

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	0970800652		
法人名	医療法人さくら会		
事業所名	グループホーム さくらの家		
所在地	栃木県小山市卒島 98		
自己評価作成日	平成26年8月8日	評価結果市町村受理日	平成26年11月27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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成26年8月25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)】

法人の理念である「やさしい医療やさしい介護」ちおう理念を基本に、事業所独自で「一人ひとりを大切にゆったりとした生活を提供します」という言葉をモットーとし、入居者様それぞれに支援させていただいております。「認知症」という固定観念にとらわれることなく、その方の個性を大切に、広い視野で物事を捉えることができるよう心がけております。ご家族様へは職員と共に入居者様を共に介護しあうもの同士として捉えていただけるように、定期的な情報提供を行ったり、電話連絡や来訪や外出・外泊の機会を可能であれば持っていたりしております。身体面では、医療連携による併設クリニックからの医師・看護師の訪問、薬局による定期訪問を実施。本人の身体状況について常に情報交換を行い、変化があったときには随時報告、受診や入院の対応を実施しております。また、退院についても調整しております。他、地域交流の場である「生きいきふれあい事業」にも定期的に参加し、入居者様のなじみの関係を崩さぬ努力と認知症の理解の場づくりを行っています。

【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)】

理念でもある「一人ひとりを大切に」を実行する為に、個人の行動を丁寧に分析し、分析した結果を元に職員が日常のケアを丁寧にしている。全職員が一人ひとりの特徴を把握しているため、生活の中で生じた個別課題は、全職員で支援方針を検討し実践している。個別医療に対しては、併設クリニックとの連携、また同法人内の看護師による定期訪問も行われている。運営推進会議では介護関係の参加者だけではなく、警察官の参加もあり事件につながりそうな徘徊者の対応のアドバイスをもらったり会議が有効に活用されている。法人ではマナー研修、感染症の研修を外部講師に依頼し職員のスキルアップを図っている。現状のサービスが適しているのかどうかを謙虚に受け止める為に、定期的に家族や利用者アンケートを実施して集計、分析をして業務改善に役立てている。事業所内には認知症相談窓口も設置され、利用者だけでなく外部からの相談も幅広く受け入れる体制が整備されている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	「ひとりひとりを大切にゆったりとした生活を提供します。」を理念とし、個々と深く関わり、その方を理解し、認知症の概念にとらわれないこと、その方本来の性格、生活を大切に接している。	理念については、朝の申し送りや月1回の職員会議時に全職員に浸透するようにケアの具体的な話し合いが行われている。	
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	地域の事業への参加は実施しているが、地域の一員として、日常的には交流できていない。	自治会には加入していないため、日常的な交流はないが、小山市主催のいきいきふれあい事業へ参加することで、同世代の方と交流を図っている。	
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	管理者が認知症キャラバンメイトとしての活動の1つにサポーター要請講座を実施している。また市役所委託事業でもある認知症相談窓口としても協力し、地域の方への支援を行っている。		
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回実施。入居者の現状報告、グループホーム事業報告等を実施。参加者に意見をいただき、実際の業務に反映させている。	運営推進会議では、参加者の意見交換や事業所の定期的な報告が行われている。また警察官から認知症の徘徊している方を見つけた時は、警察の協力体制があることの話があり、他業種と連携する機会のある場となっている。	
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取り組んでいる	1名の入居者ご家族との連絡体制がとれず、病气や転居、万が一の際の身元引き受け体制に問題があり、地域包括や小山市役所高齢生きがい課に相談等実施し、アドバイスを受けた。	市町村担当者とは常日頃から連絡を取り合い、事業所の実情を相談できる状況である。	事業所内に認知症相談窓口も設置されているが現在まで相談者がいない。日常的に小山市との連携も図られているので、小山市と更なる協議を行い、事業が活用される仕組みづくりが整備されることを期待します。
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	1名の入居者については、陰部の掻き篋り行為や全裸等が頻繁にあった時期があり、介護履巻き着用以外に対策がなく、2年間にわたり着用したが、6月26日より解除している。他は実施していない。	身体拘束はなく、利用者が自由に過せるような環境整備を行っている。拘束を行わないように職員間で話し合いがされている。	
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等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	前年度、研修の機会を設け、1名の職員が参加し、その内容について職員会議にて発表し、他の職員共に虐待防止についての意識を共有した。		

