

### 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	3390100877		
法人名	社会福祉法人 生き生き館		
事業所名	グループホーム ケアポート生き生き館原尾島		
所在地	岡山市中区東川原361-1		
自己評価作成日	令和2年3月20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 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和2年4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)】**

心の通う人づくり	職員、利用者ともに信頼関係のある職場づくりを理念とします。
気配り・目配り・手配り	痒いところに手が届く孫の手のような援助、家族と暮らすような温かい手を感じられる援助を介護方針としています。
利用者様の尊厳	利用者様の全面的受容、個々の立場になり、生活歴等を考慮しながらコミュニケーションをとり、良き理解者、良き相談相手になれるよう努力します。

**【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)】**

当該施設は複合施設で他事業所と交流があり、夫婦で入居して生活している姿が窺えました。施設内に特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、グループホームがあるので入居者も選択肢が広がり状態に合わせて施設を移動することが可能です。また医師、看護師との連携も深く、医療面も安心して過ごすことが出来ます。グループホームの職員はベテランの方が多く入居者の思いに寄り添って本人の意思決定に深く関わっています。そして施設内の事業所同士が協働して職員同士のコミュニケーションを図り施設全体で入居者並びに地域との関わりを広げていくことに力を入れています。

**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、生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	「心の通う人づくり」を理念として掲げ、職員全員に周知するように、朝礼の場で全員で唱和を行ってから業務に取り込むようになっています。	理念が目指すことに向かうためには職員間のコミュニケーションが不可欠であると考え、現在日々の小さなことから当該複合施設内の他部署とのコミュニケーションを図っています。	
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	地区のボランティア団体によるハンドベルやウクレレ演奏会にて地域の方と相互交流を行いました。また今年度は、「うのっこパトロール隊」として、利用者様と職員とで小学生の下校の見守りを行いました。	地域の方が計画したボランティア活動を事業所で行ってくれます。運営推進会議で要請を受け、子どもの見守り支援を入居者と共に行ったり宇野小学校との交流等生きがいに繋がっています。	
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	当法人所有の集合住宅のサロンにて、認知症への理解、相談会等開催しています。また、地域の人々の困りごとの等の相談に対応する事を広報しています。		
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践、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	運営推進会議で利用者の状況や行事等の報告を行い、出された意見はその場で話し合いサービス向上にむけて取り組んでいます。	その時々話題を話し合い地域の防災についても話し合いました。また事業所の報告について連合町内会長から専門的な視点からご意見を頂き、日々の関わりに反映させています。	
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に取り組んでいる	岡山市や県からの情報は速やかに回覧し、疑問点については相談、指導を受けています。また地域包括支援センターとの情報交換、情報共有を行い協力体制をとっています。	市からの介護情報や研修等の情報は職員で共有しています。また地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加がありその際地域づくりに参加要請を頂きワークショップに参加しています。	
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「介護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	身体拘束委員会を月1回開催し、状況確認を行っています。また研修を行い、身体拘束防止の知識習得と身体拘束をしない意識づけを図っています。施錠に関しては不審者侵入防止の為、正面玄関は夜間施錠をしています。	毎月身体拘束について事例検討を行っています。また不適切なケアを見受けたら話し合いを行っています。そして、職員のストレスを解消するため話を聴くようにしてコミュニケーションを大切にしています。	
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	虐待防止委員会を月1回開催し、状況の確認と把握を行っています。また、研修を行い虐待に関する知識の習得や防止に努めています。		

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
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	研修を行い、制度を理解し活用できるよう促しています。入所時には重要事項でも説明する為、その際に詳細に説明することもあります。		
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	契約、解約、改定時には管理者及び介護支援専門員が重要事項説明書や契約書を丁寧に説明し、不安や疑問を解決し同意をいただいてから締結しています。		
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	家族会総会の開催や来館時に利用者、家族に直接意見を伺い、また玄関に意見箱を設置し、頂いた意見や要望を話し合い、改善に向けて取り組んでいます。	家族が来館した時に入居者の様子を伝え意見を、また必要な物品をお願いする際にも意見や要望を伺っています。家族によってどのタイミングで伺えばいいのかを大切にしています。	
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	起案書にて提案したり、月1回の職員会議にて職員からの意見や要望について話し合い、改善に向けて取り組んでいます。	職員会議では全体に係る事柄を話し合っており、日々の細かい要望や介護方針の相談は直接介護リーダーまたは施設長が受けています。	職員間のコミュニケーションを円滑に行い、個人の問題と捉えず現在の環境またはシステムの改善による解決方法を職員が協働して小さなことから始めていくことを期待します。
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	必要に応じ主任、施設長と面談を行い評価規程を設けて評価し賞与や給与について反映しています。職場環境については職員会議を通じて改善に努めています。		
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	年間で研修計画を立て毎月1～2回研修を実施し、知識と技術の向上を図っています。また外部研修の案内を職員に行い、参加の機会を提供しています。また、上記研修とは別に外部講師を招いての研修も年間に数回は実施しています。		
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	専門職は外部の研修会や交流会に参加し、情報収集や同業者との交流を行い、得た情報を活かし介護サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。		

