

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	4470700214		
法人名	医療法人永楓会		
事業所名	グループホーム千怒の杜		
所在地	大分県津久見市千怒7389		
自己評価作成日	平成25年12月18日	評価結果市町村受理日	平成26年5月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年1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"> 母体が病院である事もあり、医療面で毎日様子を報告しており、緊急時にもすぐに対応ができるようになっている。また、ターミナルケアも家族・かかりつけ医・職員で協力しながらできている。 施設内にこもらない外出支援に力を入れており、買い物やドライブ・外食などの外出する機会を増やして、利用者が季節感を感じたり、気分転換を図り楽しめるように支援している。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> 利用者の様子を母体法人の医師に毎日報告しており、緊急時には直ちに対応できる。また、その健康管理体制のもとで、人工透析や経管栄養などのさまざまな病態にも対応している。 ターミナルには以前から対応し、家族、かかりつけ医、職員が協力しながらケアを行なっている。 外出支援に力を入れており、定期的な外出行事のほか、入居前からの理・美容院や馴染みの店での買い物、外食を行なっている。また、毎朝の散歩などで外気に触れて季節を感じたり、気分転換をするなど外出が楽しみなものになっている。
--

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	理念を見える場所に掲示しており、特にターミナルケアについては、職員間で協力しながらできている。また、理念とは別に『職員の心得』を朝礼時に読み合わせ、実践している。	「安心の地域システム」の創設を目標に、終末を含めた地域密着型サービスのケアを担っている。職員は理念とともに「職員の心得」を朝礼時に復唱し、実践できているかを検証している。	
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	毎日の散歩にて近所の方との交流が増え、年1回のバーベキューに地域の方を招いている。また近所の方の庭の園芸を見せて頂くなど交流もあり、小学校とも交流を図り行事の応援なども行っている。	地域の行事や清掃活動に積極的に参加し、事業所のイベントに地区の住民や小学校児童を招くなど交流が盛んである。	
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	いつでもボランティアや見学の受け入れなどを行っており、認知症の対応施設と言う事もあり、災害時には緊急避難場所として地域貢献をしている。		
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	参加者が全体会議の場での報告や、掲示をして職員が確認をできるようにしている。	2ヶ月に一度開催し、運営や行事の報告をし、参加者に意見を求め、議事録を掲示して家族や職員にも共有してもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を開催しており、また、今年からは避難指定箇所へもなっており、協力関係がより強くなっている。	運営推進会議に参加する地域包括のセンター長や市職員と密に連絡し、協力関係を築いている。今年度には、グループホームが市の災害避難場所に指定されている。	
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	毎年、全体会議の場で勉強会を開いている。夜間以外は玄関の施錠をせずに職員全員で取り組んでいる。また、『転倒防止のためのセンサー使用』などでも、必要時には家族へ説明して同意書を頂いている。	月一回行なわれる法人の全体会議で勉強会を行ない、身体拘束の具体的な行為やその弊害について研修している。日中の施錠は行なわず、離床感知のセンサーは家族の同意書を貰って夜間のみ使用している。	
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	毎年、全体会議の場で勉強会を開いている。また、入浴や更衣介助時にも観察しており、勤務中でも利用者への言動に少しでも疑問があれば、その場で声を掛け合っている。		

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
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	全体会議の場で勉強会を開催しており、少しは理解できてはいるが、まだ学ぶ必要があると思われる。		
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	契約時には契約書を一緒に読み合わせを行い確認をしている。また、事前に医療やターミナルなどについても確認をしている。		
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	家族の面会時には管理者や職員が会話をすることが多く、遠方の方とは定期的に電話やメールなどを取るなどして運営に反映できていると思う。また、意見箱も玄関に設置している。	家族の面会回数は多く、その時に意見をもらったり、遠方の家族には定期的な連絡時に、希望や意見を聞いている。検討した内容については、報告している。	
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1回の全体会議の場を設けており、職員全員で検討して反映している。また、勤務中でも話し合っている。	月一度の全体会議や普段のミーティングで職員間の話し合いの場をもっている。業務の流れや就業について、職員の意見を聞いて検討を行ない、改善に結び付けている。	
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	月1回の会議の場で、職員からの意見を聞く機会があり整備に努めている。また、勤務中などにも気軽に話を聞いており、一人ひとりに合った仕事を任せる事もある。資格取得に対するサポートもある。		
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	社内での勉強会を開催してトレーニングを行っている。また、職員の能力や年数を把握しながら、実践者研修などに参加し、県・市や他施設からの研修の知らせがある時には、掲示して呼びかけている。		
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	職員が同業者と交流する機会は少ないが、代表者は地域ケア会議などに参加している事もあり、交流が深く良い関係が築けている。		

