

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 A棟)

事業所番号	06		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム 新緑の丘		
所在地	山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-65		
自己評価作成日	平成 22年 10月 1日	開設年月日	平成 14年 9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)】

医療連携を図り重度化・終末期ケアに向けた体制が整っている事と、認知症ケアのプロフェッショナルの育成

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 22年 11月 1日	評価結果決定日	平成 22年 11月 15日

【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)】

「歩んできた人生を大切に、自分らしさを尊重し、住み慣れた地域の中で安心して過ごしていただきます」を基本理念に掲げ、住み慣れた地域で利用者が自分らしく充実した毎日を送れるよう支援に取り組んでいる。同法人の運営する併設の介護老人保健施設、協力病院と連携を図ることによって医療依存度の高い利用者に対しても安心して暮らせる環境が整えられている。施設は清潔感にあふれ広く明るい上、大きなバルコニーを備えるなどハード面に関しても充実した設備となっている。利用者の表情も明るく、廊下に備えられているベンチで数人の利用者が楽しそうに談笑している姿が見受けられる、温かくほのぼのとした雰囲気のあるホームである。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	法人共通の理念に加え、事業所独自の理念を掲げ、年度初めに事業方針をたて取り組んでいます。	「歩んできた人生を大切にし、自分らしさを尊重し、住み慣れた地域の中で安心して過ごしていただきます」を事業所理念として掲げ、これを事務所・玄関に掲示している。職員はこの理念を常に意識し、確認しながら実践に繋げている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行事の際のボランティア受け入れ・参加の呼びかけで交流を図ったり、馴染みの場所へ行けるよう支援を行なっています。	緑愛会協力会という地域の協力会があり、施設運営を地域でバックアップする組織があり、周辺地域の環境にも気配りをしてもらっている。また夏祭りの準備や避難訓練等の協力を得ていると共に行事の際に地域のボランティアの受け入れを積極的に行い交流を図っている。		
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	地域ボランティアを定期的に受け入れ、交流を図って頂いています。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	毎回議題に事故報告や苦情の報告を行ない、対応について意見を頂き運営に活かしています。毎回会議録はご家族様に郵送しています。	運営推進会議は町の代表・法人代表・職員・地域民生委員等が参加し2ヶ月に1回実施され、事業所の運営状況や事故・苦情等について報告が行われると共に参加者から意見を募って運営に生かしている。現在民生委員や地域代表の定期的参加が困難な状況にある。	構成メンバーを検討することによって、より実践的な運営推進会議を目指す取組みに期待したい。	
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	電話での情報交換や、実際に訪問し意見を頂き運営に活かしている。	日常的な電話での情報交換や介護認定更新の際の認定調査による来所時、敬老の日の市からのお祝いの行事等を活用して日ごろの暮らしぶりや運営状況の報告を行い積極的に関わる事によって協力関係の構築に取り組んでいる。		

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>玄関・テラスには鍵をかけず、見守りの中で安全に配慮している。マニュアルがありGH内で勉強会を行ない理解に努めています。</p>	<p>マニュアルの活用及び職員会議等の機会を利用して身体拘束をしないケアの実践に関する研修を実施し、身体拘束を行うことの弊害について周知徹底するよう指導している。また、玄関やテラスには鍵をかけず、外出しようとする利用者に対しては状況に応じて職員が寄り添い自由を阻害しない介護を行っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>接遇や虐待の勉強会を企画・参加し、言葉遣いや虐待の種類について再認識しています。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在対象になる方はおりません。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時契約書の読み合わせを必ず一緒に行ない、項目ごとに不安な点・疑問点を確認し説明しています。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>契約の際に苦情窓口について説明を行ないケアプランの説明や面会の際にも苦情・要望の有無を確認させて頂いている。苦情等を頂いた場合はスタッフ間で話し合いを行ない改善方法を家族へ説明している。また年1回アンケートを取っています。</p>	<p>各ユニットごとに意見箱を設置すると共に面接の際や年1回行われる家族会、芋煮会や夏祭りに家族を招待した際に家族より意見や要望を直接聞いている。また、年に1回家族に対し無記名アンケートを実施し、直接意見や要望を表明しやすい環境を整えており、そこで出された内容については検討対応され運営に反映させる仕組みを構築している。</p>		

