

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	3270570139		
法人名	社会福祉法人泉社会		
事業所名	グループホームさわらび		
所在地	大田市三瓶町池田1219		
自己評価作成日	平成29年12月3日	評価結果市町村受理日	平成30年3月1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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成30年1月30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)】

家庭に近い環境の中で、馴染みの関係を作り、精神的にも安定した生活を実現し、認知症の進行を穏やかにする事を旨とする。定期的な行事や外出を計画し、季節感や非日常生活の場を提供している。御利用者の出来ることを見つけ個々の能力に応じたその人らしく自立した生活が送れるよう努めている。家族との連絡を密にし、「安心感」を持って頂けるようにしている。地域密着型施設として、地域との交流、関わりを大切にして事業の理解を深めている。

【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)】

母体の法人を含め開所からの年数も経過し歴史を刻んできている。当初からグループホームらしいグループホームを目指し、できるだけ職員の異動も少なくして馴染みの関係を作ること、認知症の進行を遅らせ穏やかに過ごせるように法人全体で取り組んでいる。中心市街地からはやや離れているものの、山間の自然豊かな場所にあり、静かで十分な広さもあり、環境的には恵まれている。老人会や婦人会等の行事やイベントへの参加を続けている。今年度からは地域の介護予防事業への協力も始めている。地域密着型サービス事業所としても法人の積極的な関わりは評価できる。法人以外からの参加者を含めたシンフォニックバンドが結成10年を迎え記念コンサートを開催するまでになっている。職員1人1人が地域に貢献するという意識でまとまっており、組織力の大きさを実感した。

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	事業計画を作成し、その内容を皆で共有している。また、基本理念をいつも目にあたる所に掲示している。	経験年数もあり職場内の異動も殆どない為、毎月1回の職員会議の場で必ず取り上げ確認し共有するようにしている。理念の中から特に、気配り、心配り、目配り、声配りを取り上げ掲示し、いつも目にして感じて動けるようにしている。	
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	法人内の行事参加や法人内の施設と共同で行事クラブ等を開催したり、地域の老人会、婦人会と年間を通じて交流を行っている。地域の文化祭に出掛けたり、出品している。	法人の便りを四半期に1回、グループホームの便りも2か月に1回配布している。地区の老人会は芋の苗植え、婦人会はおやつ作り等での交流を継続。文化祭には作品展も行い見学に出かけたり、中学生の職場体験の受け入れなど交流盛ん。	
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	地域の保育園や法人保育園との交流、地元小学校との交流、中学校と職場体験、その他、各団体等の訪問を通して認知症についての理解がされている。		
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	2ヶ月に1度開催し、事業のサービス状況等を報告し、推進委員より伺った意見は職員間で共有し、サービスの向上に努めている。	2か月に1回定期に開催しており、昨年度は順番に利用者家族全員の参加を得ている。家族からはホームの活動状況に加え、各種団体のボランティア活動の様子を聞き、地域の方々との関わりの大きいことを実感したとの声が聞かれた。	
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	大田市介護サービス事業所連絡協議会等を利用し行政と連携をとっている。運営推進会議の一員として行政と連携を取っている。運営推進会議の一員として来所してもらい、助言を得ている。	運営推進会議には市の担当が包括から必ず参加があり、介護保険制度関連の話があったり、その他にも認定調査の際にも関わりがあり、事業所の理解も得ておりいい関係が築けている。	
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	「見守るケア」に重点を置き、玄関にはチャイムが鳴れば、その都度確認し外出希望等あれば付き添い散歩を実施している。	身体拘束をしないケアを実践している。法人内でも大田市の事業者協議会の中の研修にも参加しており、職員で共有している。	
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	法人内外等で開催される勉強会、研修会等に積極的に参加している。利用者の選択、自由を制限しないケアに努めている。		

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	特に個々への支援はしていないが、勉強会等により学ぶ機会をもうけている。		
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	可能な限り事前に見学して頂き十分に説明し同意の上で契約してもらっている。又、必要に応じ説明をしている。		
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	重要事項説明書を事業所内に掲示し、法人独自の苦情対応の第3者委員を任命設置している。運営推進会議の委員として家族全員に都合のつく時に参加してもらい意見を聞いている。	月に1回利用者常会を開催しており、2か月に1回は運営推進会議の前に行い、出た意見を会議で発表することになっている。介護相談員事業の活用もある。家族には面会時に声がけし意見を得るようにしている。	
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	法人内の月1回の職員会議やグループホーム会議、個別の面会にて意見を聞き取り、反映、改善あり。	職員会議等で運営に関係する意見を聞くようにしている。管理者は定期的な面接は行っていないが、必要に応じて個別に話をするようにしている。	
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	ノー残業デーの設定、バースデー休暇を設けている。介護職員処遇改善加算にて手当を支給している。		
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	職員は規定内の研修を受講している。専門機関や法人内での主催する勉強会にも積極的に参加している。資格取得も法人内で勉強会を開催している。		
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	大田市介護サービス事業者連絡協議会等利用し他事業所との交流を図っている。		