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
<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	本人の生活歴や背景等情報収集し、入居後は担当職員を配置し、しっかりと本人の要望や訴えを傾聴したり、問題点はすぐに解決し信頼関係を築けるよう努めています。		
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	サービス導入時から、家族の不安や要望を聞き解決ししっかりコミュニケーションを図っています。入居後は家族来館時に日々の様子をお伝えし、関係づくりに努めています。		
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	家族の思いと本人の思いを受け取り、多職種で連携しながら、本人にとって一番良いサービスが提供できるよう努めています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介助は最小限とし、食事の配膳、洗濯物たみ、テーブル拭き等出来る生活リハビリについては、安全に考慮し一緒にできるよう配慮しています。		
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	お互いに情報交換、共有しながら家族と本人ゆっくりと過ごせるよう配慮したり、外出ができるよう支援しています。		
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	知人、友人等の来館時はゆっくりと過ごせるよう場所の提供をしたり、本人のゆかりの地の話を一緒にし関係継続の支援に努めています。	入居者が家族と外出した際には帰ってきたからその話をしっかりと傾聴し今まで知らなかった生活歴を知るきっかけにしています。また日々の会話からも昔話を傾聴して楽しく教えてくれたことを家族に伺っています。	
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	食事時や水分補給時は共有スペースで他利用者と共に過ごして頂き、集団でのレクリエーションや体操、少人数での散歩等にて利用者同士のコミュニケーションが図れるよう支援しています。また、普段の利用者同士の席配置等もそれぞれの関係を考えて設定しています。		

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
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	ご家族からの相談があれば対応しています。		
<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	本人、家族の意向をお聞きし、計画書へ反映しています。また定期的に意向の変化がないか情報収集を行い、その人らしい生活が出来るよう支援しています。	入居者の気持ちや思いを伺い少しでも実現できるように家族と協力して支援しています。自分の意思を表現しにくい入居者には行事に参加して貰ったりして本人の意思を推察しています。	
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	本人、家族または居宅介護支援事業所や病院、介護施設等の専門職から生活歴や生活背景、環境等の情報収集を行い、把握に努めています。		
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	日々のケアを通じて、心身の状況や有する能力の把握に努めています。		
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	入居時と定期的に計画作成担当者、介護リーダー、担当介護職員にて担当者会議を開催し、本人の状況に合った計画書を作成しています。	職員が個々に気になることに対しそれぞれ対応しているが、日々の自立支援を職員が統一して行えるように指導を行っており、また家族には来館した時や電話連絡をした際に希望等を伺っています。	
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	日常生活の様子やケア実施等個別に記録し情報の共有を行い、モニタリング、アセスメントに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	生活状況の観察、ADL、食事摂取量、嚥下・排泄状況を常に観察し、全面受容し利用者様に不安を与えないよう配慮した声かけを行っている。		

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
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	世代間交流として近くの宇野小学校との交流を行っています。また、ボランティアの受け入れることにより楽しい時間を過ごすことが出来ている。		
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	施設の嘱託医をかかりつけ医にしており、2週間に1回の往診にて健康管理をしています。また、異常の早期発見に努め、適切な対応ができるよう支援しており、必要時は毎週でも往診を受けて頂いています。	家族が同行して受診する際には情報共有シートにて医師との情報共有を行っており、結果は家族から伺っています。また職員が同行し病院で家族と合流して一緒に受診するなどの支援がなされています。	
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	介護職員は日常の気づきの中で異常を発見した場合には、速やかに施設内の看護職員へ報告し適切な助言・指示等を受けています。		
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。	入院時には書面にて情報提供を行い、MSWと連携を取りながらスムーズに退院ができるよう情報共有を行っています。		
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	重度化する前に家族、医師、看護師等多職種にて話し合いを行い、家族の意向を受け終末期・看取りにも対応しています。	重度化したときには改めて医師から家族に説明をしています。また看取りについて医師、看護師から家族、職員への説明により全員で共通認識を図っています。そして館内のモニターで医師が対応しています。	
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	急変時や事故に備えて日頃から対応できるようマニュアルを作成し、研修等も行っていきます。特に初期対応については、的確に状況把握をし、看護師と速やかな連絡、相談をしています。		
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	災害、防災マニュアルに従い月1回の防災対策委員会、年2回の防災訓練を実施し、地域の方に参加して頂く等協力体制をとっています。	年2回火災避難訓練、1回土砂水害避難訓練を当該複合施設法人内で行っています。また地域の防災訓練にも参加しており介護体験や障がい者体験を実施したり避難の際の介助方法の実演も行っています。	備蓄もあり地域の方の受け入れも想定しており、これからも地域と協働して状況の変化に応じた火災・防災対策に努めていかれることを期待します。

