

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	4690300092		
法人名	医療法人恒心会		
事業所名	グループホーム イーストサイドおぐら		
所在地	鹿児島県鹿屋市笠之原町29番39-1号		
自己評価作成日	平成25年3月8日	評価結果市町村受理日	平成25年12月25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	県ホームページより
----------	---------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活動支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山1丁目16番7号
訪問調査日	平成25年3月28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)】

当事業所は母体に病院があり、定期的訪問診察をはじめ、緊急の場合などにおいて、連携を図りながら日々の健康管理に努めております。また昨年は看取り介護も行いました。利用者・家族のご意向に応じ、当事業所において可能な限りご利用できるよう、今後共に取り組んで参りたいと考えております。

【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)】

鹿屋市役所や学校、商業地の多く立ち並ぶ鹿屋中心部に5年目を向かえるホームはある。造りの異なる2ユニットのホームは、小規模多機能型ホームと同敷地内にある。利用者が気軽に話しかけてきたり、畳間で昼寝をする姿を見られる。各ユニット毎に男性職員が所属しており、心強く安心して支援を受けることができる。入居者の変化があるとすぐに連絡してくれることや明るい対応をして下さるなど家族より安心の声が寄せられている。終末期ケアについても理念に掲げており、訪問看護師による勉強会などでホームのスキルアップを図り、自信を持ってケアにあたれるように努めている。管理者と職員は、ホームが地域一員としての役割が担えるように模索し、奮闘している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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	理念・基本方針を各職員のネームケースに入れ、いつでも見ることができるようにしている。又朝礼時に理念を唱和し、一人ひとりが共有・意識付けを図りながら、日々のケア等の取り組みにつなげている。	ホームは、「その人らしさ」「馴染みの関係」などの言葉を含んだグループホーム独自の理念を掲げている。今までの個々の利用者の生活歴を辿りながら支援するなど理念の実践に繋げている。	
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	知人や家族等の面会もあり、日々の交流が図れている。又散歩時、近所の方と挨拶を交わしたり、近くのお店や学校行事へ出向く等、利用者も可能な限り地域に出る機会を作っている。	ホームは、運営推進会議や町の広報誌などで地域情報を収集している。鹿屋農業高校の販売会や駅伝の応援に出かけるなど地域との触れ合う機会を大切にしている。又、管理者は「いきいき健康づくり教室」で講話依頼があるなど今後も地域との繋がりを大切にしていこうと努力している。	
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	現在、キャラバンメイト1名、認知症サポーター2名、昨年初めて認知症サポーター養成講座を実施した。		
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回定期的に運営推進会議を開催し、事業所の活動・利用状況の報告を行っている。委員の方からもご意見や感想、提案等を頂き、事業所の運営に取り組んでいる。	運営推進委員のメンバーに利用者や他法人の施設長も含まれている。ホームは、スライドを用いて、日頃の利用者状況などを説明している。又、ホームは、町内の防災訓練に参加するなどサービス向上に繋げている。	ホームは、運営推進委員の増員を図り、個々の利用者状況などを公表する事で参加者からの活発な意見が得られ、サービス向上に繋がる事を期待します。
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	鹿屋市とは運営推進会議を通して事業所の取り組み等報告ができています。鹿屋市からもさまざまな情報等をメールで頂いたり、事故報告や事業所の運営に必要なこと等は随時相談する等し、日々連携を図っている。	市担当者とは、ホーム便りの発行や感染症などの勉強会に出席するなど運営向上に役立っている。又、認知症セミナーでホームの作品を出展したり、鹿屋フェスタに市民として利用者を出かけている。今後、市主催の徘徊模擬訓練などにホームも協力していく予定である。	
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	事業所内勉強会を実施し、職員の共通理解に努めている。事業所内に身体拘束廃止委員会を設置、毎月1回は話し合いの場を設け、全職員身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関への施錠は行ってない(夜間時は除く)。	ホームは、勉強会や月1回のミーティング時に事例検討を行い、日々のケアについて振り返り確認している。職員は、つなぎ服を着用させないなど身体拘束の具体的な行為について、しっかりと理解しケアにあたっている。	
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逃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	事業所内勉強会を実施し、職員の共通理解に努めている。今後は外部研修への参加も積極的に行っていきたい。毎月話し合いの機会を設けているがなかなか意見が出ない為、更なる虐待防止に向けた取り組みを考えていきたい。		

