

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	3370203568		
法人名	医療法人社団五聖会		
事業所名	グループホーム 向日葵(1F)		
所在地	倉敷市児島下の町10丁目374番地		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 31 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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203568-008&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 28 年 5 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居様及びご家族様との密なコミュニケーションを心掛ける ・医療・介護・リハビリテーションの連携されたチームケア ・個々に応じた自立支援 ・四季に応じた環境づくり ・笑顔での支援 ・地域の方々とのコミュニケーション

【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>事業所は住宅街の中に位置している。共用空間である居間・居室とも広々とし、壁には各ユニットのカラーを出し、利用者の作品等多彩な掲示物がある。24時間対応の医療連携はじめ、毎週実施しているリハビリは利用者・家族に安心感を与えている。また、ストレッチャーを乗せるスペースを確保したエレベーターや利用者の利便性を考慮した位置に便器を付けるなど、細やかな配慮もある。同一法人内の他施設で実施される行事や病院が実施する行事に参加し、地域のボランティア等と交流もしている。利用者はゆったりとした時間の流れの中で暮らしている。</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	病院受診・リハビリ・散歩等で地域の方々とコミュニケーション図り 地域行事への参加に心掛けている	玄関及び各ユニットのエントランスに掲示している。月に一度の職員会議の中でケアを振り返り、理念を実践につなげている。	
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	利用者・事業所共に地域店舗での買い物に心掛け 親しみのある関係を構築する	法人内の他施設や病院が実施する行事に定期的に参加し、地域のボランティア等と交流している。また、秋祭りにはだんじりが事業所に寄るなどの交流もある。地域の他事業所とも運営推進会議を通して定期的に交流している。	
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	月に1度、地域の新聞にて情報発信をしている		
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	ご近所のグループホームと運営推進会議にて交流を持ち必要な情報交換をしている	包括支援センター・民生委員・近隣のグループホーム等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は利用状況・行事の報告と計画等である。出された意見は、外出の場所選定等に反映している。	
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取り組んでいる	保険の更新や変更の申請時に生活状況を伝え、連携している。また、分からないことは随時市町村にお尋ねをしている	事務長が窓口となり、報告・相談・連絡等の連携を日常的に行っている。	運営推進会議の案内や日常的な取り組みに期待します。
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	帰宅願望での徘徊者の安全確保の為、玄関は施錠をさせて頂いてるが、基本的にはやむを得ない場合を除き身体拘束はしない	利用者の安全を確保するため、やむを得ず玄関は施錠している。法人内及び事業所内での研修を実施し、拘束の必要のないケアに努めている。	
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	年に数回の勉強会を行い 入居者様に対する言葉掛け等にも気を配っている 又、個人の意識レベルの向上にも努めている		

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
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、尊厳についての勉強会を行い、個々のレベルアップを図り、活かしている		
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	契約時に事業者としての取り組みや目指す方向性を説明し納得して頂けるようにしている		
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	訪問をしやすく 話しやすい明るいユニット作り心掛けています 又、月1回ご家族様へ近況のお手紙も送付しています	家族の面会時等には声をかけ、意見を聞くようにしている。出された意見は、受診の対応や体重維持等に反映している。	
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	月に一度会議を開き、意見・情報を共有し、業務に生かしています	月に一度の職員会や日々のケアを通して、意見の把握に努めている。出された意見は、ケアの方法や器具の購入等に反映している。	
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	働きやすい環境づくりを重視、個々の意見を大切にしている		
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	研修会や勉強会に参加しやすいようにしている。また、苦手分野に対する個別指導やアドバイスをしている		
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	近隣の施設と運営推進会議等で情報交換、交流を図っている		