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
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、または家族より事前に医療や生活歴を確認しており、直接話を聞く事で関係づくりに努めている。また、紹介者などがいればその方にも事前に確認をして、情報を得ている。		
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	家族より事前に医療や生活歴を確認しており、直接話を聞く事で関係づくりに努めている。また、紹介者などがいればその方にも事前に確認をして情報を得ている。 必要な情報がある時には、緊急時に合わせて、その都度連絡をとる様になっている。		
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	サービスを導入する前の相談の段階から、できる限りの情報を収集して、導入の段階で再度確認を行っている。またその他のサービスや地域資源の活用、お試しでの入居なども行っている。		
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	会議の場や勤務中に、利用者のできる事を確認しながら、洗濯物や料理の手伝い、新聞取りなどを一緒に行っている。また、利用者と一緒にテレビを観たり、過去の話などを聞きながらお茶をするなどして、一緒に生活をしている関係を築いている。		
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、家族へ日々の様子をお知らせしており、面会時には必ず家族とも話す機会を作り、情報を提供しながらできる事をお願いしている。またイベント等の参加を促し、できる限り一緒に過ごせる機会を作っている。		
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	馴染みの理容・美容室やお店にできる限り行く事になっている。また、近所のスーパーへ買い物へ一緒に行く事で時々だが知人にも会う事ができている。	外出支援のなかで、できるだけ馴染みの店や場所に行くようにしているため、その日を楽しみにして待っている利用者もいる。	
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	できる限り部屋で過ごす時間を減らして、リビングや和室にて過ごしてもらうようになっている。また、関係を把握して食事の席なども考え、洗濯物たたみや新聞折り、カラオケなども一緒に実施している。		

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
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	イベントの連絡などを行っているが、実際のところ、あまり参加はなく相談事も少ない。しかし、妻のサービス利用の終了後に家族より夫のサービス開始の依頼などもあった。		
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	職員全員で常日頃から、利用者一人ひとりのやりたい事などを本人から聞き出し、会議の場で共有して、日中の過ごし方や外出などの支援をしている。	半数の利用者は自分のやりたい事や意思を伝えることができている。困難な方は、家族に聞いたり個別記録を見て、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	サービス開始だけでなく、日常生活の場で利用者本人との会話の中からも聞き出している。また、家族の面会時にも話を聞いている。		
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	出勤時に日誌・申し送りノートなどで確認をし、排泄・食事摂取量なども確認をしている。また、日常生活の場で確認をしながら、利用者の気になる事なども月1回の全体会議の場で共有をしている。		
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	家族の面会時に話を聞く機会を作り、月1回の全体会議を開催して職員全員で検討し作成をしている。	月に一度のモニタリングでは、職員全体でプランを検討し、担当者の意見を中心に見直しを行なっている。変化があった場合にはその都度作成している。	
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	日々の様子を日誌や個人記録などに記載している。また、申し送りノートに気づき等を記載して情報を共有して活かしている。		
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	家族からの外出や外泊の希望などがあればいつでも対応しており、その他の事もできる限り対応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	移動図書館や美容室の方に来設してもらいカットや地域の方の来設にて踊りの披露などを依頼している。また、訪問マッサージなどのサービスも活用している。		
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	できる限りサービス開始前からのかかりつけ医に診てもらい、月2回の往診をしてもらっている。また、往診前には事前に情報提供書を送っている。	入居前からのかかりつけ医を基本に、診察に際しては事前に情報提供書を送るなどして、医師に状態を把握してもらっている。	
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	かかりつけ医の往診前には情報提供書を作成して送っている。また、母体である病院へ毎日前日の様子を伝え、医療連携をとっている看護師が週に1回利用者の健康状態の確認や、職員とも確認をしている。		
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。	入院前には情報提供をしており、入院中にも看護師などに確認を行い、病院側と連携が図れている。また、退院に向けての連絡調整も円滑に行われるようにしている。		
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	入居する際に、家族から事前確認書をいただき、必要に応じて、再度、確認をしている。また、当施設で終末期をかかりつけ医、家族、職員とで検討して実施している。	重度化や終末期のケアについて入居前に家族と話し合い、確認書類も取り交わしている。その後も必要に応じて話し合いを行ない、グループホームでの看取りを希望すれば受け入れて実施している。	
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	マニュアルを職員がすぐに分かる場所に置いており、また、全体会議での勉強会の議題となる事もあり訓練はしているが、実践力が身につけているかは分からない。今後も勉強会を継続していきたい。		
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	火災訓練と風水害訓練を夜間に想定して年に1回ずつ行い、できる限り利用者にも参加してもらっている。また地区の訓練にも参加している。	年に2回火災、風水害訓練を行ない、地域にも声掛けをして夜間想定訓練を行なっている。また、地域の訓練にも職員が参加している。	