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	今年度は事業所内で権利擁護及び成年後見制度をテーマにした勉強会を開催できなかったのが計画をしていきたい。家族より成年後見制度関係で医師への診断書作成依頼の相談があり、対応を行った事例があった。		
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	入居時に利用約款及び重要事項説明書等を用いて、契約の締結・解除について説明を行い同意を頂いている。昨年4月に報酬改定があった為、内容の説明及び同意の取り直しを行っている。		
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	利用者・家族等の意向等が反映できるように新しいご意見箱を玄関へ設置するが今のところ投函はない。苦情・要望等に関する内容の掲示は変わらず行っている。新規入居者へは入居時に説明を行っている。	ホームは、担当職員による毎月の便りや面会時などに家族へ利用者の状況を説明している。ホームは、行事を兼ねて家族交流をするなど家族に要望を聞く機会を設け、意見を求めやすい工夫をしている。	
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	毎月、事業所内で全体ミーティング、ユニットミーティングを実施し、職員の意見を出し話し合う場を設けている。また日々においても意見等あれば、話を聞き、可能な限り対応を行うよう心がけている。	管理者は、年1回の個別面談時や業務時などに職員の意見を聞ける場を設けている。意見の中から、少人数での対応により、外出回数を増やすなど運営やケアに反映させている。	
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	職員からの相談等への対応や面談を通じ、勤務状況等も含め確認している。引き続き職員が向上心を持ち続けながら働けるよう職場の環境を整えていきたい。		
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	目標管理シートを活用し、職員の状態に応じた育成に努めている。ケアの向上のため事業所内の勉強会、法人内研修、現任研修、外部研修への情報提供及び積極的参加を促していきたい。		
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	大隅地区グループホーム連絡協議会に加入し、研修会参加を通じて交流・情報交換等に努めている。毎年実施されている「認知症セミナー」の開催にあたっては、同業者と協力し積極的に研修会運営の協力を行っている。		