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
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	ご本人様のご意見・ご要望を取り入れながら、少しでも環境の変化に対する不安を取り除き、暮らしやすい場の提供に努める		
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	ご家族様のご意見・ご要望も取り入れ、施設へ預けられる事への不安の解消に努めている。又、月1度近況報告としてお手紙を郵送させて頂くことにより、より良い関係作りに努めている		
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	サービス開始時に、ご本人様・ご家族様と支援計画を話し合いたてているが、状態は随時変化しており、即、対応出来るよう連携をとりサービスの内容を考えている		
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	日々の生活の中、共有スペース・私有スペースでの過ごし方の見極めをし、出来るだけご本人様の生活パターンを尊重している		
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	月に1度、ご家族様へ近況報告としてお手紙を書き、コミュニケーションを図っている		
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	ご面会者の方々が出入りしやすいユニット作り、又、外出等の要望があれば、許される範囲内で対応をしている	知人等の面会時には関係の継続が出来るように声をかけたり、家族へ協力依頼して、墓参りや外食、行きつけの郵便局に行く等、良好な関係作りに努めている。	
21		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	共有スペースでのレクリエーション等、孤立しないよう職員が中に入りコミュニケーションを図っている		

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	ご家族様・ご本人様と出会う機会があれば、情報交換をさせていただいている		
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	出来るだけ、ご本人様の意思を尊重している 希望に応えることが出来ない時は その都度説明をしている	日々のケアを通して、利用者の思いや意向を把握することに努めている。困難な場合は、家族との連携や生活歴に基づき、本人本位に検討している。	
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	ご本人様・ご家族様より、これまでの生活環境・状態をお聞きし、これからのサービス提供及び支援に役立っている		
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	得意とする分野等で一人ひとりが出来ることを生かしていけるよう、配慮をしている		
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	ご本人様・ご家族様より、希望や意見をお聞きし職員会議・カンファレンス等で話し合い検討をし、支援計画に取り入れている	資料を基に面談し、ケアマネージャーが案を作成している。それを家族に提示し、1か月間様子を見て再度、家族と連携を図っている。さらに1ヶ月様子を見て、プランを確定している。見直しは6ヶ月としているが、モニタリングを基に、必要に応じて対応している。	
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	情報の共有を重視し、病院リハビリと密な連携を図っており、ファイリングをしている		
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	ご本人様 ご家族様より希望・要望があれば 外出(買い物・受診等)にも対応をしている		

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	ボランティア登録をしております 条件があればお手伝いをお願いします 又、関連病院の催事で地域で活動していただけるボランティアの方の催事にも参加させて頂いております		
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	一人ひとりの病歴を把握し受診の支援を行っています。ご家族様より希望があれば外部への医療機関へも受診をしています	入居時、ほとんどの利用者は、協力医をかかりつけ医としている。事業所と協力医(=母体)が隣接しているため、月2回、受診に訪れている。歯科については、希望による住診がある。	
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	ご本人様の健康状態を常に看護師の方に相談・指示を受けています 又、一人ひとりに応じた適切な医療を受けることができています		
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。	入院時は 状態の把握が出来るように 医師・看護師より情報を頂いております		
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、事業所で出来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で取り組んでいる	サービス開始時に 見取りについての説明を行っています 必要に応じ話し合いを医師・家族を交え行っています 職員勉強会も行っています	利用開始時に、事業所として出来ること・出来ないことを家族に説明している。終末期には医師を交えて、話し合いをしている。病院や事業所内での勉強会で、知識や情報を得ている。	
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	全職員が対応できるよう、マニュアルを作成しており勉強会で実施、指導してもらえるようにしている 機会があれば外部での研修にも参加している		
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	避難経路の確認、環境整備を行い、防災対策をしている 倉敷市防火協会主催の消火技術訓練大会へも参加をしている	屋を中心とした想定であり、年2回、職員を中心とした避難訓練を実施している。また、隔年で市の消火技術訓練大会にも参加している。	地域にも訓練実施の声をかけると共に、想定される災害に応じた備蓄の準備等も期待される。