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
11		○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	ユニット会議や職員全体会議、各委員会を毎月開催し、スタッフの意見を聞く機会を設け運営に活かしています。		
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	一人一人がやりがいを持って働けるよう、年間の目標設定を行ない、管理者は確実に目標達成が出来るように面談等でフォローしています。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	一人一人の力量に合わせた研修の参加を行ない、実践に活かせるよう勧めています。	法人内研修や外部研修・グループ内研修等職員のスキルアップを図るための研修を充実しており、本人の希望及びそれぞれのスキルを勘案し参加させている。参加後は事業所内で報告会を開催し他の職員と情報の共有化を行っている。新任者に対しては教育担当者を配置しOJTを行い、1・2・3ヶ月ごとに達成度を評価しながら育成を進めている。	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	交換研修や勉強会を通して交流の機会を設け質の向上に取り組んでいます。	同法人が運営する県内のグループホーム同士での相互訪問や各事業所間での相互評価や意見交換会を行っている他、山形県グループホーム協議会に参加し相互交流を行ってネットワーク作り、情報の共有化によってサービスの質の向上に役立てている。	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご利用される本人様に聞き取りを行ない、不安の解消に努め、本人様の希望・要望をサービスに活かしています。		

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	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご家族またはキーパーソンとなる方に聞き取りを行ない、不安の解消に努めご家族の希望・要望をサービスに活かしています。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の聞き取りの際に確認し、ご本人のた家族や担当ケアマネなどに確認を取ってケアプランに取り入れています。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様ごとに担当職員を決め、馴染みの関係が築けるよう努め、常に人生の先輩であることを念頭に置き感謝の気持ちを伝えています。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時や定期受診後に状態報告を行ない、情報交換しています。また、ご家族から頂いた情報は記録に残しケアに活かしています。遠方のご家族とは職員が間に入り電話報告の際本人様と話をさせて頂くようにしています。			
20		○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	自宅や馴染みの場所への外出を支援したり、電話や手紙などの支援を行ない、関係が途切れないように支援しています。面会の際はゆっくりできるような雰囲気・場所の工夫をしています。			
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	職員が間に入りながら、ご利用者同士が円滑に関われるようにし、食事やレクリエーションの声掛けは直接職員が行わず、馴染みの方にお誘いし誘って頂いています。			
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	退居時に、いつでも連絡して頂けるようお話し他施設に移った際は面会に訪問したり、行事にお誘いしています。			

