

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	2690600156		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき岩倉		
所在地	京都市左京区岩倉中町380		
自己評価作成日	平成29年10月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=26
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成29年11月29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)】

四季折々の家庭菜園を継続しています。天気の良い日には職員と一緒に水やり、収穫また畑について入居者様からの指導も頂くことがあり、楽しみの一つになっています。又引きこもりがちな入居者様も外に出るきっかけになっており、それによって表情が豊かに、また役割作りにもなっており入居者様の意見を取り入れながら継続したいと思います。

【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)】

叡山電鉄岩倉駅からほど近く、岩倉エリアの中心地にありながら閑静な住宅地に位置している、開設3年弱の施設です。施設内に、家庭菜園を設け、季節の野菜など、入居者と職員が一緒になって栽培と収穫を行っています。事業所運営に於いては、現在まで3名の管理者が入替るなどしてきましたが、内部体制もようやく落ち着いてきたようです。喫緊の課題である「職員の定着率の低下」にも歯止めをかけられるものと期待しています。職員とのヒアリングのなかでも、「職員同士の間関係も良好で、先輩職員からも、時には厳しいながらも愛情籠った適切な指導がある」との意見も頂きました。また、前回に提言していた事業所独自の理念も、今年から設けられている等、改善意欲の向上がみられました。

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	新入職員へのオリエンテーション時、他の職員に対しても法人の理念、事業所の理念を共通の認識として持っていくために事務所に掲示、定期的研修にも取り入れ共有している。	法人の理念に加え、今年からは、「ご利用者様を尊重し、地域の中でその人らしく生活していただけるようお手伝いさせていただきます。」という事業所独自の理念を掲げ、各階の事務所に掲示しています。職員には研修、勉強会の都度、徹底しております。	
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	平成29年3月より当ホームで認知症カフェを月一回開催しており、グループホームの利用者もレクリエーションに参加していた。	「おれんじかふえいわくら」と称する認知症カフェを開放して、近隣の方にも楽しんで頂けるよう、演奏会、フラダンス等毎月テーマを変えながら、レクリエーションを実施しております。	事業所同様、入居者にとっても地域とのつながりは大切です。認知症カフェを主催されているのですから、大いに参加して、地域との交流を推進してはいかげでしょうか。
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	半年に1回ほどの認知症行方不明者捜索訓練、行方不明者が実際に出た時にはネットワークを活用し捜索の依頼がくるシステムができあがっている		
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	地域包括の職員、民生委員からの地域の情報提供を受け、他施設、地域がどのような取り組みを行なっているか聞いている。	毎月、定例の運営推進会議は、開催されており、議事録もしっかりとまとめられています。(直近は、訪問調査日前日に会議を開催されたため、議事録は途中でした)但し、出席者は地域の方のみで、従来のように民生委員は、都合により、欠席となっております。	運営推進会議の意義を考えて頂き、民生委員のことや地域包括との接し方を役所に相談するなど、役所の担当者も巻き込んで活発に推進することを考えてはいかげでしょうか。
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	生活保護者の担当CWとは時々連絡、訪問を受けていますが、サービスの取り組みなどについては役所との関係性は薄い。	市町村窓口との連携が、密でないため役所から「運営推進会議」への参加が見送られている事実は、認識しています。生活保護担当者からの定期的な訪問のみとなっております。	(3)と同様、「会議録」、「行事参加への案内」等持参するなど、積極的に情報を発信してみてもいかげでしょうか。
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・虐待防止委員の設置、定期的研修にて理解を深めている。玄関は防犯上施錠している。	身体拘束、虐待防止については、社内共通のテキストを使用して勉強しています。他で事故が発生する都度、職員に「ケーススタディ」を知らせる等周知徹底を図っています。センサーは各部屋に1ヶ所設置し、玄関は防犯の兼ね合いにより施錠しています。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置しており、定期研修にて理解を深めている。又、事務所に法人独自のNGワードを掲示し、日頃より言葉使いには注意している。皮下出血等の外傷を発見した時には事故報告書を作成し職員に周知、ご家族への連絡を行ない再発防止に取り組んでいる。		