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なわない言葉かけや対応をしている	自尊心を傷つけない声掛けに心掛けている 又、耳元での声掛けにも心掛けている	排泄や入浴の支援等、利用者のプライバシー確保に配慮し、声をかける位置や視線・音量等に気を配っている。	
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	一人ひとりの思いや、意志を日常時の会話、表情からくみ取り それに添った支援提供に心掛けている		
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	今、ご本人様が何をしたいかを把握し、一人ひとりに臨機応変に対応しています		
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	買い物(衣服・化粧)要望があれば随時対応をしています 散髪は2ヶ月に1度あります		
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	個々の誕生日には 何が食べたいかの希望をお聞きし それに添った食事を提供をさせて頂いております 野菜の生薬を皆でしたりもします	近隣のスーパーで食材を購入し、3食共に職員が手作りしている。利用者の好みや季節の物をメニューに加えている。利用者も片付け等に加わり、職員と一緒に和気藹々と食事をしている。	
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	嗜好品の制限がある方 水分にとろみが必要な方など個別に対応し提供をさせて頂いております		
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	毎食後の声掛け見守り及び介助を徹底し行っています 1日1回の義歯洗浄にも心掛けています		

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	残存機能低下防止の為に 定期的なトイレ誘導及び声掛けをしています	利用者の大半は、トイレで排泄を行っている。定期的な誘導や声かけ、記録、薬による排便コントロールにより、トイレで排泄ができるようになった例もある。	
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	個々の排泄パターンを把握し 水分・運動等で自然排便を促している 又、効果が見られない時は緩下剤等を使用しています		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望を聞き それに添って入浴を行っています 入浴拒否の方には楽しく入浴をして頂けるような声掛けをし促しております	行事やリハビリの予定に合わせて、午前の日と午後の日で入浴時間を調整している。嫌がる人については、声かけや職員を変える等しながら、清潔感を保つように工夫している。	
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	個々の意志を尊重しております 必要に応じて眠剤の服用もあります		
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	全職員が個々の服薬の内容を把握出来るようにしています 又、服薬後の状態観察の情報を共有伝達をしています		
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	役割を持って頂き手伝い等をして頂いております 共有スペース等への作品飾りにも参加して頂いております		
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な支援に努めている。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をしながら出かけられるように支援をしている	自動車使用での遠足 近所への散歩・外食等戸外へ出掛けることに心掛けています	日常的に近くの神社へ散歩したり、スーパーでの買い物や外食等の支援をしている。国分寺等へのドライブも実行している。また、日常的にリハビリで母体の病院に出かけている。	

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	お金の管理の出来る方には任せています 用途については確認をしています		
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	希望があれば電話を使用して頂いております 電話の取り次ぎもします 手紙の投函もします		
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	明るいスペース作りに心掛けています 観葉植物・装飾 又、毎月季節にあった飾りを職員と共に作成をしています	共用空間は広く、温度・光・湿度等が適切に管理され、空気の淀みもない。壁には利用者の作った折り紙や塗り絵等が飾られている。各階とも、利用者の利便性を考慮した位置に、便器を設けている。	
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	食事以外は個々の意志で行動をして頂いております		
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	馴染んだ物品・配置をして頂き 居心地よく暮らせるようにして頂いております	広く、木調の床は落ち着きを醸している。各室、洗面台が設置され、温度計を置いて室温管理をしている。椅子やテレビ、手作りカレンダー等が飾られ、その人らしい部屋となっている。	
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	安全第一を心掛けた、環境作りに留意しています		

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	3370203568		
法人名	医療法人社団五聖会		
事業所名	グループホーム 向日葵(2F)		
所在地	倉敷市児島下の町10丁目374番地		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 31 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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203568-008&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 28 年 5 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居様及びご家族様との密なコミュニケーションを心掛ける ・医療・介護・リハビリテーションの連携されたチームケア ・個々に応じた自立支援 ・四季に応じた環境づくり ・笑顔での支援 ・地域の方々とのコミュニケーション