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	
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	毎月のモニタリングで本人様とご家族の意向を確認しています。	入居前に本人や家族の意向を十分に聞き取り、その後はセンター方式を活用し職員が気付いたことをその都度書き足している。また月に1度のモニタリング・6か月毎のプラン作成の際に本人と家族の意向を確認している。意思表示が困難な場合は日常の表情や仕草からその思いを汲み取って本人本位の支援に努めている。		
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	センター方式を活用し、本人様やご家族へ聞き取りを行ない記録しています。			
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	毎日本人様の生活の様子を介護記録等に残し、食事や水分量、排泄回数、入浴の有無などを記録し把握しています。			
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	3ヶ月に一度担当者会議を実施、半年ごとにケアプランの見直しを行ない、状態変化の際はその都見直しを行ない状態にあったケアプランの実施が出来るよう作成しています。	担当職員は毎月モニタリングを行い、3ヶ月に1回の担当者会議の際は職員から意見やアイデアを出してもらい計画に反映させている。また、状態が変化した場合はその都度都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	介護記録の他に毎日ミーティングを行ない、こまめに情報交換しながら共有している。また、ユニット会議ではスタッフ全員で話し合える機会を設けています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティアの受け入れ、年2回の避難訓練・年1回の救急蘇生講習で町の消防署の協力を頂き実施しています。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>入居時に本人様やご家族の希望を伺い、継続して診察が受けられるように配慮しています。受診時はホームでの様子を報告しています。</p>	<p>事業所には併設する協力病院があるが、入居時に本人や家族の希望を確認した上でかかりつけ医を決定し、今まで通りの継続受診も可能である。通院状況は通院記録等を事業所通信と一緒に送付して家族へ連絡説明し情報の共有をしている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>週2回訪問看護の看護師に体調管理をして頂き、必要時は主治医に報告し、日々の気づきを相談できるように協力して頂いています。また、24時間対応なので夜間急変時の訪問もして頂いています。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入退院時はサマリー等で情報を提供し合い、入退院時の話し合いではご家族と一緒に参加させて頂いています。こまめに面会に訪問し、状態把握に努めています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>本人やご家族の意向に沿った対応を心掛け、必要時はご家族や主治医を交えた話し合いを持ち、その都度方向性の確認を行なっています。</p>	<p>入所時に事業所の重度化の際の指針である「重度化対応終末期ケア対応指針」を使い本人や家族の希望を確認している。できることできないことを説明した上で早い段階から話し合い、状況に応じて関係者・医療者・家族が連携して対応する体制が整っている。</p>		

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	
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	年1回の救急蘇生訓練を消防署の協力を頂きながら実施しています。その他にもペットボトル吸引等の勉強会に参加しています。			
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	火災想定年1回、地震想定年1回、避難訓練を実施し、その都度近隣住民の方に協力要請しています。	火災や地震等の様々の状況を想定し、また夜間訓練や緊急連絡網による招集訓練等様々の形態の災害訓練が実施されている。訓練では消防署の協力を得ると共に地域へ働きかけ、住民からの参加協力を得て実施され、避難誘導が円滑に行われるよう車椅子の扱い方についての講習を同時に実施する等、地域との協力体制を整えている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	お客様一人お一人が、言葉遣いや態度のとらえ方に違いがある事を常に念頭に置き、対応には十分注意しています。	研修会を実施して各職員に対してプライバシーや人格尊重について学ぶ機会を設けると共に、事業所の接遇等の基本指針である湖山ケアを徹底し、利用者に対する対応に注意している。またお手洗いやお風呂の目隠しや、居室への職員の入室時の本人への確認等日常的に気を配っている。個人の記録類の保管は事務室に厳重に保管されている。		
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	食事メニューやその日の服装など、お客様に決定して頂くよう声掛けしています。判断が困難な方には、複数の選択肢を用意し選びやすいよう工夫しています。			
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し、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	家事作業やレク活動等、その都度本人の希望を聞きながら支援しています。			

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
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	朝の着替えや外出・通院時の着替えの支援やお化粧の支援をさせて頂いています。		
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	好きな色のランチョンマットを選んでいただいたり、食事の下ごしらえや盛り付け、食器洗い・食器拭きをお客様お一人お一人の状態に合わせて、職員が間に入って行なっています	献立は利用者の希望に応じ、また普通の家庭のように冷蔵庫の中のものや畑で収穫した野菜等を確認しながら利用者と共に考えて決めている。利用者はそれぞれの状態に応じ食事の準備や後片付けを行いながら食事自体を楽しんでいる。献立は記録に残すとともにその日の調理を行った職員がカロリー計算をして記録し、栄養士の資格を持つ職員が確認し栄養のバランスを考慮し、評価している。	
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	カロリー計算を毎食行ない、バランスのとれた献立を心掛けています。水分を摂りにくい方には、本人の好きなものの提供や、提供回数を多くするなど工夫しています。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。必要時には介助を行ない、お一人お一人に合った口腔ケアを行なっています。		
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向けた支援を行っている	お一人お一人の状態状態に合わせてたり、排泄パターンを把握した中でトイレでの排泄を支援しています。必要な方には、介助によるトイレ誘導や声掛け・排泄アイテムの工夫を行なっています。	排泄チェック表を活用し、利用者の状態を把握すると共に摂取量を確認しながらタイミングを見て声かけ・トイレ誘導を行うことで排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操やレクリエーションの実施、野菜・海藻・乳製品繊維物を毎食のメニューに取り入れ工夫しています。		

