもらい、他の利用者と一緒に楽しく歌を唄っている。育休中の職員が子供連れで遊びに来てくれ、利用者もとても喜んでいる。節目節目に墓参りに家族が連れて行ってくれる利用者もいる。	
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	レクや体操の時間を設け、入居者同士がほぼ毎日コミュニケーションを取っている。ソファや庭でお茶を楽しんでくつろいでいる。		

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
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	退去後も何かあった際には相談してほしい旨、退去時に話をしている。		
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	入居時には過去の生活歴等をヒアリングし、今までの生活を入居してからの生活に活かせるよう、カンファレンスの際にしっかり話し合っている。	訪問調査当日、「どこどこが痛い」と数分置きに訴えていたが、湿布を貼ったり薬を飲ませたり等、利用者の気持ちを組んだ対応をしていた。毎日同じ時間帯に同じ訴えをする利用者に対しても、毎回気持ちに寄り添う事で、利用者は心を閉ざすことなく穏やかに暮らせている。	
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	入居前にご家族、ご本人やケアマネージャーからヒアリングを行い把握した情報をアセスメントシートに記入し、カンファレンスで職員に伝えたのちに入居頂いている。		
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	一人一人の1日の様子を観察したうえ、タイムスケジュールを把握し、本人に合わせた生活リズムで生活して頂いている。		
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	入居時に本人、家族やケアマネージャーからの要望を聞き、どのような生活をしてほしいか、どうあってほしいかを話し合って計画書を作成している。	入居時には本人と家族に要望を確認しているが、特に無いと言われ、事業所側から色々提案をして介護計画を作成している。入居後は利用者の様子を観察し、利用者にとって一番良い介護支援は何かと職員に聞き、計画を作り直している。	
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	個人記録に詳しく残すよう努めている 毎朝、朝礼、申し送り、連絡ノート等を活用して職員が情報共有し介護の実践が出来る様努力している。		
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	散髪や習いたい事等があればボランティアやその人に合った環境を提供できるようにしている。		

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
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	本人の体調や身体の状態向上に資するため、買い物や散歩を実施している。また、他職種の集まる会合に出席し地域資源の把握に努めている。		
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	協力医がかかりつけ医を担当し、連携を図りながら適切な医療が受けられるよう支援している。看護職による健康管理や週一回の訪問看護師との連携にて異常の早期発見に努めている。	入居時に協力医を案内しているが、以前からのかかりつけ医を継続している利用者も数名いる。急変時は事業所が病院に付き添っているが、定期受診は家族に依頼している。	
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	小さな変化でも看護師に報告し早期発見、早期対応に努めている。訪問看護師にも同様に報告し密に連携を取っている。必要ならば受診している。		
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。	病院へ面会に行き、担当医、看護師から情報を得て、退院時にしっかりケアが行えるよう医療機関との連携も大切にしている。		
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	入居契約時に終末期において出来る対応について家族に説明している。終末期は医療の必要が無ければ協力医と連携して、終の棲家となるよう、看取りを行うようにしている。	入居時に医師が事業所で看取りが出来ると判断したら、可能な限り対応をしていくと説明している。医療行為が必要になれば、事業所では介護が出来ない為、他の事業所に変更してもらうこともある。	
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	緊急連絡網を作成し、急変時の対応については定期的に勉強会に参加している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。	1階と2階で連携を取りながら各担当を決め避難訓練を実施した。訓練終了後に、消火器の向きによっては粉が舞い落ちるのでホースの向きに気をつける。退路を確保してから消火する。火が天井まで広がっていたら即逃げる様に等指導した。	

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	コミュニケーションの際、言葉使いに注意し、丁寧な対応で一人一人を尊重するよう心掛けている。行事には入居者の嗜好を取り入れ、反映させている。日常的に趣味等を取り入れ、思い思いに生活を送っている。	尿・便失禁はあるが、羞恥心から下着を隠してしまう利用者の対応として、毎日入浴してもらい、入浴中に汚れた下着を回収し、本人の隠したい気持ちを尊重している。	
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	毎月通信を作成するときに利用者様からやりたい事等を聞いて行事として組み入れている。		
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	入浴時間や食事時間等、個々のペースに合わせてるようにゆったりした時間配分に行っている。個々によって希望されることが違うが、意に沿えるよう個別レクリエーションを行っている。		
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、整髪など身だしなみを整え、外出時には出来る限り、ご利用者様と共に服選びをしている。		
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	手作りご飯の際には献立の中に好みを取り入れるよう工夫している 簡単な盛り付けや片づけを行ってもらい職員と利用者は一緒に食事をしている。	安価で豪華な手作りおやつを実施し、ティータイムを楽しむ支援をしている。ケータリングのおかずを提供しているが、週に二日は利用者の希望を取り入れた手作りの日を設け、利用者から大変喜ばれている。	
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	毎日の食事量と水分量をチェックし、体重と合わせて把握している。ケータリングのバランスの良い食事と、週2回の家庭的な手作りご飯を提供している。		
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	声掛けでなるべく自力で食後の口腔ケアを行ってもらっている。自力でのケアが難しい方は介助にて行う。 嚥下訓練も毎日行っている。		