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
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	家族の方へ利用者に関するさまざまな情報・意向等を聞いている。利用開始にあたり担当職員を設け、本人のさまざまな思いを聞きながら一日でも早く生活に慣れて頂けるよう信頼関係づくりに努めている。		
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	利用相談・見学には適宜対応を行い、そこで家族より利用者に関するさまざまな情報・意向等を聞いている。入居以降も職員から状態などの報告を行っている。家族の思いや意向を踏まえ、安心できるよう、関係づくりに努めている。		
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	利用を開始する際、利用者・家族からの要望を伺う中で当事業所だけでなく、必要あれば、他の介護サービスについても説明を行っている。		
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	どうしても職員の考えているものと決まっていくなところがあるので、職員だけでなく、利用者の方と一緒に生活をしているということを忘れず、一緒に話し合うことを増やしていきたい。		
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	ご家族が面会等で来られた際は快く出迎え、利用者の生活状況など情報の提供を行っている、利用者や家族との関係その時、その場面に配慮しながら必要に応じた対応を行っている。		
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	普段の会話の中から利用者の思いや要望を聞き出し、また家族からも情報を聞き出し、可能な限り計画を立て実施している。	馴染みの人や場については、入居時や日々のケアで職員が把握している。毎朝、家族が読み慣れた新聞を届けたり、馴染みの美容院へ行くなど個々に応じた支援をしている。	ホームは、馴染みの人や場について、現時点で把握している事をまとめ、追記できる書式づくりを検討される事を期待します。又、さらに、個々に応じたケアが実現でき、支援内容を記録として残されることを期待します。
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	気の合う利用者と席を近くにしたり、行事(イベント)やレクリエーションを計画し、利用者が互いに交流を図れるよう取り組んでいる。職員も一緒に関わりをもちながら関係づくりに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	サービス終了後もさまざまな場面でお会いすることもあるので、挨拶をし、いつでも相談等あれば応じる旨の説明を行っている。以前入居されていた利用者のご家族との関わりで慰問の協力を頂いたことがあった。	
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	自ら意向を言えない利用者もいるので、日々の関わりの中や家族からの情報により把握に努めている。必要あれば職員同士で話し合いを行っている。	職員は、レクリエーション時や相性のよい利用者より相談を受ける中で本人の意向や思いを把握し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。職員は、ライブチャットに記載し、ミーティングなどで情報を共有しケアにあたっている。又、新たな書式づくりをし、さらに、ケアに反映できるよう検討している。
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	これまで生活歴等を本人や家族から情報を聞き出している。ホームでの生活が本人の望む環境になっているかどうか、確認しながらケアを行うよう取り組んでいる。	
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	本人ができること、好きなこと等、生活をしていく中において必要な情報収集を利用者と関わりながら把握に努めている。	
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	利用者や家族を交えて、ご意見等を踏まえ計画を作成している。職員からも意見をもらいながら、日々変化するケアに対応している。	介護計画は、利用者や家族、受診時の主治医の意見を踏まえ作成されている。サービス担当者会議には、できる限り家族の出席を呼びかけている。又、計画作成担当者は、3ヶ月毎に職員の意見を踏まえモニタリングを行っている。
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	本人の状態変化や気づき等あれば、ケア方法等の情報共有及び内容の周知を図るために個別にケア指示簿を作成し、ケアに取り組んでいる。	
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	必要に応じて協力医療機関より言語聴覚士がホームへ来て、摂食嚥下に関する相談・アドバイス等をして頂いている。また歯科衛生士が来て、口腔に関する相談・アドバイス等をして頂くといった協力体制を作っている。	

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
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	小・中学校の職場・福祉体験や介護職員基礎研修生による実習の受け入れを行っている。昨年7月介護支援ボランティア事業の指定を受け、いつでも受け入れるようにしている。		
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	病院受診においては職員にて付き添い・対応している。又かかりつけ医がおぐらリハビリテーション病院の場合、訪問診療を実施、毎月1回定期的にホーム内で診察が受けられる体制を作っている。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望に添って、9割の利用者が協力病院となっている。通院は、主にホームが支援しており、必要に応じて、家族も同伴している。又、受診結果については、面会時や電話で家族に報告している。	
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	医療連携先である訪問看護ステーションことぶきと契約し、看護師へ定期的に情報提供し、必要時の相談や緊急時対応の協力、看取り介護等への協力を頂いている。		
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。	入院の際は情報提供書を作成し、入院先医療機関へ情報提供を行っている。状態確認のため面会を行い、看護師や医療相談員より情報を頂き、状態把握に努めている。退院時は医療相談員と連絡・連携をとりながら受け入れ調整等を行っている。		
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	利用者や家族に対し、入居時に書面にて方針を説明、緊急時の場合も含めた意思確認の同意を頂いている。	ホームは、重度化や終末期に向けての指針を定め、入所後も状態に応じて、その都度、家族に説明し同意をもらっている。看取りの経過についてもよく記載されている。又、ホームは、訪問看護師による勉強会や看取り後の振り返りをするなど最善のケアができるように取り組んでいる。	
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	急変時に備え、心肺蘇生法並びにAED操作について、いつでも練習ができるように物品は法人で揃えてある。今年度は全職員に向けた勉強会の計画に入れていなかったため、実施できるよう計画していきたい。		
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	消防計画に添って、事業所内の自主訓練を行っている。3/8消防署立会いのもと夜間想定避難訓練を実施、消火機器等の日常点検も毎日実施。毎月のミーティングでも防災等に関する情報提供等し防災意識をもてるよう取り組んでいる。	ホームは、年2回消防署の立ち合いの下、夜間想定や法人で合同訓練をしている。災害時における居室内の確認作業をひと工夫するなど消防署からの助言を活かす予定である。又、災害時の備えとして、救急隊への情報提供カードの作成や水・インスタント食品などの備蓄品を準備している。	

