

### 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	3390101669		
法人名	株式会社 富永調剤薬局		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	岡山市南区川張1300-1		
自己評価作成日	令和元年8月25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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;lijvssyoCd=3390101669-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;lijvssyoCd=3390101669-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和元年10月17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)】**

利用者一人一人の生活歴や趣味、役割に着目し畑での季節の野菜作りや、施設内での役割、本人の得意とする裁縫や趣味活動などを生活に取り入れ、張りのある生活を過ごして頂くように心がけている。また食べる事の楽しみとして、利用者と一緒に作るおやつ作りや月に1度の外食やうどん作り、毎週日曜日のパン食など、作る場所から楽しんで参加して頂いている。  
訪問診療、訪問看護、療法士による個別機能訓練や集団体操指導、訪問薬局との連携も取れており、体調の変化にタイムリーに対応できている。入院された方の再入居、また看取り対応もできる限り対応している。

**【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)】**

管理者や職員の横の繋がりを活かし、多くのボランティアの訪問が定着してきている。外出支援にも積極的に取り組み、川張サロンや公園や畑等で、地域の人と自然な交流が図られている。また、地域に根差した事業所として、認知症カフェの開催も計画している。地域の人達の相談・研修のみならず、受付やウエイトレス等の役割で、利用者にも関わってもらえるよう、構想を練っている。役割を持って暮らすことで、生きる力に繋げていきたいと考えている。普段の暮らしの中でも、活き活きとその人らしく暮らし続けることができるように、できる事や、得意なことに注目した支援が行われている。畑での収穫、洗濯物の取り入れ等、利用者同士で誘い合って積極的にに行っている姿が印象に残った。管理者・職員間でのコミュニケーションがよく図られ、連携体制が整い、職場としての雰囲気も良い。

**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	事務所内、玄関ホールに掲示し、全職員がいつでも目にする事が出来、共有している。	社訓を朝礼で唱和し、職員間の共有を図っている。管理者から職員には、利用者が安心して生活できるよう「誠実な対応」を心掛けて欲しいと伝えられている。職員間に浸透し、職員の笑顔が利用者・家族に伝染していくように取り組んでいる。	
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	運営推進会議の場で行政や地域との交流を図る為の情報交換を行っている。	地域の人達との繋がりを大切に考え、交流の機会を多く持つよう努めている。生け花や囲碁・将棋等のボランティア訪問が定着している。地域のサロン活動に参加したり、公園で町内の人達と話したり、地域の一員として交流を深めている。	
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	勉強会、委員会等を設け、研修で学んだことも併せて運営推進会議等で発表し、地域の方々に理解して頂けるように努めている。		
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	施設の現況報告、勉強会、委員会の内容をお伝えし、各参加者からの意見を頂き参考にさせて頂いた件については、次回の運営推進会議で報告している。	それぞれの立場からの意見や提案を受け、利用者の生活の活性化に繋げている。利用者の思いを聞き取りたいと相談し、傾聴ボランティアを紹介してもらった。生活に関心を持ってもらう機会となり、うどん作りに参加したいとの声も上がっている。	
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	運営推進会議に、地区の町内会長、民生委員、岡山市事業者指導課、地域包括支援センターの方に参加して頂いており、地域を巻き込んでケアへの支援体制をとっている。	2か月毎の運営推進会議に出席し、事業所の実情を理解してくれている。認知症カフェの開催を要請され、1月からの開催に向けて準備をしている。地域で必要とされる役割を担い、協働関係を築くように取り組んでいる。	
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	勉強会、委員会、研修を設け、また、外部研修を通じ身体拘束についてだけでなく、拘束というものについての知見を深めて、あらゆる拘束をしないケアを実践している。	月1回のミーティングで話し合ったり、社内研修で確認したりし、職員の意識付けを図っている。自己主張の強い利用者に対しても「待つ」をなるべく言わないよう話し合っている。居室間の訪問も禁止せず、できるだけ自由に過ごしてもらっている。	
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、勉強会、日常のミーティング等で啓発を行い、全職員が虐待について正しい理解をし、虐待が見過ごされない様に努めている。		