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	排泄はトイレを基本とし、排泄パターンを把握して随時に誘導している。排泄介助において声掛けや誘導時に羞恥心に配慮を示している。	自らトイレで排泄している利用者が多かった。介助が必要な利用者は、便座に座って排泄の準備が出来るまでは手伝い、その後はトイレの外で排泄が終わるのを待ち、ゆったりとした気持ちで排泄が出来る様に支援している。	
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	レクリエーションや散歩等の運動や食事内容を検討して、出来る限り薬に頼らず自然排便がみられるように支援をしている。		
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	本人の意向を確認の上、入浴の誘導をしているが、拒否時には本人に納得してもらえる声掛けを工夫し、気持ちよく入浴できる支援をしている。冬至に柚子湯をしたり、時にはCDを聞いたり入浴を楽しむ工夫をしている。	洗って欲しい箇所を遠慮して伝えられない利用者もいるので、自立度が高い利用者には、基本的に任せている。趾間など不衛生になり易いところは、職員が手伝う。利用者から「洗って欲しい」と要望があれば、もちろん職員が対応している。	
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	利用者様が休みたいときには個々のタイミングで休息してもらったり、安心して夜間睡眠がとれるよう、静かで快適な空間を提供している。		
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	薬の説明書をよく読み、看護師から職員に説明し、疾患や既往歴、何のために内服しているのかを理解するようにしている。また、内服時の変化がないか観察し、小さな変化でも看護師に報告している。		
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	得意なことや好きなことをしてもらえるように個別の対応ができるようにしている。気分転換に散歩やドライブ、毎月イベントを企画して楽しみごとの支援をしている。		
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	定期的な行事や外出、散歩を企画して戸外に出て季節を感じてもらおうようにしている。近隣の地域行事に参加出来るよう推進会議で話し合っている。	気候の良い日は近所を散策し、喉が乾けば散歩の途中で水分を提供し、喉の渇きを潤している。日曜日に不穏になる利用者の気分転換に、買い物と一緒に掛けている。外食のバイキングは恒例行事となり、利用者も楽しみにしている。	

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
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	利用者様の希望により少額のお金を持つ人はいる。お金を持つことで安心して暮らせる人もいるので尊重している。外出時はご家族に伝えお小遣いで買い物をしている。		
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	希望があれば電話を貸し出したり、手紙が出せるように一緒に書く等の支援をしている。		
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	室温、湿度の管理に努め、湿度は30%を切らない様に定期的に確認し、必要に応じて加湿器で対応している。季節に応じた壁面の飾りつけを利用者と一緒に行っている。トイレやお風呂に張り紙をしてここが何の部屋かわかりやすくしている。	華道の心得がある利用者がある為、花を提供すると活けてくれ、見た目も美しい。ペダル運動器が置いてあり、時間があるときリハビリを兼ねて漕いでいる為、足が丈夫で補助を使わなくても歩いている利用者が多い。	高齢者に最適な湿度は50%~60%である。感染症予防としても再度検討して欲しい。
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	リビングとテラス前に別々に分けてソファを配置しており、その時々のご気分を使い分けて頂いている。 庭にはベンチがあり気の合った方とコーヒー等を飲みながら過ごしている。		
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	自宅で使用していた馴染みのあるものを入居時に持参して頂き環境作りに努めている。必要な物や利用者から訴えがあった時は、ご家族に連絡して自宅から持ってきて頂いている。	二階の居室からは、青々と茂った山や田んぼが見渡せ、大変眺めが良い。毎月折り紙等で飾られているカレンダーを職員と一緒に作り、季節を感じさせる。自宅から持参した花を家族が飾ってくれている利用者もいた。	
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	個々の持てる能力を理解し、活かせるようご飯の盛り付けやテーブル拭き等、自立支援を行っている。 はさみ等、危険なものを置かず、自由に行動出来る様環境の整備に努めている。		