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
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	入浴・排泄時の羞恥心への対応などプライバシーに配慮してのケアに心がけている。言葉遣いにおいては常に注意を払い、必要であれば職員同士で互いに注意し合うよう心がけている。	職員は、認知症についての研修をしている。職員は、トイレ利用時はカーテンを閉めるなどプライバシーを損ねない接し方に努めている。	ホームは、グループホームにおけるプライバシーの研修を行う事で、さらに一人ひとりの人格を尊重したケアができる事を期待します。
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	利用者より希望等あれば耳を傾け、必要に応じて対応を行っている。利用者自ら訴えができない方もいるので、声かけをしながら意思確認を行うよう心がけている。		
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	強制することなく、1人1人の生活リズムに合わせてながら、必要に応じたケアに努めている。家事等できることを一緒に行う等し、何もしないでただ1日を過ごすことがないよう気をつけている。		
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	個々に応じて爪へのマニキュア、口紅等整容の支援を行っている。散髪は希望に応じて散髪の出張サービスを利用し、事業所内で実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は管理栄養士にて行い、委託業者にておかずを調理、ホームではご飯やおかず、おかずは盛り付けと食べやすいように加工を行っている。おやつ作りもメニューによって利用者と一緒に作ることもある。	ホームは、ピーナッツ豆腐やおはぎなどを利用者と共に作ったり、おやつバイキングや回転寿司へ行くなど食を楽しむ工夫ができています。又、食事中は懐かしい歌謡DVD鑑賞や音楽を流すなどゆったりとした雰囲気の中で食べることができています。	
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	管理栄養士が作成した献立に基づき、利用者1人1人の栄養バランスを配慮した食事を提供している。食事・水分量や摂取時の状態を把握し、記録するとともに、少ない方へも必要に応じて対応をしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施、利用者の状態に応じてできる限りして頂いている。困難な利用者へは介助にて口腔内清潔に努めている。必要であれば歯科衛生士へ相談しアドバイスを頂いている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	定期のトイレ誘導を実施、利用者の排泄時間帯に合わせた介助を行っている。利用者から排泄の訴えがある時も随時行っている、日中トイレの方は極力オムツにたよらず、綿パンツに変えるよう努力している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。排泄の自立に向けて、尿パットのサイズを改善するなどケアプランにより詳しく記載されている。	
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、便がでていない日をカウントし状態把握をしている。便秘予防・対応として水分摂取、食物繊維が含まれる物を摂取している、また腹部マッサージを実施している、医師からも内服について指示をもらっている。		
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	意向がなければ、週3回順番に不平等にならないように入っている。拒否傾向の方に対しても声かけや順番を変える等、臨機応変に対応している。	入浴は、主に午前中を予定しているが、利用者の希望や体調に添って、週3回の支援ができています。脱衣所で利用者の好きな音楽を流したり、入浴時に手足のマッサージをするなど入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	時間帯に合わせて声掛けを行い昼寝時には居室ベッドに休んで頂いたり、リビングのソファでくつろいで頂いている。就寝時等ベッドに休まれる際は本人が安心できるように声掛けを行っている。		
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	服薬の説明書を確認し分からない点があったら主治医や訪問看護師、薬局へ相談している、薬の追加・変更や注意点等あればケア指示簿を活用し、職員間で共有している。		
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	利用者の生活歴等の情報を踏まえ、また関わる中でいろいろと個々の好みを把握するよう努めている。		
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	外への散歩やドライブ等に出かけている、全員連れて行くこともあるが、ときには行きたい人を募り少人数で出かける等も行っている。外出、外泊が出来ることを家族へ伝え、希望に応じて外出・外泊ができるよう必要な支援をしている。	天気に合わせて、庭先でお茶を飲んだり、隣接する法人の病院にある花壇を散策するなど車椅子の利用者も同様に外気に触れる支援をしている。本人の希望に応じて、自宅の仏壇に手を合わせたり、親戚へ会いに行くなど個別支援をしている。	

