

### 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	3370203204		
法人名	株式会社創心會		
事業所名	グループホーム心から		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町2102-14		
自己評価作成日	平成24年10月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成24年11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)】

一人ひとりの生活歴をしっかりと把握した上で、その方が出来る事を最大限活かせる環境作りを心がけております。  
認知症の行動・心理状況を理解し、状態に合わせたケアを心がけております。また、ユニットの特性を出すため、リハビリユニットでは活動性に重点を置き、生活ユニットでは穏やかな環境で生活していただけるよう支援しております。

【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)】

医療・介護のさまざまなサービスが整えられており、総合リハビリケアセンターとしての特色を活かしながら、それぞれの専門職と連携しつつ、最期まで生活の主体者として過ごせるよう支援しています。家庭に近い環境のもと、トイレ・風呂・階段以外には手摺を設置しないで、注意力や筋力を鍛える生活全般のリハビリを実施しています。細やかな観察と一人ひとりの状況把握により、実践調理では役割を持ち、全員参加できるよう配慮されています。日中玄関は施錠せず出入り自由で、出かける利用者にさりげなく付き添うなど気を配っており、家族の協力を得ながら職員全員で向上心を持って取り組んでいる様子が見えます。

**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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ご利用者様やご家族様の心に添ったケアを行うという理念のもと、地域との交流を大切にし、サービスに生かすよう心掛けている。	建物内の全体朝礼で唱和し確認しています。また理念に沿いながら、職員それぞれが目標を設定し、半年毎に検証し、次のステップに進むなど共有と実践に努めています。	
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	買い物や散歩、花見や地域のお祭りなど地域に出ていく機会を日常的に設けて、交流を行っている。	地域行事に参加したり、事業所に招いたり、買い物や散歩、ゴミ捨て、中学生の体験学習受け入れなどのほか、今年度は広大な近くの農産物直売所借り切って「大祭り」を開催し、交流を図っています。	
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	運営推進会議にて、当ホームの取り組み事例を発信し、認知症の方々について少しでも知って頂けるよう発信している。		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し、取り組みや現状を知って頂き、民生員や地域包括の方々からアドバイスやご意見を頂いてサービスに生かしている。	2ヶ月に一度、家族・民生委員・愛育委員・地域包括支援センターなどの参加を得て開催し、状況報告するとともに、意見交換(認知症の早期発見や孤独死問題など)してサービス向上に活かしています。	
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	市の担当職員(介護保険課)とは、申請書類の提出の時など定期的に連絡をとっている。	事故報告や定期報告などのほか、何かあれば電話で相談するなど協力関係を築くよう取り組んでいます。	
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	玄関の施錠は夜間のみで、日中は開放し、外出を希望されるご利用者様がいらっしゃる場合は一緒に散歩などに行っている。身体拘束をしないケアについてはミーティングなどでスタッフで共有している。	毎月のミーティングや勉強会などで学習し理解を深めるとともに、言葉掛けに注意し、玄関(日中開放)から外出する利用者にはそつと付き添うなど、身体拘束をしないケアを心がけています。	
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	研修や勉強会などで学ぶ機会はあるが、ご利用者様の自宅等で起こったことはない。事業所内でもなく、今後も起きないように定期的に高齢者虐待について勉強する機会を作り、サービスの統一を図っている。		

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
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	まだ権利擁護制度を利用するケースは起きていないが、ケアマネジャーは外部研修で学んで、アセスメント等に生かすようにしている。		
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	変更等がある場合は、必ずご家族様に連絡を取り、承諾を得て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	半年に1度家族会を開催している。また2か月に1度運営推進会議でも民生委員、地域包括センターの方々に参加して頂き、ご意見やアドバイスを頂き、運営の向上に努めている。	運営推進会議や年2回の家族会に多数参加しており、面会（自由）時や連絡時にコミュニケーションをとりながら意見や要望を聞き、それらを運営に反映させています。	
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	月に1回ユニットミーティングを行いスタッフ一人一人の意見を出しあって、ケアの向上に努めている。	月1回のミーティングや半期ごとの個人面談で、意見や提案を聞く機会が設けられており、パートナー制度で相談体制が整っています。重度者の入浴にリフトが設置されるなど反映されています。	
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	定期的に面談を実施し、職場環境の向上に努めている。		
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	経験に応じた勉強会、研修に参加できるよう支援し、目標管理を行い、よりよいスタッフとして成長できるよう支援している。		
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	他の事業所の同業者との関わりの機会は少ないのが現状だが、会社内の各部門との交流を充実させ、サービスの向上に努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	新しい環境に一日も早く慣れて頂けるように生活援助計画を作成し、計画に基づいてご本人様をコミュニケーションを図っている。		
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	サービス実施前には必ずご家族からの話を聞く機会を設け、生活援助計画に反映させて取り組んでいる。		
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	入居前のアセスメントや担当者会議にてご本人様、ご家族様の希望を伺い、他サービスも含めてニーズにあった支援、対応をするようにしている。		
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	暮らしを共にする者同士として「ただいま」「いきます」など日常生活上の慣れ親しんだ言葉や挨拶を通して信頼関係を築くように取り組んでいる。		
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、生活の様子を記した手紙や写真にて報告している。状態変化がある場合は、必ず管理者が連絡を行い、ご家族様の安心に繋がるよう取り組んでいる。ご家族様の支援も得られている。		
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	以前の知り合いの方、近所の方の面会もあり、ご利用者様も喜ばれている。また、花見などの外出の際には、住み慣れた地域に赴くなどで繋がりを継続できるようにしている。	近所の人や友人の面会があり、家族や職員が付き添っての外出・通院・墓参など、これまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係継続を支援しています。	
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	ご利用者様同士が会話をしたり助け合ったり出来るよう支援している。身体状況や認知症の症状の関係上、関係づくりが難しい方は、スタッフが間に入って会話支援などを行っている。		