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
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	社会福祉協議会や担当の成年後見人と必要時にはに連絡を取っている。平成29年11月成年後見人制度の申し立てを援助した。		
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	入居時の契約、締結については説明と同意を得ている。契約途中で契約内容の変更が発生した時も説明し文書で同意を得ている。		
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	ご意見箱、苦情・相談表を設置、作成しスタッフへ周知している。	ご意見箱等は、玄関のわかりやすいところに設置しているものの、家族等利用されることなく、直接、施設長に意見を伝えて来られます。その内容は、都度、申送りノートに記載するなどして、タイムリーに周知しています。	
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	定期の研修に合わせてスタッフ会議を開催し、業務改善に繋げているが、意見があれば、その時に報告があることがほとんどで、早期に反映するよう努めている。	毎月、定例の勉強会として30分、スタッフ会議を30分、月末に実施しています。しかし、時間外に行われるためか、出席率の改善は見込まれません。(議事録確認済)スタッフ会議には、職員同士の連絡ファイルとして(赤色)、入居者さんに関するファイルでは、お薬や医療関係に関するものとして(緑色)、それ以外で記録事項に関するものとして(黄色)に色別して管理されています。	
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	H29年度6月より新処遇改善加算(1)を取っており、勤務時間数、資格の有無、役職等の条件で給与水準が上がる仕組みを取っている。		
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	定期の研修の他、管理者が定期的に介護現場に入り、都度、指導を行なっている。		
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	月に一回、地域ケア会議に出席し、情報交換を行なっている。		

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	入居前に面談を本人、ご家族を交え行ない、アセスメントしている。入居後も計画作成者、管理者がお話を聴いて意向に沿えるよう努めている。		
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	入居前の面談で、施設でできること、できないことの説明は行なっているが、要望には柔軟に対応できるよう努めている。		
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	グループホームなので介護保険のサービスの種類は限られているが、社旗資源が活用も含め対応に努めている。		
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	日常の会話、関わり等から関係性を深め、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族様へ月一回様子を伝えるお手紙を送付している。面会の頻度が少ないご家族様には無理のない範囲で面会をお願いし、利用者との関わりを繋げるよう努めている。		
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	ご家族との散歩の援助、協会の牧師さんとの面会など入居前のルーチンが保てるよう努めている。	入居者の8割以上が左京区内の方のためか、知人友人の来所が多く、月1回のペースで来られている方もおられます。また、ご家族に協力して頂いて、教会や美容室など、馴染みのところに外出できる機会を設けています。	
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	馴染みの入居者同士の席の配慮、一人で歩いている時、一人でいる時には声かけを行なっている。		

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	平成29年度に退居された利用者に関しては病院主治医から定期的な普段の様子をうかがっている。		
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	ケアプラン作成時に想いを聴き、可能な限り反映している。困難時は本人にとってどのような形のプランがよいのかサービス会議で検討している	日々の関わりの中で、本人の希望を聴き取るようにしています。また、入居者の本意を反映出来るように、施設サービス計画書を作成しています。サービス会議では、ご家族の意見も積極的に聴き取るようにして、ターミナルでの看取りの意向確認も行っています。	
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	入居前の面談にて、それまでの生活歴、生活環境について聞き取りを行ないスタッフに周知している。		
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	月一回のモニタリング、スタッフへの聞き取り、本人に話を聴き、状態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	スタッフによるモニタリング、計画担当者からの本人、家族、スタッフへの聞き取りを行ない、本人の意向に沿えるようプランを作成している。	モニタリングは毎月実施し、その結果を家族へ手紙等でお知らせしているほか、本人の意向に変化があった場合にも、計画の変更を行い、ご家族の理解を得ています。ケアプランに落とし込みたい場合には、随時、電話連絡して、ご家族に理解を求めています。	
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	生活記録、利用者個別のノートを利用、情報を共有し、こうすれば「自分で行なえた」ことの気づきをプランに反映することに努めている。		
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	施設設備の充実のために車イスの台数を1台増やした事と離床センサーを導入し、利用者負担の軽減に努めている。		

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
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	近くのスーパーまで、散歩を兼ねて買い物に出かけ、衣服を本人に選んでもらい購入している。		
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	内科に関しては全入居者がグループホームの協力病院へ変更されているが、入居時の説明で在宅からのかかりつけ医でも良いとの説明をしています。歯科、眼科についてはかかりつけ医の受診をされている利用者もいる。	入居前に、これまでお世話になってきた「かかりつけ医」を継続されるか、当方の協力医に変更されるかを意思確認しています。協力医以外の専門医に受診する場合は、家族の協力が必要不可欠であることを伝えています。	
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	提携医療機関の医師との連絡体制はあるが、看護師との連携は薄い。介護職員の中で准看護師の資格保有者がいるので、必要時は相談を行なっている。		
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。	入院時は、定期的に訪問、又は連絡により相談員からの情報を得ている。		
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、事業所の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	現在、協力病院とのターミナルについての協力は得られないとのこと。終末期の状態になった場合は病院に誘因という形をとっている。	入居段階で、終末期ケアについての同意書を得ています。また、ターミナルの研修は行っているものの、職員の経験不足で現在の看取りは、協力病院にお願いしているのが現状です。	今後は、看取りまで対応出来る職員の育成が、喫緊の課題となっているため、協力医療機関から協力を得て、職員の研修等の取組みが望まれます。
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	定期的研修にて緊急時の対応の訓練を行なっている。		
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	事務所に避難経路を掲示している。年二回の消防訓練を行ない周知している。	年2回の避難訓練(10月は、夜間想定。4月は昼間想定)で、原則消防署に立ち会ってもらっています。また、有事の際の備蓄として、オムツ、トイレトペーパー、食料品等々を3日分確保しています。	

