

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	3370104824		
法人名	医療法人社団 岡山純心会		
事業所名	グループホーム平津		
所在地	岡山市北区櫛津310-1		
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 6 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_i_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104824-00&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 11 月 22 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)】

岡山純心会理念 *信頼される医療 想いとやさしさの伝わるケア 私たちはそれをめざします。 事業所理念 ・質の高いチームケアを提供します。 ・認知障害や行動障害が軽減されるようケアします。 ・豊かな人間関係を保ち、地域住民の一員として社会生活を営んでいけるよう支援します。 ・開かれた施設を目指します。 理念を实践すべく心に刻んで援助しています。

【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)】

利用者の残存能力を日々の生活の中で生かすために、花の水やりや洗濯物干し、料理の下ごしらえや味付けなど、それぞれに出来ることを分担して行ってもらうことで自信と意欲がわくように取り組んでいる。また、リビングの暖簾とクッションを季節ごとに取り換えることで、居ながらにして季節の移ろいを利用者が感じる事ができるよう工夫している。 利用者を一人の先輩ととらえ「水分摂取時の飲み物」をメニュー表の中から各自に選んでもらうなど、一人ひとりの意思を尊重する仕組みも整えている。

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広がったり深まり、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	岡山純心会の理念を名札裏側に印刷してあり、いつでも確認出来るようにしている。毎朝の朝礼時や毎月の職員会議の時は、全員で唱和し実践できるように努めている。	職員の名札の裏に印刷するとともに、本部と事業所でそれぞれ毎朝、唱和し共有に努めている。また、日々のケアのなかで振り返り実践にもつなげている。	
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	地域の行事に参加させてもらったり、地域の方のお宅を訪問したり、事業所の行事にも地域の方に参加してもらい相互交流に努めている。毎月町内のボランティアの方を招いて、歌や本の読み聞かせをしていただいている。月一回の町内の清掃活動に有志の職員が参加している。	町内会に加入し月に一度の清掃に職員が参加している。また、地域の夏祭りや秋祭りに参加したり、近隣の家の犬に会いに行くこともある。読み聞かせやアコーディオンのボランティアを受け入れたり、事業所のクリスマス会には地域からも参加があるなど相互に交流している。	
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	愛育委員の方の見学を月に一度受け入れている。		
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	会議を2か月に1度行い、事業所からの報告の後、議題に沿って話し合いをしている。また、その会議の内容はカンファレンスなどで報告し、ケアの見直しや町内会の催しなど参加のきっかけとして増えている。	包括支援センター・民生委員・多くの家族が参加して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、意見交換である。出された意見は、食事のメニューや草取り作業に反映している。	
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	まだまだ十分とは言えないが、主に管理者が連絡を取り合い、分からないこと・質問事項は都度電話連絡し確認している。	管理者とケアマネージャーが分担して報告・連絡・相談がより細やかなものとなるよう、努めている。	
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	身体拘束はしていない。また、法人内研修などを通し、身体拘束とはどういったことを学び、サービスの中で該当するようなことがないのか、スタッフ間で共有しあうようにしている。	法人の年間計画に基づく研修に参加した職員がカンファレンスで報告し、共有している。スピーチ・ロックについては、自分と立場を置き換えて考えることで、その防止に努めている。	

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
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	職員カンファレンスで勉強し話合っている。日頃から言葉遣いなどにも職員同士で注意を払っている。		
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	現在活用している入居者はいないが、内部外部の研修などへ参加し、必要性の有無など話し合いをカンファレンスなどで行っている。		
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	契約に際しては、十分時間をとり、重要事項説明書とともにしっかりと契約についての説明を行い、理解して頂いた上で行うようにしている。		
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	意見箱の設置と共に、来所時に会話をする時間があれば、お話をし、意見などを頂くようにしている。また、直接職員へ話しづらいことなどは、相談窓口などの案内も行っている。	利用者は入浴時などに、家族とは面会時に話を聞くようにしている。把握した意見は、爪切りなどの整容や朝食のメニューに反映している。	
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	職員カンファレンスで、各職員に意見を出してもらっている。他事業所の管理者にも参加していただき、アドバイスをいただいている。業務については、全員で話し合っ決定している。	毎月のカンファレンスや日々のケアを通して意見を聞くようにしている。出された意見は休みの取り方や利用者へ提供する飲み物の種類に反映している。	
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	職員の研修を兼ねた旅行や、親睦会での個人表彰など職員が向上心を持って働けるよう工夫している。		
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	外部研修へ参加する機会を持ち、行けなかったスタッフはカンファレンスなどで報告会を設け共有している。勤め出したばかりのスタッフにはOJTを使用し、指導にあたっている。また、個々のスタッフと面談を行い、一人ひとりの課題点や目標の設定を行っている。		