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	3372600209		
法人名	有限会社 おおむら		
事業所名	グループホームさくらそう		
所在地	岡山県都窪郡早島町早島2953-4		
自己評価作成日	平成28年6月25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	http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosovoCd=3372600209-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年7月15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"> ・庭で野菜を育て利用者様に旬の物、獲れたての物を提供しています。 ・時間にとらわれず、個々に合った支援が行えるよう努力しています。 ・ゆったりとした空間の中で安心かつ安全に生活を営めるようサービスを提供しています。 ・ご利用者の残存機能の維持向上を目指し、生活リハビリを実施しています。 ・行事委員会を発足し外出や各種行事にも積極的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)】

--

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 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. 全くいない
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、その時々々の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)	○ 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	事務所内に掲示をし、いつでも目に入るようにしており、朝礼ではスタッフ一同で唱和して徹底している。		
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	天気の良い日には利用者と共に散歩に出かけており、近所の方と挨拶等をしてコミュニケーションを図っている。早島町のサロンにも参加しており、町と施設で認知症カフェの運営の話も出ている。		
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	運営推進会議を通じて地域の方にも施設の行事や、イベントに参加してもらえるように話をしています。また、地域の老人クラブに出掛けて認知症予防の講演もさせて頂いております。		
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カ月に一度必ず開催しており、役場関係の出席者も増え、多様な意見をサービスに取り入れやすくなった。		
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	福祉課、地域包括支援センターに毎月挨拶に回り、何かあったときには連絡や相談を行い、助言を受けている。		
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	玄関は道路に面しており車の行き来が多いため事故防止のため施錠しているが、庭にはいつでも出れるように解放している。		
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	毎月開催している勉強会や全体会議にて、虐待防止の勉強会を予定して職員に理解を深めてもらえるよう企画している。		

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
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	社内で勉強会を行っている。参加出来ない職員には資料配布やミーティング等で伝達講習を行い、職員間での認識の共通を図っている。		
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	入居前に重要事項説明書にて十分に説明を行い、わかりやすく説明し、充分にご理解のうえでご入居頂いている。		
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	イベント等に家族の参加を促し、さくらそう通信にて活動報告をして運営に関する意見を聞く機会としている。		
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	月一回全体会議を行って話し合っており、又何か提案のある際には管理者に報告してもらい反映が出来る様努力している。		
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	全体会議や面談等でスタッフの意見を集め、施設の責任者、管理者が連携して、各職員の状況把握に努めている。		
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	月一回、他施設とも合同での内部研修と、出来る限り外部への研修機会を設けている。参加が出来ていない職員も段々と参加が増えている。新人研修を実施中。		
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	外部研修へ参加し、他事業所の運営状況やケアの方法を教えて頂いている。		

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
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	本人とヒアリングをしながらアセスメントを取り、それを基にプランを作成している。		
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	まず、家族と話し、それを基に本人と話したうえでケアプランを作成している。		
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	訪問看護に来てもらっている為、看取り希望の方も視野に入れて対応している。		
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	コミュニケーションの時間を多く設け、ご本人のやりたいことを出来るだけやって頂けるようにしている。		
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	何かあった際には連絡を行い、ケアの内容に問題がないか確認を行っている 面会時や電話にて状態の説明を行い、ケアの内容を理解して頂ける様に努力している。		
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、親族、知人の面会時にはゆっくり会話が出来る様配慮している。訪問理美容の受け入れや、家族と墓参りに行けるよう支援している。		
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	レクや体操の時間を設け、入居者同士がほぼ毎日コミュニケーションを取っている。ソファや庭でお茶を楽しんでくつろいでいる。		

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
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	退去後も何かあった際には相談してほしい旨、退去時に話をしている。		
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	入居時には過去の生活歴等をヒアリングし、今までの生活を入居してからの生活に活かせるよう、カンファレンスの際にしっかり話し合っている。		
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	入居前にご家族、ご本人やケアマネージャーからヒアリングを行い把握した情報をアセスメントシートに記入し、カンファレンスで職員に伝えたのちに入居頂いている。		
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	一人一人の1日の様子を観察したうえ、タイムスケジュールを把握し、本人に合わせた生活リズムで生活して頂いている。		
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	入居時に本人、家族やケアマネージャーからの要望を聞き、どのような生活をしてほしいか、どうあってほしいかを話し合って計画書を作成している。		
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	個人記録に詳しく残すよう努めている 毎朝、朝礼、申し送り、連絡ノート等を活用して職員が情報共有し介護の実践が出来る様努力している。		
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	散髪や習いたい事等があればボランティアやその人に合った環境を提供できるようにしている。		