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	外部研修、外部コンサルタント等への相談を含め、権利擁護に関して正しい理解を深められるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には契約内容について詳細に説明させて頂き、理解を十分に得て頂いた上で締結するようにしている。		
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	ご家族の来訪時に積極的に意見、要望等を聞き取る様に心掛けている。また、運営推進会議でも意見交換を行い、要望を施設運営に反映させられるように努めている。	請求書と共に、写真や手紙、小遣いの領収書等を送り、日頃の生活の様子を知らせている。遠方であったり、疎遠な関係であったりし、意見を聞くことが難しい家族もいるが、ほとんどの家族は衣替えや、外出同行の依頼に協力してくれている。	
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	月に1回のスタッフミーティングだけでなく、意見の言いやすい関係作りに努めている。	支援方法についての意見は共有し、職員全体でどうすれば良いかを話し合っ決めていく。就労環境の改善に対する意見は、管理者から会社に伝える仕組みも整っている。管理者は職員の頑張りをアピールしながら、職員意見を伝えている。	
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	話し合いの場や個別面談を行うことで、意見や不満の吸い上げを行い、細かな対応を行うことに心掛けている。またできる限りではあるが有休消化を促している。		
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	研修計画を作り、職員のスキルアップを図れる体制になっており、研修に対する支援体制もある。職員の興味のある内容を吸い上げており、マッチングする研修の情報提供をしている。		
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	近隣の同業者との交流の機会を設けたい。今後情報共有できるように関係作りを行う。		

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	ケアプラン作成時にご本人の意向を伺い計画している。日々のケアの中で本人の希望があった時は職員間で共有している。		
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	当施設で生活をして頂く上でのご家族の意向をうかがい、専門的知識を踏まえてケアプラン作りをするよう心掛けている。		
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	アセスメントを行う上でのニーズを具体化し、計画書を作成している。		
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	利用者が行える施設での役割を設け、張りのある生活を送れるように配慮している。		
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	日々の小さな変化も電話や手紙、口頭にて伝え、また一時帰宅時や昔のことなどの小さな情報も聞き取り、家族と施設とが情報を共有できるようにしている。		
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	電話は本人に取り次ぎ自由に話してもらっている。面会制限は設けず、知人の方や地域の方々との交流が出来る様に努めている。	家族や知人と過ごす時間も大切に考えている。家族と外食したり、一泊旅行に出かけたりする人もいる。家族や知人の訪問も多くあり、居室でゆっくり過ごせるよう配慮し、交流が継続できるように支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の日常過ごされるポジション(テーブルでの席の場所)の最適な状態を考え、利用者同士でトラブルなく、仲の良い関係が作れるようにサポートしている。共通の話題など職員が間に入ってつなげることもある。		

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	退去時に、相談があれば対応させてもらうことを伝え、良い関係でいられるようにしている。		
<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	日々の介助にて得た利用者本人の思いを最大限に尊重し、カンファレンス等で検討したことを通じて自立支援を行っている。	表出し難い利用者からも、工夫しながら聞き取る努力をしている。家族に対する思いや、他の利用者との関係性についても考慮し、把握に努めている。思いに添った支援ができるように、そして希望が叶えられるように職員間で検討している。	
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	本人や家族から情報を得て、その方の過ごしてきた生活や環境を施設内での生活とどう融合していくかを考えてケアを行っている。		
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	ご本人の生活のペースを尊重している。自発的に話す内容を尊重し、残存機能の維持・向上を目指して生活リハビリを行っている。		
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	ミーティングやケアカンファレンスを頻回に行い、チームで情報共有し、統一したケアを行っている。	3か月毎にモニタリングし、6か月で見直している。担当職員が聞き取り、作成者に伝えるが、利用者と一緒にモニタリングを行うこともある。月1回のミーティングでカンファレンスを行い、職員全員で意見交換し、現状に即した計画作成に努めている。	
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	介護日誌や送りノートに記録を詳細に残し、職員が情報を完全に共有できる体制を作っている。毎朝の朝礼ではその日あったことや送り事項が漏れなく伝えている。		
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	ご本人、ご家族から要望・意見を随時聞き取り、心境の変化、体調の変化などにも柔軟に対応している。		