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	
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日声掛けさせて頂き、本人様の希望に沿った対応を心掛けています。最低週2回は入浴して頂いています。ラジオや音楽をかける事も利用者に合わせて行っています。	利用者本人の希望に応じて基本的には毎日いつでも入浴できるようになっており、最低でも週2回の入浴を行っている。毎日入浴剤を使って色や香りに変化をもたせ入浴自体を楽しんでもらっている。入浴をしたがらない利用者に対しても声掛けの方法を工夫しながら誘導している。		
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	眠剤に頼らず、毎日適度な運動やレク活動を行ったり、職員と一緒に過ごしたり、温かい飲み物などを提供しています。			
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	服薬マニュアルに沿って対応し、お一人お一人の疾患や内服薬の内容を把握しています。服薬後の状態を観察し、受診時は必ず記録と共に説明書を一緒に綴っています。			
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	畑仕事や家事仕事、節句行事の実施で、役割を持って頂きながら、楽しみや気分転換の機会を持ち支援しています。誕生日等は本人様のリクエストメニューをお出ししています。			
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。また、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	昼食を外に食べに行ったり、ご家族様と一緒に自宅や墓参りに行ったりできるよう、希望に沿った対応をしています。その他に、行事委員会が中心となり毎月行事を企画しています。	定期的な行事委員会が企画する季節ごとの外出と、毎日の食材調達のための買い物や状況に応じて近隣のレストランへ食事に出かけたりと日常的に外出支援が行われている。自宅が気になる利用者に対しては職員同行で家の様子を確認に行ったり、家族協力のもとお墓参りに出かけたりと一人ひとりに対応した支援も行っている。また事業所には広いバルコニーがあり、いつでも日光浴や外気浴ができる環境となっている。		

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	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自己管理できる方には管理して頂き、できない方には、通院や買い物の際に支払いを職員と一緒にして頂いて支援しています。</p>			
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話は自由にかけて頂けるようにしていますが、どこにかけたのかは把握させて頂いています。</p>			
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングや玄関には季節の花や観葉植物を飾ったり、毎日掃除の際空気の入れ替えを行ない、室温・湿度の調整を行っています。車椅子やシルバーカーの方が移動しやすい様、机やソファなどの配置に注意しています。</p>	<p>事業所は清潔感があり、共用空間の天井は高く、室内はとても広く感じる。ソファやバルコニーテラスや畳スペースと利用者それぞれが思い思いに過ごせるスペースがあり季節に合わせた温度や湿度の調整が行われているため快適性は高い。室内の飾りつけは自然でシンプルな、また季節感を感じさせるものとなるように配慮がされている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングにソファを置いたり、お客様同士が談話できるように机・テーブルを置いたり、冬は和室にコタツを準備しています。自由に日光浴が出来るよう、テラスにはベンチを置いています。</p>			
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に、買い慣れた物を持ってきて頂くよう説明しています。日用品を買いに行くときも本人様に行き先を同行して頂き、ご自分で好きな物を選んで頂くようにしています。</p>	<p>居室内には利用者の好みでたんす・寝具・写真・テレビや仏壇などを持ち込んでもらい自宅との違和感を感じさせないように本人が居心地よく過ごせる空間作りができる様に配慮している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>玄関にスロープの設置、廊下やトイレ、浴室に手すりを設置しています。</p>			