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
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	本人の体調や身体の状態向上に資するため、買い物や散歩を実施している。また、他職種の集まる会合に出席し地域資源の把握に努めている。		
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	協力医がかかりつけ医を担当し、連携を図りながら適切な医療が受けられるよう支援している。看護職による健康管理や週一回の訪問看護師との連携にて異常の早期発見に努めている。		
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	小さな変化でも看護師に報告し早期発見、早期対応に努めている。訪問看護師にも同様に報告し密に連携を取っている。必要ならば受診している。		
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。	病院へ面会に行き、担当医、看護師から情報を得て、退院時にしっかりケアが行えるよう医療機関との連携も大切にしている。		
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	入居契約時に終末期において出来る対応について家族に説明している。終末期は医療の必要が無ければ協力医と連携して、終の棲家となるよう、看取りを行うようにしている。		
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	緊急連絡網を作成し、急変時の対応については定期的に勉強会に参加している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。		

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	コミュニケーションの際、言葉使いに注意し、丁寧な対応で一人一人を尊重するよう心掛けている。行事には入居者の嗜好を取り入れ、反映させている。日常的に趣味等を取り入れ、思い思いに生活を送っている。		
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	毎月通信を作成するときに利用者様からやりたい事等を聞いて行事として組み入れいいる。		
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	入浴時間や食事時間等、個々のペースに合わせてるようにゆったりした時間配分になっている。個々によって希望されることが違うが、意に沿えるよう個別レクリエーションを行っている。		
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、整髪など身だしなみを整え、外出時には出来る限り、ご利用者様と共に服選びをしている。		
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	手作りご飯の際には献立の中に好みを取り入れるよう工夫している 簡単な盛り付けや片づけを行ってもらい職員と利用者は一緒に食事をしている。		
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	毎日の食事量と水分量をチェックし、体重と合わせて把握している。ケータリングのバランスの良い食事と、週2回の家庭的な手作りご飯を提供している。		
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	声掛けでなるべく自力で食後の口腔ケアを行ってもらっている。自力でのケアが難しい方は介助にて行う。 嚥下訓練も毎日行っている。		

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	排泄はトイレを基本とし、排泄パターンを把握して随時に誘導している。排泄介助において声掛けや誘導時に羞恥心に配慮を示している。		
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	レクリエーションや散歩等の運動や食事内容を検討して、出来る限り薬に頼らず自然排便がみられるように支援をしている。		
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	本人の意向を確認の上、入浴の誘導をしているが、拒否時には本人に納得してもらえる声掛けを工夫し、気持ちよく入浴できる支援をしている。冬至に柚子湯をしたり、時にはCDを聞いたり入浴を楽しむ工夫をしている。		
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	利用者様が休みたいときには個々のタイミングで休息してもらったり、安心して夜間睡眠がとれるよう、静かで快適な空間を提供している。		
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	薬の説明書をよく読み、看護師から職員に説明し、疾患や既往歴、何のために内服しているのかを理解するようにしている。また、内服時の変化がないか観察し、小さな変化でも看護師に報告している。		
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	得意なことや好きなことをしてもらえるように個別の対応ができるようにしている。気分転換に散歩やドライブ、毎月イベントを企画して楽しみごとの支援をしている。		
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	定期的な行事や外出、散歩を企画して戸外に出て季節を感じてもらおうようにしている。近隣の地域行事に参加出来るよう推進会議で話し合っている。		

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	利用者様の希望により少額のお金を持つ人はいる。お金を持つことで安心して暮らせる人もいるので尊重している。外出時はご家族に伝えお小遣いで買い物をしている。		
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	希望があれば電話を貸し出したり、手紙が出せるように一緒に書く等の支援をしている。		
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	室温、湿度の管理に努め、湿度は30%を切らない様に定期的に確認し、必要に応じて加湿器で対応している。季節に応じた壁面の飾りつけを利用者と一緒に行っている。トイレやお風呂に張り紙をしてここが何の部屋かわかりやすくしている。		
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	リビングとテラス前に別々に分けてソファを配置しており、その時々のご気分を使い分けて頂いている。 庭にはベンチがあり気の合った方とコーヒー等を飲みながら過ごしている。		
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	自宅で使用していた馴染みのあるものを入居時に持参して頂き環境作りに努めている。必要な物や利用者から訴えがあった時は、ご家族に連絡して自宅から持ってきて頂いている。		
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	個々の持てる能力を理解し、活かせるようご飯の盛り付けやテーブル拭き等、自立支援を行っている。 はさみ等、危険なものを置かず、自由に行動出来る様環境の整備に努めている。		