【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>事業所は住宅街の中に位置している。共用空間である居間・居室とも広々とし、壁には各ユニットのカラーを出し、利用者の作品等多彩な掲示物がある。24時間対応の医療連携はじめ、毎週実施しているリハビリは利用者・家族に安心感を与えている。また、ストレッチャーを乗せるスペースを確保したエレベーターや利用者の利便性を考慮した位置に便器を付けるなど、細やかな配慮もある。同一法人内の他施設で実施される行事や病院が実施する行事に参加し、地域のボランティア等と交流もしている。利用者はゆったりとした時間の流れの中で暮らしている。</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	地域の行事などに参加し、コミュニケーションをとるように心掛けています。	玄関及び各ユニットのエントランスに掲示している。月に一度の職員会議の中でケアを振り返り、理念を実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	病院受診などで待合時、ご近所の方や顔見知りの方とお話をされる。	法人内の他施設や病院が実施する行事に定期的に参加し、地域のボランティア等と交流している。また、秋祭りにはだんじりが事業所に寄るなどの交流もある。地域の他事業所とも運営推進会議を通して定期的に交流している。	
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	毎月一度、地域新聞にて情報を載せている。		
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	二ヶ月に一度ご近所のグループホームと運営推進会議にて交流をもち情報交換をしている。	包括支援センター・民生委員・近隣のグループホーム等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は利用状況・行事の報告と計画等である。出された意見は、外出の場所選定等に反映している。	
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	保険の更新や変更の申請時に生活情報交換をしている。	事務長が窓口となり、報告・相談・連絡等の連携を日常的に行っている。	運営推進会議の案内や日常的な取り組みに期待します。
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	やむをえない場合を除き、身体拘束をしないことを基本にケアを行っている。	利用者の安全を確保するため、やむを得ず玄関は施錠している。法人内及び事業所内での研修を実施し、拘束の必要のないケアに努めている。	
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逃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	日ごろから、入居者に対する声掛け等事業所全体での意識レベル向上に努めている。		

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
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	職員全員が権利と尊厳に対する意識を高め、個々のレベルアップを図り生かせるように努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に事業所の取り組みや考え方を説明し納得していただけるように努めている。		
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	ご家族には面会やお手紙でお知らせし、明るい雰囲気作りに留意している。	家族の面会時等には声をかけ、意見を聞くようにしている。出された意見は、受診の対応や体重維持等に反映している。	
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	毎月一度会議を開き意見や情報を共有し業務に生かしている。	月に一度の職員会や日々のケアを通して、意見の把握に努めている。出された意見は、ケアの方法や器具の購入等に反映している。	
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	働きやすい環境作りに重視し、個々の意見を大切にしている。		
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	法人内外の研修会や勉強会に積極的に参加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	地域のグループホームと運営推進会議等で情報交換・交流を図っている。		

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
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	ご家族・ご本人様のご意見・ご希望を取り入れ環境が変わることへの不安を和らげるよう心理的なサービスが提供できるように努めています。		
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	ご家族の望まれるケアを把握し提供している。また、職員に色々相談しやすい関係作りに努めている。毎月一回のお手紙にて状況報告をしています。		
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	ご本人の状況は常に変化しておられるのですのですぐに対応できるように努めている。		
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	無理強いせずご本人の過ごしやすい環境、本人のペースを大切にしよう心掛けている。		
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	毎月一度、状況報告のお手紙を書きコミュニケーションをとっている。面会時には、落ち着いて話ができるようにしている。		
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	ご家族の方にもご協力頂き、本人の馴染みの方との関係性が途切れないように面会を支援しています。	知人等の面会時には関係の継続が出来るように声をかけたり、家族へ協力依頼して、墓参りや外食、行きつけの郵便局に行く等、良好な関係作りに努めている。	
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	お互い出来ることをしていただき互いに協力して出来るように援助しています。		