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
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	退居されても運営推進会議に参加して頂くなどして、関係を継続できるよう取り組んでいる。		
<b>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</b>					
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	やりたい事などご希望を伺いながらサービス提供している。意思表示が難しい方は、数人のスタッフで多角的に話し合い、ご本人様によりよい方法を模索しながら行っている。	本人・家族からの聞き取りや日頃の行動観察、連絡ノートなどを参考にしながら、心に寄り添い、担当スタッフを中心に会議で話し合い、一人ひとりの思いや意向を把握するように努めています。	
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	フェイスシートやご家族のお話等を伺い、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	毎日常生活記録やスタッフ間の情報交換等で、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	ケアカンファレンス等で話し合い、意見の交換をしてご本人様に合った生活援助計画を作成するように心がけている。	定期的にあるいは必要に応じてモニタリングを実施し、事前に本人・家族の意向を確かめ、専門職の意見も参考にしながらケア会議で話し合い、それらを反映し現状に即した介護計画を作成しています。	
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	申し送りや担当者、ご利用者様別の記録に記入して確認すると共に、ケアプランの見直しを随時行っている。		
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、その時々にも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	NsやOT、PTなどに相談できる環境があり、疑問があればアドバイスや実技指導を受ける事が出来る。包括的な支援が出来る環境を整備している。		

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	概ね2か月に1度ご家族や地域の方を招き、運営推進会議を実施している。グループホーム内での安全確保や「する」介護から「して頂く」介護で全損機能を維持できるよう日常生活を支援している。		
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	在宅生活の頃からの主治医や、当ホーム専属のかかりつけ医を中心に往診に来て頂き、緊急時の対応が迅速にでき、必要な医療を受けられるようにしている。	定期的な訪問診療や家族の協力を得ながらの受診、訪問看護の利用、緊急時や電話相談を含め24時間の対応が可能で、適切な医療支援が受けられています。	
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	訪問看護と協力してご利用者の健康や医療面の支援を行っている。食事状況、発熱、排便状況、その他傷等など、何かあれば迅速に報告し、医療処置や必要な看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時のご利用者様やご家族の希望の病院に連絡を取り搬送している。認知症状や日常生活の様子などを情報提供し、病院でも安心して治療を受けられるようにしている。また退院時はサマリーや診療情報の提供を受けている。		
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	事前に看取りについてご本人、ご家族の希望を伺うようにしている。昨年、ターミナルケアのご利用者様が2名おられ、事前に伺っていた看取りの方針についての改めて担当者会議で確認し、ご家族様の同意を得て、ターミナルケアをさせて頂いた。	重度化や終末期に向けて指針を定めており、実際に看取りを経験しています。入居時をはじめ状態変化に応じてその都度、医師を含め家族・関係者で話し合いを持ち、説明と同意を得るようにしており、チームで支援に取り組んでいます。	すでに実践されていますが、重度化が進みさらなる対応が予想されます。まだ未経験の若いスタッフのためにも、知識や技術を高め、話し合いを重ね、チームでの支援をお願いしたいと思えます。
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	月に1度の勉強会にて急変時、事故時の連絡体制、応急処置、AEDの使い方等の勉強会を実施している。また緊急時に対応するスタッフを決めて、いざという時に備えている。		
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	年に2回、避難訓練の実施している。発生時の地域の方への連絡方法や消防への緊急連絡装置の使い方、避難経路の確認などを行っている。	同一敷地内のグループの協力が得られる利点があり、家族や裏の家の方にも協力要請しており、年2回避難訓練・消火訓練を実施しています。	火事・水害・地震・停電などあらゆることを想定し、近隣・消防・警察などを巻き込んで訓練を実施するとともに、関連グッズの整備などが望まれるところ 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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	毎月、ミーティングで話し合いを行い、お1人お1人にあった対応が出来るよう統一している。スタッフ一人ひとりが意識して対応できるよう心掛けている。	敬意を持って関わり、言葉掛けに注意しており、トイレという言葉は使わず「歩こうか」と声掛けするなど一人ひとりの状態に合わせての穏やかな対応を心がけています。若い職員の対応にも注意を払っています。	
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	ご利用者様の訴えをすべて実現する事は難しいが、出来る限りご希望に沿えるよう取り組んでいる。		
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	その日の体調や気分に合わせてご利用者様のペースを大切にしている。		
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	起床時、離床時など身だしなみを整えるよう心掛けている。出来るだけ衣類などはご本人様と一緒に選ぶようにしてる。		
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	食事はご利用者様お一人お一人が食べやすいよう工夫し、見た目にも気を配っている。調理や後片付けなど、出来る部分を手伝って頂いている。	昼・夕方の副菜は業者から納入されていますが、週2回の実践調理ではそれぞれが役割を持ち、全員参加で取り組んでいます。最近手打ちうどんがブームで、一晩ねかせた生地を手延べにし、皆でおいしく頂きました。	
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	高齢になると脱水による便秘や皮膚乾燥などが起こるリスクが高いため水分は1日1500ml以上摂取して頂くようにしている。水分摂取が少ない方はゼリーやアイスなど水分系の食品を活用している。		
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	口腔ケアはスタッフが声掛けをしてお手伝いさせて頂いている。身体状況や認知症状が重度でうがい等が出来ない方はお茶を飲んで頂く事で口腔を綺麗にし、清潔を保つよう努力している。		