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	部屋での更衣の際は必ずカーテンを閉め、排泄の失敗も他者に知られない様な、声かけなどを行っている。また、常日頃から、気になる声かけや対応があればその都度注意し合い確認をしている。	耳の遠い人への声掛けが嫌な感じにならないよう、また、他の人のストレスにならないように、どうやって伝えるかの工夫をしている。排泄や更衣のプライバシーについても、他に知られない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	外出の場所や飲みたい物など、いろいろな事で職員のみが決定するのではなく、まずは利用者に見つけてから、二者択一など簡単に選択できるようにも働きかけている。また、時間を気にせずにできる限り、自己決定ができるようにも促している。		
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、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	毎日の散歩や体操などは、職員側の都合で午前中や中止となる事もあるが、買い物や散髪、ドライブなど利用者からの希望をできる限りそえるように支援している。		
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	自ら選ぶ事が難しい利用者には、二者択一で選んでもらうなど、一人ひとりにあった支援をしている。また、女性利用者には化粧などができるように、男性利用者にはヒゲ剃りなどに気を付けながら支援している。		
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	テーブル拭きや野菜の皮むき、食器洗いなど、一人ひとりのできる事を把握して、一緒に行っている。また、外出時には弁当などを購入するなど、個人の嗜好にも合わせている。	昼食は外注だが、朝夕はグループホーム内で作っており、下ごしらえなど出来ることは手伝ってもらい、職員も一緒に食べている。	
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	毎食、食事摂取量を記録しているが、特に必要な利用者には、水分摂取量なども記録している。また、体重の増加や、体調・嚥下の状態に合わせて食事形態や食事量に気を付けている。		
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、職員の声かけや介助にて実施している。自力にてできる方には、任せてはいるが、義歯の洗浄などに不安がある方には確認をしている。		

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
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	毎月の全体会議の場で、職員全員で排泄パターンの確認や汚染が増えている方への対応を検討している。また、トイレの使い方などが分からなくなっている方へ環境整備も検討している。	排泄の自立をめざし、パターンを把握して声掛けやトイレへの誘導を行なっている。支援すれば自立できる人のために、照明や鍵かけなどの個別対応を行なっている。	
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	朝食で毎日、牛乳とバナナを提供していて、その他にもヤクルトやヨーグルトなどもおやつで提供している。また、水分摂取の促し等も行っている。毎日排便の有無を確認して必要時には服薬や坐薬を使用して対応している。		
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	毎日、入りたい人や急に入りたくなった人など、できる限り一人ひとりの希望に添えられるようにしている。時間帯は基本午後からとなっているが、午前中でも対応する事もある。	週3回の入浴を基本に、入浴希望があれば時間に関わらず対応している。長く入りたい人には最後に入浴させたり、別の時間帯にするなど、好みに応じている。	
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	一人ひとりに合った電気の明るさや室温等を全員で確認しながら支援している。また、全員が同じ時間に就寝するのではなく個人の希望の時間に合わせている。必要な利用者には服薬の管理も行っている。		
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	個人カルテや薬一覧などを職員がすぐにわかるようにしている。また、変更や追加があれば日誌や申し送りノート等にも記載して、職員全員に伝えている。		
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	外出の好きな利用者と一緒にドライブへ出かけたり、カラオケをする等して楽しみ事を増やして気分転換を図っている。また、個人に合わせてできる役割もある。		
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	馴染みの理容・美容室や買い物の希望があれば予約をしたり確認をして行けるようにしている。また、外出のできる利用者と一緒にドライブは行く機会を多く作っている。	外出行事としてのドライブのほか、入浴しない日はできるだけ複数の利用者と一緒に出掛けることにしている。外出の際には昼食を外注している店に弁当にしてもらうなどして、楽しんでいる。	

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
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	利用者本人や家族より預かり金を金庫に保管しており、本人からの依頼や必要な物を購入できるようにしている。また自己管理ができる方には、一緒に買い物に行く等して支援をしている。		
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	利用者からの希望があればいつでも電話をかけることができるようにしている。手紙は書けない方が多い為に、できる方には年賀状を一緒に作成して出す事もある。		
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	季節や時間帯によってカーテンで明るさを調整しており、花や折り紙の飾り物などを掲示する事で季節感も分かる様にしている。トイレの電気のつけ方が等が分からない方の為に、電気が切れない様にしている箇所もある。	リビングルームの外側に広いウッドデッキがあり、鉢植えの植物もあって気候のよい時期は、外で気持ちよく過ごせる。季節感のある飾りや高級感のある家具などが配置されている。	
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	リビングではテーブル席とソファ席とがあり、気の合った者同士で過ごす事ができるようにしている。また、和室も隣にある事から他者と離れてゆっくりと過ごす事もできるようにしている。		
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	入居時にできる限り、自宅で使っていた家具や布団などを持って来てもらうようにしており、足りない物は本人や家族と相談して購入している。また、使いやすさや転倒防止のための動線への工夫も行っている。	家族からはがきや写真を飾り、家で使っていた馴染みの品物を持ち込んで自室らしい作りになっている。	
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	利用者一人ひとりに合わせて、部屋の動線などに気をつけながら家具などを配置している。また各扉への目印や、電気の点け忘れ防止の為に電気が切れない様な工夫もしている。見やすい場所に時計やカレンダーを設置して見当識への配慮もしている。		