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
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	退去時には何かあればご相談下さいとお話をしています。		
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	事前相談や契約時に「本人や家族の意向」を確認している。又日頃よりご本人の意向や希望は大事にし、ケアを行うようにしている。月に1回カンファレンスを持ち、職員通しの意見交換を行い、必要に応じてケアプランや日頃のケアに取り入れるようにしている。	日々のケアを通して、利用者の思いや意向を把握することに努めている。困難な場合は、家族との連携や生活歴に基づき、本人本位に検討している。	
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	入居時御家族や事業所より今までのサービス内容やその方の生活歴や暮らし等生活全般の情報把握に努めている。又日頃の利用者や家族との接する中で情報を取り、支援に活かしている。		
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	入居時よりご家族や事業所よりその方の一日の過ごし方やその方の持っている力等の情報を積極的にとっており、日頃のケアや支援に活かすようにしている。又、バイタルチェック等で健康管理を行い心身の状態把握に努めている。カンファレンス・日々の申し送り等で情報共有している。		
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	月1回カンファレンスにて担当者を含めたスタッフにてモニタリングを行いスタッフ間で意見を出し合い、必要時プランに追加・修正、その方にあったケアプランが出来るようにしている。ご家族からは面会時等で意見を聞き、カンファレンスで共有している。ケアプランは家族へ直接説明し同意の署名を頂いている。	資料を基に面談し、ケアマネージャーが案を作成している。それを家族に提示し、1か月間様子を見て再度、家族と連携を図っている。さらに1ヶ月様子を見て、プランを確定している。見直しは6ヶ月としているが、モニタリングを基に、必要に応じて対応している。	
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	介護記録は個々の利用者の生活状況・心身の状況を客観的に記録するようにしており、日々の申し送りや連絡帳を通し、職員間での情報共有を行い、実践や介護計画に活かしている。		
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	介護計画を元にサービスの提供を行なっているが、状況により、利用者のニーズが変化した場合はご本人の状況に合わせて柔軟な対応をするようにスタッフ間で意識の統一をしている。		

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	地域の祭りやイベントへ参加し、地域と友好を深める機会を作り、利用者が地域の一員として受け入れられるように努めている。		
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	隣接の聖康病院が連携病院であることを説明している。1ヶ月に2回定期的な訪問で体調管理を行い、24時間365日対応してくれる。	入居時、ほとんどの利用者は、協力医をかかりつけ医としている。事業所と協力医(=母体)が隣接しているので、月2回、受診に訪れている。歯科については、希望による往診がある。	
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	同法人で隣接の訪問看護ステーションと医療連携を結んでいる。訪問看護ステーション、診療所の看護師が密に連絡を取り合い健康管理に努めている。		
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。	入院時は看護添書、生活状況を添書として持参し、職員が付き添い情報提供している。入院中は定期的に病院訪問し、主治医・SW・看護師との関係づくりに努め、都度情報交換や相談を行うようにしている。		
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	入居時に見取りについても説明をし、施設でも対応できる旨をお伝えし、重度化した際の意向を確認している。重度化・終末期になった場合は改めて家族の意向確認をし、かかりつけ医や職員間と話し合いを行い、意識の統一を図っている。	利用開始時に、事業所として出来ること・出来ないことを家族に説明している。終末期には医師を交えて、話し合いをしている。病院や事業所内での勉強会で、知識や情報を得ている。	
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	勉強会で救命救急講習・急変時の対応や応急手当の方法を定期的に学習している。又、事故発生時の対応についてはマニュアルを完備し、職員の周知に努めている。		
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	避難経路の確認、環境整備を行い防災対策をしている。又倉敷市防火協会主催の消化技術訓練大会へも出場している。	屋を中心とした想定であり、年2回、職員を中心とした避難訓練を実施している。また、隔年で市の消火技術訓練大会にも参加している。	地域にも訓練実施の声をかけると共に、想定される災害に応じた備蓄の準備等も期待される。