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
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	希望あれば買い出しや一緒に買い物をしており、事業所にて個々の出納管理を行い、必要な支払いを行っている、ご家族へも収支の報告を行っている。		
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	利用者から希望があった時には家族へ電話が出来るように援助している。又電話がきたら、静かな所で話ができるような配慮をしている。はがきがきたら利用者に渡す等している。		
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	リビングには、貼り絵や花等で季節感を演出、テレビやCD等で演歌や懐かしい歌を流すなど、常に工夫をしている。一時的に太陽光が入る窓へは遮光フィルムを貼っている。車椅子使用の方が多いので、できるだけ移動の妨げにならないよう、移動箇所の整理整頓に心がけている。	利用者が畳間で昼寝をしている姿を見られる。ホームは、利用者がテレビを見やすいようにソファの配置を変えるなど過ごしやすい工夫をしている。又、ホームは、季節の花や壁画など季節を感じる事ができる。	
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	リビング内にあるソファにて休まれたり、居室に戻ってゆっくりラジオを聞いて過ごされるなど、可能な限り自由に過ごしていただけるよう配慮している。テレビが好きな方は見やすい場所に席を設けている。		
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	馴染みのものの持ち込みができることを説明している。本人用の冷蔵庫や使い慣れた枕や布団、また懐かしい写真等を飾るなどし、ここちよく生活できるように努めている。	居室内には、備え付けの押入れやタンスがあり、整理整頓されている。ホームは、利用者の希望により、簡易畳を敷くことも可能である。又、個々の利用者がゆっくりと過ごせるように、過剰な声かけをせず見守るなど工夫をしている。	
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	各部屋の箇所(トイレや浴室等)には分かるように張り紙をしている。整理整頓・掃除をし、安全に生活できる環境を整えるよう取り組んでいる。		

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・基本方針を各職員のネームケースに入れ、いつでも見ることができるようにしている。又朝礼時に理念を唱和し、一人ひとりが共有・意識付けを図りながら、日々のケア等の取り組みにつなげている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	知人や家族等の面会もあり、日々の交流が図れている。又散歩時、近所の方と挨拶を交わしたり、近くのお店や学校行事へ出向く等、利用者も可能な限り地域に出る機会を作っている。		
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	現在、キャラバンメイト1名、認知症サポーター2名、昨年初めて認知症サポーター養成講座を実施した。		
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回定期的に運営推進会議を開催し、事業所の活動・利用状況の報告を行っている。委員の方からもご意見や感想、提案等を頂き、事業所の運営に取り組んでいる。		
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	鹿屋市とは運営推進会議を通して事業所の取り組み等報告ができています。鹿屋市からもさまざまな情報等をメールで頂いたり、事故報告や事業所の運営に必要なこと等は随時相談する等し、日々連携を図っている。		
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	事業所内勉強会を実施し、職員の共通理解に努めている。事業所内に身体拘束廃止委員会を設置、毎月1回は話し合いの場を設け、全職員身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関への施錠は行っていない(夜間時は除く)。		
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逃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	事業所内勉強会を実施し、職員の共通理解に努めている。今後は外部研修への参加も積極的に行っていきたい。毎月話し合いの機会を設けているがなかなか意見が出ない為、更なる虐待防止に向けた取り組みを考えていきたい。		

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	今年度は事業所内で権利擁護及び成年後見制度をテーマにした勉強会を開催できなかったのが計画をしていきたい。現在、利用者の中では権利擁護及び成年後見制度の活用事例はない。		
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	入居時に利用約款及び重要事項説明書等を用いて、契約の締結・解除について説明を行い同意を頂いている。昨年4月に報酬改定があった為、内容の説明及び同意の取り直しを行っている。		
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	利用者・家族等の意向等が反映できるよう新しいご意見箱を玄関へ設置するが今のところ投函はない。苦情・要望等に関する内容の掲示は変わらず行っている。新規入居者へは入居時に説明を行っている。		
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	毎月、事業所内で全体ミーティング、ユニットミーティングを実施し、職員の意見を出し話し合う場を設けている。また日々においても意見等あれば、話を聞き、可能な限り対応を行うよう心がけている。		
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	職員からの相談等への対応や面談を通じ、勤務状況等も含め確認している。引き続き職員が向上心を持ち続けながら働けるよう職場の環境を整えていきたい。		
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	目標管理シートを活用し、職員の状態に応じた育成に努めている。ケアの向上のため事業所内の勉強会、法人内研修、現任研修、外部研修への情報提供及び積極的参加を促していきたい。		
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	大隅地区グループホーム連絡協議会に加入し、研修会参加を通じて交流・情報交換等に努めている。毎年実施されている「認知症セミナー」の開催にあたっては、同業者と協力し積極的に研修会運営の協力を行っている。		