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	学ぶ機会はないが、あすてらす利用者が入居されているため、担当者と本人とよく話し合いながら活用できるよう支援している。		
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	入居時にご家族やご本人へ説明し、理解・納得を図っている。また、入居中でも随時相談に応じている。		
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	意見箱を設置している。また、法人全体としてもアンケートを実施し、その回答内容を全職員で把握し、改善に向けた取り組みを実施している。また、運営推進会議へも参加していただき、意見をいただいている。	法人全体で5月に利用者及び家族への事業所アンケートが実施されている。アンケート結果については、法人の事業所内で掲示し、多くの方に対応方法も見てもらうことで改善に取り組んでいる姿勢が見られる。今後も年に1度はアンケートを実施する予定である。	
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	職員会議にて意見交換を実施している。また、日常業務中でも職員一人ひとりに話をよく聞く機会を設けている。	職員が日々工夫しながら、ケアの実践に取り組んでいる。認知症が進行して支援の難しい利用者に対しても全職員が試行錯誤しながら、皆で同じ方向性をもって取り組んでいる。	
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	定期的な職員面談を実施し、意見要望を聞く機会を設けている。		
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	研修の機会を設けていただいている。		
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	地域包括や市役所高齢生きがい課等がもっとネットワーク作りへのアプローチが欲しい。事業所単体での連携作りは難しい。		

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
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	利用者の行動を良く観察し、個々の性格をつかみ、何を好み、何を思っているのかを感じられるように判断できるよう努力している。また、利用者様の訴えに耳を傾け、意見を良く聞いている。		
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	利用者様・ご家族様の意向を伺い、要望にそえるよう努めている。		
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	本人・家族と十分に話し合い、検討している。		
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	職員が上から目線になることなく、コミュニケーションの場を多くとり、暮らしを共にする関係作りを築けるよう努めている。		
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	家族来訪時には施設での生活状況をお伝えし、相談をしている。また、日々変化がある時には電話等にてご報告し、意見を求めている。施設に預けっぱなしになることなく、共に入居者を介護しあう同士としての対応を行っている。		
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	これまでの関わりを大切にいただき、入居後も交流できる支援に努めている。	馴染みの方がグループホームを訪れたりする機会があり、途切れない関わりが行われている。法人内のデイケアのイベントにも参加することがある。	
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	毎日の生活の中で利用者同士の関係をレクレーションやイベント、日常会話や行動から十分に把握し、決して孤立することなく、互いに関わりあいながら生活していけるよう支援している。		