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	プライバシーに配慮しながらスタッフ同士が声掛けし合い、ご利用者様の排泄のタイミングに合わせてトイレ誘導やおしめ交換を行っている。	日中は布パンツにしており、排泄パターンを把握して、さりげなくトイレ誘導して自立に向けて支援しています。コスト面でも負担が軽くなり家族からも感謝されています。	
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	しっかりと水分補給を行い、散歩や体操など身体を動かす事で、自然排便を促すように取り組んでいる。		
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	出来る限りご利用者様の希望の時間に入浴して頂けるようにしているが、午後に入浴される方が多い。女性スタッフを希望される方には女性スタッフが対応している。	毎日風呂を沸かしており、入浴時間も午後1時から5時まで自由に選べ、同性介助(希望)や入浴剤利用など配慮しています。重度者に対応して安全面と負担軽減のため、リフトを増設しています。	
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	日中の活動性を向上して頂く為、体操、庭への外出、散歩、買い物などを通じた支援を図りそれでも難しい場合はかかりつけ医に相談している。		
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	薬の担当スタッフが服薬時に薬の確認を行い、確実に服用して頂けるよう支援している。		
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	月2回の実践調理やご利用者様とのおやつ作りを行う事で、五感で楽しんで頂き、コミュニケーションをとっている。		
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	お花見や小旅行に出かける事で季節感をあじわって頂いている。また地域のお祭りなどがあれば、ご利用者様のご希望にそって参加している。	ゴミ捨てや散歩、家庭菜園への出入りで日常的に戸外に出かけています。買物や各種行事など家族の協力(現地集合)を得ながら、希望により普段は行けない場所への外出を支援しています。	車椅子利用者が多くなり、困難になってきていますが、重度になっても外出の機会が確保されるように、家族や地域と協力しながら創意工夫し、支援していかれることを願っています。

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
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	買い物や受診時など、ご自分で管理されている財布から支払いをされる事があり、お一人お一人の残存機能に応じた支援を行っている。		
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	お子様やお孫様からの手紙の受け取りや、お子様やお孫様への手紙の投函支援を行っている。ご本人様が希望された時に、電話を掛ける支援も行っている。		
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	リビングなどの共用の空間の壁面には、創作活動で取り組んだ季節感のある絵を貼ったり、日常の写真を掲示したりして居心地良い環境を作るよう努めている。また浴室やトイレは、場所がわかりやすくする為に表示するなど工夫している。	玄関を入ると大きな金魚の水槽があり、室内はアロマの香りで匂いに対応しており、季節の飾り付けや写真、利用者の作品が展示されています。肘掛け椅子やソファ、牛乳パックで作った椅子などが置かれ、家庭的で居心地よく過ごせる工夫がされています。	
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	テレビを見るスペース、食事を作っているのを視れるスペース、ゆったりと腰かけて落ち着けるスペースと各所にソファを設置し、お一人お一人が落ち着ける居場所づくりを行っている。		
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	お一人お一人のお体に合わせたベッド及び家具や在宅生活中のなじみ深い物を持ち込んで頂いたり、ご家族との写真を掲示するなどして落ち着いて頂ける環境を作っている。	自宅で使用していたベッドを持ち込み、中には畳を敷いて利用している方もおられ、思い思いに配置し、好み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	居室からトイレの場所が分かりにくい方には、居室の戸を開けた所にトイレの場所を表示している。また、下肢筋力維持の為に階段昇降などをして頂き自立した生活が継続できるよう支援している。		