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	本人、家族共来所してもらい、グループホームで生活する上での不安や要望等を聞き、説明、納得の上で入所して頂いている。情報は全職員で把握し共有している。		
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	入所に際して家族と話し合い、安心感が提供出来る様に努めている。担当の介護支援専門員、入所前に利用していたサービス事業所職員から情報を得ている。		
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	家族や本人との情報を交換し、十分に意向を伺い対応出来る様に配慮している。		
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	「共に生きる」の基本方針のもと利用者と職員がお互いに協力し合い生活している。利用者と職員と一緒に台所に立ったり、また、一緒に作業している。		
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	家族と密に連絡を取り、家族も介護者の一員として意識して頂くよう、働きかけている。二ヶ月に一回、本人の活動の様子や写真を載せたお便りを作成し送付している。		
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	面会については制限を行っていない。又、要望により家族、職員が付き添い外出等の支援を行っている。	地区の文化祭には作品を出しており、それを見に出かけたり、ふるさとめぐりとして家やその近辺をドライブしたりしている。月に1回地元美容院に来てもらい今までの関係が続くようにしている。	
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	グループホームが一つの家族と言う観点のもと、支援を行っている。利用者同士の関係を把握し席にも配慮し、関わり合える様支援している。職員が利用者同士の媒介者となり、話題作りにも努めている。		

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
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	契約終了後でも相談は可能である事をお伝えしている。		
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	出来る限り本人の意向、希望を尊重し、個々の生活歴や性格、得意な事等を把握し、精神的、身体的にも安定した生活を送れるよう支援している。又、馴染みのある家具等の持ち込みも可能にしている。	入所前に本人と関わりのある方から話を聞き、興味のあること、得意なこと等を聞き出し発展させていくようにしている。月に1回の常会でも情報提供をして希望を聞くように努めている。	
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	入居に際して、本人、家族、担当介護支援専門員、入所前まで利用していたサービス事業所職員、主治医より情報収集している。		
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	定期的なモニタリングの際、「今出来る事、出来た事」を把握するよう留意している。		
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	常に本人の希望や要望を尊重し、又、職員の気づきをケアプランに取り入れるようにしている。又、利用者の状態に応じてその都度、モニタリングを行い、必要に応じて介護計画書を変更している。	更新は2年に1回だが、プランは1年に1回、または状態が変わった場合には変更するようにしている。モニタリングは3か月に1回まとめを記入するようにしている。	利用者本人に家族関係者等、できるだけ多くの参加者で担当者会議が開催され、より思いが反映した計画になるよう検討いただきたい。
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	毎日、個別記録を記入し、職員間での申し送り、連絡ノートを活用し情報を共有し統一したケアに努めている。		
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	併設施設を利用し、利用者同士の交流、職員の合同研修により介護の質の向上を図っている。又、活動の場を屋内に制限せず、季節、天候にも考慮し、外出も積極的に取り入れている。		

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	地域の老人会、婦人会と意見交換する機会を設け、各々の役割を分担しながら社会性の維持に努めている。		
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	入居時に意向を聞いている。定期的(1回/2週間)のかかりつけ医の往診がある。歯科、精神科等の協力体制がある。	入所の際に往診可能な法人の協力医に変更するか、以前からの医師を継続するかについて意向を聞き決定している。精神科、歯科の往診もあり、夜間緊急時にも指示を得ることが可能。	
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	併設施設の看護師の協力を得て夜間、早朝、緊急時等、適切な看護を受けられる体制がある。		
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。	退院に向けて家族を中心に担当医、看護師、リハビリ担当、医療相談者等と連携をとり、円滑な退院が出来る様に努めている。		
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	看取りは行っていないが、やむを得ず、退所の場合も利用者、家族に対して担当介護支援専門員と連携しながら支援をしている。	ここでは看取りは行わないことにしているが、重度化し看取りが必要になった場合も、法人全体で最後まで支援することにしており、家族からは安心の声が聞かれている。	
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	併設施設の看護師にて、吸引、酸素吸入器等の使用が出来る様、整備してある。緊急時対応する心肺蘇生研修を受講している。緊急時マニュアル作成。		
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	法人として対策委員会あり、非常時に備えて地元自治会には協力依頼済みである。スプリンクラーは設備している。非常出口としてデッキの設備、玄関のスロープ先に公用車を駐車いつでも避難出来る様にしている。	道路から下がった低い場所にあり、昨年度も長雨の際には避難寸前まで至ったことがある。車を使用し時間を計る等の実践に近い訓練を行ったり、法人内で協力し災害時に備えている。	