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	地域のボランティアを活用し、楽しみや笑顔のある時間を共有できている。		
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し、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	病状に応じ、ご本人、ご家族の要望を聞き、随時かかりつけ医等の受診介助を行っている。	提携医の往診が月2回あり、週1回の訪問看護で健康管理をしている。24時間の医療連携体制が整い、利用者・家族の安心を得ている。専門科受診にも、家族の都合が悪ければ職員が同行し、医療情報の共有を図っている。	
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	訪問看護ステーションの看護師とは、緊密に連携を取っており、体調に変化があった時には迅速に連携している。		
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。	入退院時には速やかに対応が取れるように病院と連絡を密にし、情報交換、共有が取れるようにしている。		
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、事業所の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	重度化、終末期の対応については、必要に応じて随時利用者、利用者家族とインフォームドコンセントを重ね、書面、口頭にて施設において出来ること、出来ないことを丁寧に説明したうえで、同意を得るようにしている。	入居時に説明するが、その時々家族の気持ちを尊重し、意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。在宅医療専門の提携医は本人や家族の気持ちに寄り添ってくれ、終末期の安心が得られている。家族だけで過ごす時間も大切にしている。	
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	マニュアルを作成し、勉強会を行ったり、日々啓発を行う事によって不測の事態への即応力を身に着けるようにしている。		
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2回避難訓練を行い、また災害対策についての勉強会や研修を設けて災害時に対応できるようにしている。	年2回、地震・火災想定で避難訓練を行っている。消防署員の協力を得て、水消火器の使い方を確認する予定になっている。運営推進会議でも地域ぐるみの防災を話し合い、家族や地域の協力体制構築を検討している。備蓄購入も始めた。	

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
<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	利用者の人格を最大限尊重し、尊敬の念を持つと共に、接遇についても自己研鑽や勉強会を行い、クオリティの高いケアを目指している。	入浴や排泄時は特に配慮し、扉を閉める、小声で声をかける等、一人ひとりの尊厳を守る対応を心掛けている。プライバシー保護にも留意し、個人情報口外しないように、職員間でも注意を促している。	
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	自己決定や自己判断が出来るような声掛けや選択肢を与え、利用者が意思表示がしやすい関係作りを普段から行っている。		
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	利用者各々の意見や希望を聞き、生活習慣にあった時間の使い方が出来る様に努めている。		
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	要望を聞きながら、ご本人の身体能力に合わせた身だしなみ・おしゃれが出来る様に支援している。季節の服を買いに一緒に買い物に行くこともある。		
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	季節を感じた食事が出来るように畑で野菜を作り、利用者からどのように食べたいか伺い、一緒に作り配膳している。	月1～2回はうどん作りや、好みの献立を取り入れ日曜の朝はパン食にして変化をつけている。畑で収穫した季節の野菜を使ったメニューもある。手作りおやつの日も週1回設け、一緒に作って食べる食レクは利用者の楽しみの一つとなっている。	利用者と職員と一緒に食事をする機会も作って欲しい。家庭的な雰囲気を作り、食事の場面和ませると共に、食品の硬さ、温度、食感を確認し、食事の質の確保や改善に繋げていくことに期待を寄せる。
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	脱水に関する勉強会を行い、高齢者にとっての水分摂取の大切さを職員全体で認識している。そして、ひとりひとりにあった食事量、食事法、水分量、摂取のタイミングなどを考えながらのケアを実践している。		
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、ご本人や職員介助にて口腔ケアを実施し、また食事の際にも口腔内の状態観察を行い状況把握している。		