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
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	他のグループホームへ研修に行ったり、研修を通して知り合った他施設の職員と、交流しサービスの質の向上につながるよう努めている。		
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	入居前に面接を行い、本人から直接困っている事や不安に思っている事等を聞き出し、入居後になるべく早くホームに慣れて頂けるよう、入居前から、関係作りを心掛けている。		
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	入居されるまでの経緯をお聞きして、これからのような対応をしていけるのか、話合っている。事前面接の際に要望等を確認し、GH内で対応可能なサービスかどうかなども入居前に説明し、関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族の意見を尊重した上で、その方の要望が当ホームのサービスで対応できるのか、しっかり見極め、ご家族やご本人との話し合いのもと、サービス利用としている。		
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	出来ることは積極的にお手伝い頂き、人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れず、日々の生活の中で一緒に笑ったり感情表現を豊かに生活している。		
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	利用者の日頃の状態をこまめに報告・相談している。また月に一度、手紙を送って状態をお知らせしている。ご家族から支援のヒントを教えてください、相談にのっていただいている。		
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	利用者の馴染みの場所へ出かけたり、併設の通所リハや老健施設に出向いたり招待したりして交流を深めている。	かつて利用していた通所リハビリを訪問して知人と会話を楽しんだり、グループホームを退所して老健施設に入った人に面会するなど、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。週に一度、家族と馴染みの店に買い物に行く利用者もいる。	

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
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	利用者同士の関係性についての情報を職員が共有し、利用者が孤立しないように配慮している。必要時は都度、介入している。		
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	サービス利用終了後も利用者と一緒に面会に行ったり、また行事にも積極的に参加して頂いている。		
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	散歩中や夜間中の会話から、利用者の本音を聞き出すよう努めている。困難な場合は、多角的に考えられるように、職員同士、家族と相談し、検討・対応している。	一人ひとりの話を聴いたり、一緒に行動することで思いの把握に努めている。困難な場合は、表情や行動から判断し、利用者本位となるように検討している。	
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	入居時や家族の面会時には、入居前までの情報を追加収集し把握に努めている。		
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	日々の過ごし方や、その時の心身状態等記録して、現状の把握に努めている。		
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	ご本人の意向を聞き、ご家族の希望や想いを取り入れつつ、介護計画を作成している。また月に一度の職員カンファレンスや、一人ひとりの問題点等の記録を元に意見交換を交わし現状に即した介護計画を作成している。	日々のケアを通して利用者の意見を聞いたり、家族との報告・連絡・相談を通して意見を把握し、利用者の出来ることを介護計画に取り入れている。毎月のカンファレンスでは職員から活発な意見が出され、状況に合わせた見直しをしている。	
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	個別にファイルを用意し、排泄・水分摂取量・心身の状態・日々の暮らしの様子など記録している。介護計画を見えやすい位置にファイルし、実践している。		
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	できるだけその時々ニーズに対応するようにしている。家族の希望や家族だけの送迎に無理がある時は、福祉輸送や職員による送迎の選択肢を提示している。		

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	運営推進会議へ地域包括支援センター職員・民生委員の出席があり、地域の情報を教えてもらったり、意見交換をする事ができている。		
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	当事業所が内科の上に位置している事もあり、適時医療が受けられる。外部のかかりつけ医には、基本家族支援。家族の希望に応じて通院へ同行する事もある。	全ての利用者が入居時に協力医をかかりつけ医としている。同一ビル内に協力医があり、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしめている。他科については、家族受診を原則としているが、状況に応じて柔軟に対応している。歯科は希望による往診となっている。	
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	体調の変化や気づきは事業所併設医院の看護師に相談・報告して医師による適切な受診や看護を受けられるよう指示を仰いでいる。		
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。	入院される場合は、医療機関へ情報提供している。入院中は面会し、医療関係者や家族と連絡を取り合って退院に備えている。		
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、事業所です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	サービス利用開始時に、重度化した場合や看取りについての指針等説明している。また随時、相談にのっている。	利用開始時に、事業所としての方針を丁寧に説明している。重度化した場合は、再度、家族と話し合って意向を再確認している。	
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	緊急時の対応についてのマニュアルを整備し、職員に周知徹底を図っている。また実際の事故報告書に沿って、初期対応の改善点を話合っている。		
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	マニュアルを作成し、母体施設と合同も含め年2回以上避難訓練を実施している。緊急告知ラジオを設置し緊急時に備えている。時間帯や発生場所によってスタッフが的確に動くことができるように、行うスタッフや発生状況を変え行っている。	法人が主催して消防署も参加する総合訓練、事業所単独で昼と夜を想定した火災の避難訓練を各1回、職員と利用者が参加して実施している。	