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	処遇、接遇について、職員の意識統一を図り、徹底している。言える職員、聞ける職員を指し、質の向上に努めている。	排泄を含め身の回りのケアの際には、できるだけ部屋に帰り周りの方々に気付かれないように配慮している。接遇については研修や会議でも取り上げ利用者本位として個人情報の管理にも注意している。	
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	利用者に寄り添い、自己表現が出来る様に対応している。行事、外出、日々の活動も自己決定してもらっている。月1回の常会を開き、自由に意見が言える雰囲気作りをしたり、意見箱を設置し、希望あれば対応している。		
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	各々の状態やその日の状態をみながら、その人の希望を尊重しながら支援している。		
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	その人の意見を尊重している。理美容院の希望を聞いて実施している。入浴時の着替え等、衣類を選んでもらっている。支援が必要な利用者には職員が助言している。		
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、職員共に準備をし、職員も同じ食卓で食事を摂り談笑している。下膳、食器洗い等、出来る利用者にして頂いている。誕生日にはその人の好きなメニューを提供したり季節感を感じてもらえるようにしている。	専門の調理員を配置しており地産地消で3食作っている。下準備や味見、盛り付け、下膳や食器洗いなどできる作業は一緒にし、食事の際も職員が間に入り会話しながら食べるようにしている。食事を臭いや音で感じることを大事にしたいと考えている。	
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	食事や水分摂取量を把握し、摂取量の少ない利用者には個別に促している。糖尿病のある利用者には食事量や飲み物等に配慮している。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、介助が必要な利用者には職員が手伝っている。義歯は每晚預かり、週1回は洗浄剤に浸けている。月1回、施設で行われる口腔ケア研修に参加している。		

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
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	各々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を実施している。	多くの方は自分での排泄が可能だが時間をしながら誘導する方もある。布パンツにパットの方や紙パンツにパットの方等個々に合わせた使い方で、不快感がなくまたコスト面にも配慮するようにしている。	
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	水分摂取量を毎日把握し、出来るだけ必要量を飲用してもらうようにしている。適度な運動の勧めや排便チェック表を利用している。		
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	基本、1日おきに入浴実施している。本人の希望にて夏季はシャワー浴を実施する事もある。一人ずつ順番にゆったりとくつろいでもらっている。	1日おきの午後を入浴時間としている。重度で車いす対応の方は体調に合わせて清拭やシャワー浴を行っている。柚子風呂や菖蒲湯などできるだけ季節感を味わえるよう工夫している。	
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	体調をみて、随時休息してもらっている。外出後は休息をとってもらっている。日中の活動性を高め、午睡が長くないように配慮し夜間の良眠を促せるようにしている。		
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	かかりつけ医のもと、職員が管理している。薬は毎日、職員複数で確認し合い服薬介助している。処方箋は何時でも確認出来る様に専用ファイルに閉じている。薬の変更あれば職員間で連携している。		
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	個々に合った役割(食器洗い、掃除等)や得意とする作業の取り組みを実施している。作成した作品を居室や廊下に展示したり、文化祭や福祉展に展示し見学してもらい楽しみや生き甲斐になっている。		
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に支援している	買い物、ドライブや地域の行事、法人内への行事参加など外出支援している。地域の行事で田植えツアー、稲刈りツアー、クロスカントリー、文化祭、保育園運動会リハーサルに出かけた。家族とのドライブや墓参り、外食などの協力もあり。	同法人内の保育所の定期的な行事やイベントに参加したり、周辺地域の文化祭等にも参加している。天候の良い日には居室裏のベランダに出てお茶をしたり、施設周辺を散歩したり、外気に触れ気分転換に繋がる機会を多く持つようにしている。	

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
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	入所時には本人、家族の意向を聞き、決定している。お金を持っていないと心配な利用者には家族と相談させてもらうが、現在は該当者なし。		
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	手紙、葉書の代読、電話の取次ぎ等行っている。2ヶ月に1回、家族に御本人の様子、活動をお知らせするお便りを発送している。		
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	共有スペースには季節毎の花を飾ったり、装飾等も季節感を感じてもらおうようにしている。毎月、生花クラブがある。テレビの音量や職員の声のトーンなど状況に応じ配慮。家庭に近い環境を目指し、冬季は炬燵で集う。入浴時はパテーション設置。	中庭を囲んで居室があるので明るさもあり、動きやすい。デイルームには畳の部分があり、洗濯物をたたんだり、冬場は炬燵で過ごしたりくつろげる空間になっている。自然の中で車等の騒音もなく、いつでも緑を眺められる。エアコンを使用しているので、乾燥しすぎないよう加湿器で調節している。	
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	共有スペース(茶の間、ホール)での団らん、中庭には洗濯物干しや取り込み、季節によってはお茶のみスペースに利用。ホール入り口にも団欒スペースあり。電気炬燵を持参し居室で自由に過ごす利用者あり。		
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	居室には各々、御自分が自宅で使い慣れた家具を持ち込んで心地良く過ごしてもらっている。茶わんや箸、湯呑み等使い慣れたものを使用してもらっている。家族写真を飾ったり、本人の希望にてテレビやラジオの使用。	畳の部屋が4つ、洋室が5つあり身体状況に合わせている。使い慣れた物の持ち込みを薦めており、部屋に合わせた物入れや鏡台、イス、テレビなどを置き、家族の写真や、誕生日の写真飾り、1人でも居心地良く過ごせるようにしている。	
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	バリアフリーで移動しやすくなっている。トイレ、浴室、廊下には手すりを設置している。和室にも入り口に手すりを設置し安全に移動できるようにしている。トイレは光センサーでの自動点灯設置、玄関前にはスロープがある。		