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	一人一人の能力にあった支援が出来る様に努めている。意思伝達が困難な方には定期的な声掛けを行い、排泄支援を行っている。タイムスケジュールで個人の排泄のリズムをつかみ、個人にあった時間帯で介助している。	自立している利用者も多いが、下肢の浮腫、トイレに行く回数、使用後のトイレの匂い等でおおよその把握に努めている。変化があればその都度話し合い、排泄用品等の検討をしている。オリゴ糖、寒天、きな粉牛乳を取り入れることで、便秘症の改善に役立っている。	
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	排便チェックを行い、毎朝の申し送り時に排便状況を詳細に共有している。定期的な運動と水分摂取、おなかのマッサージや食べ物で便秘にならないように努めている。		
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、個々にそった支援をしている	週3回は入浴して頂いている。入浴していても入眠前、希望者はシャワー浴をしている。	入浴を拒む人には、誘うタイミングを工夫したり、時間を変更したりして、無理なく入浴できるようにしている。ひとり一人の時間を大切に、着脱もその人のペースに合わせている。皮膚の保湿に気を付け、症状に合わせた軟膏を選び、塗布している。	
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	個人ごとの生活習慣を尊重し、気持ちよく休息がとれるように支援している。		
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	母体が調剤薬局であり、個人ごとにかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師を設定することで、服薬管理、服薬支援については丁寧な対応が行えている。		
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	ひとりひとりに合った楽しみ、役割を見つけ、日々の生活が単調にならない様に努めている。おやつ後は毎日集団レクリエーションを行っている。		
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	イベントを企画し、体調を考慮しながらではあるが、外出を楽しんでいただいている。月に1度は必ず全員で外出しており、希望者は買物に近所のスーパーに頻回に行っている。	普段の会話の中から「蓮の花が見たい」と聞き取り、後樂園まで見に出かけたこともある。気軽に外出できるように取り組み、外出機会も増えている。スーパーで買い物をしたり、フードコートで外食を楽しんだりしている。その人の行きたい所に出かける個別の外出も支援している。	



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
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	原則的に金銭管理は事務所で一元管理している。しかし、外出等の際には自分のお金を自由に使うことを楽しんでもらっている。		
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	本人の意思を尊重し、電話・手紙の制限は設けず、その都度要望があれば行えるよう努めている。		
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	利用者が快適に過ごせる様に、温度管理を行っている。電灯を明るすぎない、温もりのあるものを取り入れている。また、外光を取り入れるように天窓をつけ、自然光も使っている。	10時・3時に温度・湿度を測り、換気もしている。手すりの消毒やトイレの除菌も定期的に行い、清潔保持に努めている。中庭に面した窓際に、円卓と椅子が置いてあり、飼育している亀を見ながら気分転換もできる。ポランテアによる生花が季節感を引き出し、和やかな雰囲気を醸し出している。	
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	共用空間の中で、外や中庭を眺められるような場所に小さい机、円卓、椅子を設置し、一人になりたいとき、少人数で会話を楽しみたいときに使用できるように配慮している。		
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	入所前にご本人やご家族と相談し、使い慣れたものや好みのものがあれば入所時に持参頂く様お願いし、入所後に快適に過ごして頂けるようにしている。	テレビ、椅子、仏壇、冷蔵庫、本やCD、ポット等を持ち込んでいる。色々書き込んだ家系図を貼っている部屋もある。生活習慣を継続し、自室でお茶をふるまう利用者もいる。落ち着いて過ごすことができるその人らしい居室となるよう検討している。	
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」「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	特別なものは置かず、一般的な家具を使用している。肘付椅子により、立ち上がり時の支持がしやすいようにしている。		