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
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	定期の研修にてプライバシー、虐待研修を行ない虐待についての認識を持ち、プライド、やプライバシーに配慮している。	定期の研修については記録表で残されています。プライバシー研修と虐待研修をそれぞれ交互に月1回実施されています。研修の時だけでなく、日々の仕事で気になった時には、直ぐに声掛けをするなどして、即時に周知徹底しています。	研修に参加出来ない職員にも、伝達研修による意識の共有が出来る体制を、考えては、いかがでしょうか。
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	自己決定が困難な利用者でもできる限り選択できるよう声かけの工夫をおこなったり、ジェスチャーにて疎通を図るよう努めている。		
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	施設で柔軟に対応できる部分についてはできる限り意向に沿うよう努めている。		
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	平成29年7月よりパーマを実施できる訪問理美容へ変更している。		
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	利用者個々の能力で野菜の皮むきをしている利用者もいる。	食材や調味料は委託業者に配達してもらい、調理は職員が行うようにしています。以前は、入居者にも盛り付けなどのお手伝いをお願いした事があったものの、諸事情により継続出来ず、現在は後片付けの協力をお願いするようにしています。	
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	食材業者の管理栄養士の下、1ヶ月の献立が決まっているが、偏食には代替品で対応は可能。水分摂取量の把握は行なっている。		
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	口腔ケアが自立している方以外は動作の見守り夜声掛け、準備を行ない肺炎予防に努めている。		

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
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	排尿間隔の把握、出来る限るトイレでの排泄ができるよう、本人ができること事に着目した介助を行なっている。	同ホームの平均介護度は2.6。大半の方が自立した排泄が出来ているので、職員は必要な範囲で支援をしています。同時に、一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努め、出来る限り、トイレに誘導しています。	
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	毎日の体操のほか散歩の機会を設け運動不足解消に努めている。食事については献立がきまっており、ヨーグルトの提供はない。気持ち程度カルピスを提供している。		
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	基本的に等間隔での入浴だが、本人が希望しなければ別の利用者に声かけしている。入浴日の予約をしている方もいる。	週2回の入浴を基本としています。但し、本人の希望があれば週3回でも対応しています。以前は、週3回を基本にしていたが、浴槽のお湯の入れ替えも困難になってきたので、回数を減らし、対応しています。	
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	消灯時間は21時となっているが21時以降テレビや読書をされている利用者もいる。眠剤は本人に聞いて与薬している。		
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	ほぼ副作用については理解が難しいが、スタッフには新しい薬が処方された時は説明を行なっている。		
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	個別の趣味、嗜好、好みの衣服が楽しめるようケアプランに反映している。		
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	天気の良い日には散歩、野菜の収穫のお誘いをしている。ご家族様の協力を得て支援も行なっているが、地域の方の活用は皆無である。	日常的な外出の機会は少なく、外出希望者があれば、個別のケアプランに位置づけ、ご家族の協力のもとで実施しています。	職員のできる範囲で、近隣への簡単な外出支援を行ってはいかがでしょうか。

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	数人の利用者はお金を所持しスタッフと買い物に行き自分で支払いも行なっている。		
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	電話をすることはないが、手紙のやり取りを行う利用者はおり、ご家族へはがき持参の依頼をすることがある。		
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	折り紙の工作を利用者と一緒に作成し壁に掲示している。入居時、使い慣れた物を持ち込んで頂き過ごしやすい環境作りを心掛けている。共用フロアに関してはレイアウト等入居者の要望に合わせ変更する時もある。	職員と入居者が一緒に作成した季節の工作物を、壁に掲示しています。また、「敬老会」などイベント前には、職員と一緒に飾り付けをするなど、一体感のある雰囲気づくりに工夫が見られます。	
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	馴染の利用者同士で同じテーブルにしたり、ソファでくつろいでいる利用者もいる。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂き、混乱を最小限にとどめるよう努めている。	入居前の面談時に聴き取ったイメージを基に、自宅の延長目線で、レイアウトできるよう心掛けています。各部屋ごとの配置では、プライバシーに細心の注意を払っています。	
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	バリアフリーではあるが、利用者の生活導線が妨げられないよう導線の確保を意識している。		