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	終了しても来訪や電話での相談に応じている。		
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	本人の希望や意向を十分に確認している。困難な場合はご家族に確認し、本人本位に検討している。	その場その時の本人の意向を反映するのが難しい場面もあるが、その人の最善の利益を考えて職員は支援している。居室内の配置については、本人の生活動線を確認しながら、利用者と話し合っ職員が行っている。	
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	入居時にご家族に確認している。また、本人へも色々と質問しながら確認している。		
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	日々、入居者とコミュニケーションをとりながら、心身状態や身体能力についての確認をしている。また、職員同士でも情報交換をしながら、1人の職員では気づけない情報を補っている。		
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	担当者会議を実施したり、職員とケアの仕方を話しあったりして、現状に即した介護計画を作成している。	毎月発行しているさくら新聞に、本人の様子を手書きで記入し、個別に家族へ報告している。服薬変更のある場合にも、随時コメントを入れ家族へ報告している。	
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	個人のケース記録や申し送り書などで情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	柔軟な考えを持ち、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		○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	今までや現状の生活スタイルを把握し、その環境を大きく変えることなく生活していけるように支援している。		
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	基本的には入居されると併設クリニックからの医師による訪問診療を受けていただいているが、ご家族や本人の希望があれば、入居前後でももとのかかりつけ医に受診も可能である。	併設のさくらクリニックをかかりつけ医としていらっしゃる方は、第2、第4水曜日に訪問診療がある。また、第1、第3水曜日には同法人の看護師が事業所へ来て、身体状況の確認を行っている。	
31		○看護職員との協働 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	医療連携による看護師への連絡、相談をし、受診や内服薬の検討を医師と相談していただいている。また、変化があった場合には、随時報告している。		
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、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。また、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。	併設クリニックでも他院でも主治医や看護師と連携し、情報交換を常に行い、早期退院へ向けて調整を行っている。		
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	入居時に、重度化や終末期のあり方について話し合い、事業所でできることを十分に説明しご理解いただきながら方針を共有している。また、入居継続困難になった場合には、見合ったところへうつることができるよう支援している。	現在、事業所として対応できることを家族へ説明し、グループホームでの生活が難しくなった場合には、本人に適した施設等を検討して引継ぎする体制が整っている。	今年度の法人全体の目標として「看取り」の方針を示すことが掲げているとのことなので、方針が示された後、「看取り」について方針が法人全体で共有されていくことを期待します。
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	看護師とは急変時の対応について話をしているが、訓練は受けていない。急変時には、オンコールもしくは救急車対応となっている。		
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	消防訓練を年に2回実施している。地域の方へは運営推進会議を通じ協力を呼びかけている。	8月の消防訓練は、運営推進会議のメンバーに参加を呼びかけ、一緒に訓練を行っている。食品の備蓄は、東日本大震災以前は何も準備していなかったが、現在は3日分の食料や防災用具を準備している。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを確保しながらそれぞれに見合った言葉かけや対応をしている。	本人及び家族に呼び方の確認を行い、同意を得た呼び名で行っている。その為、「さん」をつけて呼ぶ方、ニックネームや愛称で呼ぶ方、様々であるが普段通りの呼び名のため本人も落ち着いて生活が出来ている。	
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	日常生活の中で一人ひとりの話を聞き、希望や自己決定ができるように働きかけている。		
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	入居者様の生活ペースを尊重し、できるだけ希望に添えるよう支援している。		
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	意思表示できる方はご自分の好みで身だしなみができるが、できない人に関しては職員が状況に合わせて支援して		
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	食事の準備は困難な方が多いが、片付けはできる範囲でお願いしている。今後も家事等可能な方が入居されたら対応していく。	現在は男性利用者が多く、入居以前の生活で家事の経験がないため食事の準備や片付けを行うことは難しいが、出来る限りのお手伝いをお願いしている。食堂の席の位置も落ち着いて食事が出来るように、工夫して臨機応変に席の位置を変えている。	
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	日々の食欲や状態を職員全員で把握し、水分の確保、栄養バランスの確認や摂取量の確保に努めている。		
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	夕食後、義歯を外していただき、洗浄、消毒、口腔ケアを実施。時々、併設の歯科へ受診し、口腔内ケア、義歯調整を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ誘導したり、時間で確認している。	その人に合った排泄パターンがあり、利用者にとって無理のない、排泄の場所や時間を提供して対応している。また全職員が利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して対応している。	
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	野菜を多く取り入れている。また、毎日の運動や散歩に誘い、体を動かす機会を設けている。他、水分摂取量に気をつけたり、野菜ジュース等の食物繊維摂取量を高めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の入浴日を設定している。曜日や時間は、職員が設定している。男性・女性と分けて入浴いただいているが、それぞれ自分の番の時にはゆったりと入浴できるよう心がけている。	高齢者の身体的負担を考慮し、週3回の入浴としている。一人で着替えが難しい利用者に対しては、職員が付き添って介助している。入浴後は水分補給を心掛けている。	
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	一人ひとり休息、安眠できるように生活習慣やその時々状況に応じて支援している。また、居室内の温度管理は、職員の体感で判断することなくその方の状態に応じて行っている。		
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	職員全員が内服薬について理解している。個々に分けて、薬をセッティングし、職員が配っている。新しく服薬されるものについては、申し送りや表に書き記し、内服後の様子についても良く観察し、変化を確認している。		
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	一人ひとりを理解、把握した上で日々の生活に張り合いができるように役割を持たせたり、レクを実施したり、嗜好品を楽しんだりしていただいている。		
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に支援している	定期的に外出、外泊は、ご本人やご家族の既望にそって実施している。また、地域交流も定期的にも実施している。	自宅で本人と一緒に過ごすことを希望する家族の方には、自由に外泊することが出来る。要介護度が上がり、身体状況が低下した利用者が増えたため外出の機会が難しくなっている。	以前は外出の機会が多くあったので、利用者の身体状況に合わせた外出支援のボランティア等を活用して外出の機会を増やすことを期待します。

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
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	施設で管理させていただいているが、一人だけ本人用のお金を所持されている方もいる。また本人の希望にて嗜好品の購入や購入する機会を設けている。		
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	ご本人の希望に応じている		
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	居心地の良い工夫をしている。	本人の行動のパターンを把握し在宅で使用していたものを持ち込むなど、少しでも落ち着ける環境を整備している。食事制限のある方が、無断で食品を食べてしまわないよう、冷蔵庫の使い方や設置場所も状況に応じて検討している。	
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	ところどころにソファや椅子を設置しており、自分の気に入った場所でくつろいでいただいている。		
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	すごし易いよう工夫している	居室の清掃は職員が毎日行っている。契約時に決めた居室は本人の混乱や他者とのトラブルを避けるため、退去まで移動は行わないことにしている。居室内の配置は、本人の生活動線を考慮して、職員が検討している。	
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」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	安全第一に危険なものは設置せず、場所はわかりやすく掲示し、自分の力で居室やトイレ、座る席に行くことができるようにしている		