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
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	家族の方へ利用者に関するさまざまな情報・意向等を聞いている。利用開始にあたり担当職員を設け、本人のさまざまな思いを聞きながら一日でも早く生活に慣れて頂けるよう信頼関係づくりに努めている。		
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	利用相談・見学には適宜対応を行い、そこで家族より利用者に関するさまざまな情報・意向等を聞いている。入居以降も職員から状態などの報告を行っている。家族の思いや意向を踏まえ、安心できるよう、関係づくりに努めている。		
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	入居前に本人と家族からの要望を伺い、当法人内に限らず、他の介護サービスについても説明を行っている。		
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	長い期間で共に生活する場であることから、お互いがお互いを必要とされるような関係性で接し、支えあえるような関係が構築できるよう努めている。		
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	近くの家族はもちろん、遠方の御家族も頻りに面会に来て下さるので、日々の状態はその都度報告している。御家族だけで過ごせる時間ができるよう配慮している。		
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	これまでの生活の様子を御家族より伺い、面会に来られた際はゆっくり話ができるように配慮している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座る位置等を配慮し、レクリエーションや行事での交流がしやすいよう配慮している。又、職員が間に入り関係づくりが円滑にいくよう配慮している。		

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	サービス終了後も様々な場面でお会いする事もあるので、いつでも相談等あれば応じる旨の説明を行っている。		
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	自ら意思を言えない利用者もいるので、日々の関わりの中や家族からの情報提供により把握に努めている。必要があれば職員間で話し合いを行っている。		
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	これまでの生活歴を本人や家族から情報を聞きだしている。ホームでの生活が本人の望む環境になれるよう確認しながらケアを行うよう取り組んでいる。		
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	出来る事・出来ない事、変化してきた事など日常のケアを実践する中で観察し、今の状態に適したケアが実践できるように取り組んでいる。		
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	利用者や家族の意向を伺い、個々の応じたケアプラン作成に努めている。職員からもさまざまな意見をもらいながら、現状にあったケアに取り組んでいる。		
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	個別の記録は介護記録簿やライフチャート等で日常の状態を記録している。職員はミーティングで話し合いを行い、情報を共有し実践している。		
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	必要に応じて協力医療機関より言語聴覚士がホームへ来て、摂食嚥下に関する相談・アドバイス等をして頂いている。又、歯科衛生士が来て、口腔に関する相談等をして頂き協力体制をとっている。		

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
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	小・中学校の職場・福祉体験や介護職員基礎研修生による実習の受け入れを行っている。昨年7月介護支援ボランティア事業の指定を受け、いつでも受け入れられるようにしている。		
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	訪問診療を実施している。その他の医療機関においても定期的に職員にて受診介助を行い必要な医療が受けられるようにしている。		
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	医療連携先である訪問看護師へ定期的に情報提供をしている。気になる事があれば随時相談し、必要であれば看護の支援を頂いている。		
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。	入院時は情報提供書を作成し、入院先の医療機関へ情報提供を行っている。入院中も面会を行い利用者の担当看護師からも情報を頂き状態等の把握に努めている。退院に関しては医療相談員と連絡・連携をとり、受け入れ等の調整を行っている。		
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	利用者や家族に対し、入居時に書面にて方針を説明。緊急時の場合も含めた意思確認の同意を頂いている、昨年は希望もあって看取り介護を実施した。		
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	急変時の対応マニュアルに添って行う体制を整えている。新入職者を対象に勉強会を実施、心肺蘇生法やAED操作訓練の道具も揃っており、実技訓練を実施、いつでも訓練できる環境は整っている。		
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	消防計画に添って、事業所内の自主訓練を行っている。3/8消防署立会いのもと夜間想定避難訓練を実施、消火機器等の日常点検も毎日実施。毎月のミーティングでも防災等に関する情報提供等し防災意識をもてるよう取り組んでいる。		