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	事業所は入居者一人一人の尊厳を守る様なケアを心がけるように、目に付く所に尊厳についての周知事項を掲げている。職員は、さりげない見守りで利用者のプライドや人格に配慮するなど職員間でも注意し、介護サービスを実践している。	排泄や入浴の支援等、利用者のプライバシー確保に配慮し、声をかける位置や目線・声量等に気を配っている。	
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	利用者の意思決定、表現を尊重し、ゆっくり落ち着いた時間を設け、利用者に寄り添い、会話することが出来る時間を作るようにしている。利用者からの希望があればその都度対応するようしており、出来る限り希望にそう得るようにしている。		
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	利用者のペースや体調、生活リズムに合わせてその日の過ごし方を本人中心に送れるように配慮している。		
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	毎朝整容時見守り、介助を行い、衣類を選ぶ際は基本ご本人に選んでもらっている。女性の方で化粧の習慣のある方は化粧の支援、男性の方は髭剃り等気持ちよくやって頂ける様に支援している。		
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	ユニットにて手作りの料理を提供している。調理の際、希望者や出来る利用者がいらっしゃる際は共同で行うようにしている。現在はおやつ作りやお盆拭き等のお手伝いをしてもらっている。食事は職員も一緒にテーブルを囲み談話しながら食事をする。	近隣のスーパーで食材を購入し、3食共に職員が手作りしている。利用者の好みや季節の物をメニューに加えている。利用者も片付け等に加わり、職員と一緒に和気藹々と食事をしている。	
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	利用者の状況に合わせて刻み・ミキサー・トロミ等工夫をしている。利用者全員の食事量・水分量のチェックを行っている。毎月体重測定を行い栄養摂取確認をしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。施行の際は見守り・一部介助や全解除等個別に対応している。夕食後は義歯を洗浄剤に浸けている。歯科受診が必要な方は連携している歯科に訪問診療を依頼している。		

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
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	なるべくオムツにしないように尿意が無い方でもトイレへの排泄誘導を行い排泄自立に取り組んでいる。排泄チェック表を活用し、排尿時間や失禁の有無等を確認しながらトイレ誘導を行なっている。カンファレンスの際スタッフで意見を出し合い、排泄自立に向け検討している。	利用者の大半は、トイレで排泄を行っている。定期的な誘導や声かけ、記録、薬による排便コントロールにより、トイレで排泄ができるようになった例もある。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には食事以外に10時15:00にはコーヒーや紅茶、緑茶夏にはポカリスエットやきなこ牛乳等工夫をし、水分摂取に努めている。水分をなかなか摂取しない入居者は自宅での習慣や飲みやすいものを取り入れ飲んでいただいている。緩下剤等で排便のコントロールを行う。		
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	入浴前にバイタルチェックを行い、体調を考慮し時間や順番にとらわれない入浴を心掛けています。	行事やリハビリの予定に合わせて、午前の日と午後の日で入浴時間を調整している。嫌がる人については、声かけや職員を変える等しながら、清潔感を保つように工夫している。	
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	日中、休息される時は居室ですべて頂いています。		
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	全職員が個々の服薬の内服を把握し服薬時には手渡しして確実に服薬しているか確認しています。		
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	出来る事は手伝っていただき無理強いはずせず心掛けています。 ご自分で作られた作品などは共有スペースに飾り掲示している。		
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支援している	天気のいい日の散歩、又はドライブや外食等希望に沿うように支援しています。	日常的に近くの神社へ散歩したり、スーパーでの買い物や外食等の支援をしている。国分寺等へのドライブも実行している。また、日常的にリハビリで母体の病院に出かけている。	

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	ご自分で管理できない方に関しては預かりをし、外出の祭にはご本人が使えるように支援しています。		
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	ご本人から申し出があった場合には電話を使用させて頂いています。 また、電話の取次ぎもしています。		
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	明るいスペース作りを心掛けています。 お花を活けたり、居室の壁・玄関等に季節感を感じられるようにしています。	共用空間は広く、温度・光・湿度等が適切に管理され、空気の淀みもない。壁には利用者の作った折り紙や塗り絵等が飾られている。各階とも、利用者の利便性を考慮した位置に、便器を設けている。	
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	食事の時間以外は、居室で過ごされたり個々の好きな場所で過ごされています。		
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	ご本人・ご家族と相談し使用されていた家具等を居室に配置して使い勝手の良いように工夫しています。	広く、木調の床は落ち着きを醸している。各室、洗面台が設置され、温度計を置いて室温管理をしている。椅子やテレビ、手作りカレンダー等が飾られ、その人らしい部屋となっている。	
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	安全第一の環境作りを考え工夫しています。		