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	援助が必要な時も本人の気持ちを一番に尊重し、さりげない言葉かけや対応を心掛けている。	利用者が自分で決定することを尊重し、水分補給の飲み物をメニュー表から選んでもらったり、料理や洗濯など出来る事は分担して任せることで一人ひとりの自信と尊厳の確保につなげている。トイレ誘導や入浴では、羞恥心を傷つけない言葉かけられるように配慮している。	
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	複数の選択肢を提案して、自分で決める場面を作っている。(おやつ・飲み物・衣類の選択等)		
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	おおまかな一日の流れは決まっているが、一人ひとりのペースを尊重して対応している。		
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	ご本人のこだわっているスタイルを理解し、日々の生活や外出時のスタイル等を支援している。自己決定がしにくい利用者は、2枚の服の中からどちらか一方を選択してもらえるよう支援している。		
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	食量や好みを理解し、洗米や盛り付け・洗いもの等お手伝いして頂いている。各々の体力や得意なことに応じて一緒に行っている。	法人の作成したメニューに基づき、3食とも職員が手作りしている。利用者も自分の仕事として下ごしらえや片付けに加わり、会話を楽しみながら食事をしている。誕生日や外出時には、サンドイッチや弁当を作るなどの変化も持たせている。	
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	一人ひとりの体調や摂取総量をおおまかに把握している。水分摂取量は毎日、何cc摂取できているか記録しており、一日に必要な水分量を確保できるよう努めている。		
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	自分でできる方には声かけ見守りを実施している。職員が支援して口腔内の清潔を図る事もある。		

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	おむつ使用の方、尿意のあいまいな方も、トイレ誘導時には、座っていただきトイレでの排尿を促している。	排泄記録に基づく誘導で昼間は全員がトイレで排泄することが出来ている。根気強い取り組みで、おむつからパンツへの改善例も見られる。夜間は利用者一人ひとりの状況に応じた対応をしている。	
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	排泄チェック表にて便秘者は最終排便を記入して把握に努めている。十分な水分摂取量の確保によってスムーズな排便を促している。また、なるべく下剤を使用しないで済むよう起床時に水を飲んでもらったり、散歩等、体操で便秘予防に努めている。		
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	おおよその入浴時間は決めている。その中で希望を聞いて入浴していただいている。利用者によっては時間帯やタイミングで入浴拒否されることもあるので、比較的拒否がないタイミングなどを把握し、声かけの工夫を行っている。	週に2回、午後入浴を基本としているが利用者の思いや状況により、柔軟に対応している。希望する人には入浴剤を使用し、風呂が楽しみなものとなるよう工夫している。嫌がる人には、声をかけるタイミングや介助者の変更で対応している。	
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	なるべく日中の活動を促している。		
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	薬の説明書をファイル管理し、スタッフ各自が必ず目を通し、申し送り等でも薬の内容や副作用についての確認を行うようにしている。ご本人の症状や生活リズムに合わせて、医師の指示のもと調整を行い、特に処方に変更があった場合は注意して観察を行うようにしている。		
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	家事や趣味活動などそれぞれの得意なことや好みを把握し、各々役割を持っていたりできるよう援助している。また、お散歩や外出レクなどで楽しく過ごし、気分転換を図れるように企画を行っている。		
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支援している	散歩や併設の老健へ面会に行く等、施設内に閉じこもらないようにしている。暖かい時期やお天気の良い日にはなるべくお散歩や買い物などで外出できるよう声かけをしている。月1回程度、外出レクリエーションを行い、遠出なども行うようにしている。個別に行ける方に関しては、ご家族に協力を仰ぐなどし、希望に添えるよう努めている。	天気の良い日は事業所の周りを散歩したり、かつて利用していた通所リハビリへの訪問、また近所の家の犬に会いに行くこともある。月に一度は全員でドライブに行くなど、外出の機会を増やす工夫をしている。家族の協力を得て定期的買い物に行ったり、帰宅している利用者もいる。	

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	ご本人の状況に応じて、自己管理できる方はご家族と相談の上自己管理して頂いている。また、併設の老健の自販機で好きなジュースを購入される方もいる。		
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	利用者の希望に応じて電話ができるよう支援している。毎年入居者の方より年賀状を送っている。		
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	季節に応じた飾りを一緒に行ったり、レクの写真などで、飾り付けを行っている。どの席に着席されてもテレビが見えるようテーブルを配置している。散歩途中で摘んできた花を生けてもらったりして季節を感じてもらえるよう努めている。	明るく温度や湿度・光が適切に管理され、快適な空間となっている。居間ではテレビを見やすくするためのテーブル配置の工夫もしている。廊下には、利用者が世話を続けている盆栽を置いたり、散歩時に摘んだ花を生けるなど、生活感と季節感があふれる空間となっている。	空気の淀みが気になります。一層の配慮を期待します。また、下履きのままホーム内を移動することは衛生面の不安もありますので配慮を期待します。
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	テレビ前にソファや窓際に一人掛け椅子を設置して、一人になれる居場所を提供している。		
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	寝具・タンス類の持ち込みを受け入れている。利用者の生活環境に合った部屋作りを実施している。	各室とも日当たりと風通しがよく、快適に過ごせる部屋となっている。トイレが設置されている部屋もあり、利用者の利便性に配慮している。また、2人部屋では夫婦が家庭と同じように暮らしている姿も見られる。墨絵や生け花を置くなど生活感あふれる部屋となっている。	
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	自分で片付けが行えるようタンスに印をつけたり、つたって歩けるよう家具を配置している。一人ひとりの状態に合わせて自立した生活が送れるよう工夫している。		