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
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	入浴や排泄など扉やカーテンなどで他人に見えないように配慮している。又、排泄での失敗などではプライドを傷つけないように声掛けには十分配慮し速やかな対応を心掛けている。		
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	その時々で御利用者へ声を掛けて、したい事を伺いその意思に添えるよう支援している。		
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	個々に応じて自分の過ごしたいようにする時間と、皆さんと一緒に過ごす時間を分けている。本人のペースに合わせて支援している。		
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	髪型や服装は本人や御家族から好みを伺うなどしている。更衣の際、本人と一緒に決めている。		
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	献立は管理栄養士にて行い、委託業者にておかずを調理、ホームではご飯と盛り付けと食べやすいよう加工を行っている。手作りおやつ等では利用者にも一部協力して頂いている。		
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	献立に関しては管理栄養士にてバランスの取れた食事を提供している。又、摂取した水分・食事量を確認記録し、健康管理に努めている。		
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	食後は歯みがきの支援を実施している。自分で磨ける方は自分でして頂き、磨き残しがないか確認したり必要に応じて手直しを行っている。出来ない方はうがいだけでも自分で出来るように声を掛けている。		

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
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	日中は出来るだけ布やリハビリパンツの下着を着用して頂き、夜間は尿取りパットを使用している。又、定期的の声掛けを行い早めにトイレへ誘導している。		
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	便秘予防に水分補給や運動を促している。又、オリゴ糖や食物繊維の多い物をおやつなどで工夫している。医師とも連携を図り、内服薬の指示を頂いている。		
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	週3回の入浴を実施している。入浴を嫌う方もいらっしゃるので拒否が強い場合は時間を置いたり人を替えても無理な場合は日を変えるなどして本人のペースに応じて実施している。		
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	夜間の睡眠は個々の状態に応じて、居室に誘導している。車椅子の方がほとんどの為、長時間の座位を避ける為に居室のベッドで休息を行っている。		
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	薬の内容に関しては薬局から出される薬の確認表を参照し、内容と副作用を確認している。不明な点に関しては、医師・看護師・薬剤師等へ確認を行って把握に努めている。		
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	食べる事を楽しみとされている方が多く、外食や手作りの料理・手作りのお菓子作りを定期的実施している。又、御家族と過ごす時間も楽しみの一つなので面会の際は居室でゆっくりすごして頂いている。		
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支援している	天気の良い日はテラスで日向ぼっこをしたり、定期的に回転寿司やファミリーレストランに出かけ外食を実施している。又、季節の草花を見にドライブなどを行い外出する機会を設けている。		

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
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	現金を所持している方は2名おられ、持っている事で安心されているので一緒に保管場所を確認したりしている。実際に使用する事はほとんどなく必要な場合は別に預っているお金から支払っている。		
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	電話で御家族と話したいという方には自由に電話口で話しができるように支援している。手紙でのやり取りはほぼない。		
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	共有空間には季節に応じた貼り絵などで明るい雰囲気作りを行っている。		
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	座席を配慮し話しやすい方同士や、独りを好む方など個々に応じて、好きな場所で思いおもいに過ごせるよう配慮している。		
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	居室は御家族との写真を飾って頂いたり、好きな花やアイドルのポスターを貼ったりしてくつろげる空間にしている。ご自宅で使用されていた物を持ち込んでいただけるようお願いしている。		
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	室内は手摺りを配置し安全に移動できるように配慮している。又、通行の妨げになる物がないように環境整備を実施している。トイレなどは入口に張り紙で場所が分かるようにしている。		