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
<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	個人情報マニュアルを作成しており、個人情報プライバシーに関して人格を尊重したケアを実施しています。不適切なケアについては、ユニットや高齢者虐待委員会、身体拘束委員会等で話し合いを行っています。なお、居室は個室対応でよりプライバシーの保護に努めています。	不適切なケアの事例検討を毎月行っています。また事業所で行われた違和感のあるケアについても検討しています。そして職員がおかしいと感じた時にすぐ相談できる体制に努めています。	
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	日々の生活の中で本人の思いや希望を聞き、自己決定ができるよう努めています。		
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、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	一日のスケジュールの中で利用者本意で個々に応じた個別対応、個別ケアを行っています。		
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	定期的に理美容の訪問があり、本人の望むスタイルにしている。また、行事や外出の際には化粧をする支援を行っています。		
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	毎日献立表を共有スペースに提示し、食事は動ける利用者は職員と一緒に厨房まで取りに行っています。また、副食の盛り付け等食事時の準備にて食事の過程も楽しんでいただいています。	毎年1階のホールで法人全体でスイーツバイキングを行い入居者はその日は思い思いに好きなものを好きなだけ食べます。またカフェを行ったり複合施設内の他事業所との交流で「食」を楽しんでいます。	
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	栄養士により管理された献立で食事を提供しています。また水分補給は10時と15時に行い、水分摂取量と食事量の記録をし把握を行っています。また必要に応じて各利用者の状況に合った食事形態や盛り付けを工夫しています。		
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	毎食後に口腔ケアができるよう声かけ、介助を行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	利用者ごとに排泄間隔を把握し、声かけ、誘導、介助を行っている。トイレで排泄できるよう、利用者に応じた支援を行っています。	夜間もほとんど介助が必要な方も含めてトイレで排泄を行っています。排泄方法が変更になりおしめ等が必要になるときは家族に説明して一緒に進めています。	
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	排便の記録をし、便秘気味な利用者には水分をしっかりと飲んでいただき、身体を動かす声かけを行い対応しています。		
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回一人ずつ本人のペースに合わせてゆっくり入浴できるよう対応しています。利用者の状況により入浴ができない際には時間を変えたり翌日に入浴して頂けるよう対応しています。	入浴時間は入居者に合わせてある程度融通をきかせています。入浴介助は一人ひとり声掛けし入浴後は居室に戻ってから次の入居者を居室に迎えに行き個々に添った支援をしています。	
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	日中は体操や散歩をし活動的に過ごして頂き、夜間は静かな環境で良眠を促しています。一人ひとりの心身の状態に合わせて日中にも休んでいただけるよう配慮しています。		
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	服薬マニュアルに従い支援を行っています。服薬内容に変更があった際には、薬の目的、作用、副作用等を把握し、心身の変化に留意しながら支援しています。		
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	レクリエーションや毎月の行事など本人が以前楽しんでいたり、趣味にしていたことを生活習慣に取り組んでいます。		
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。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	天候や体調を観ながらレクリエーションに散歩を取り入れたり、誕生日月にはケーキを食べに行ったり、行事ではなるべく外出ができるよう支援しています。	地域の子供の見守りに入居者も参加したり、又、新見にある同法人の施設に出掛けたり外出支援をしている。又、ホームの窓から自分の家や新幹線が見え、気分転換を図っています。	



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	入居時に紛失の危険性から持参は遠慮いただいています。		
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	家族間の手紙のやりとりや電話の取次ぎを支援しています。		
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	共有スペースは毎日清掃し、照明の明るさ、湿度温度管理を行い、快適な空間を提供しています。また、壁面には季節に応じた飾りを利用者と一緒に作成しています。	居間は入居者と一緒に畳の間で洗濯物を置んだり、ゆっくり過ごす時間を大切にしています。入居者同士気が合う方が集えるように椅子の配置や方向を工夫してフロア内を分けるなど、心地よく過ごせる様支援しています。	
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	共有スペースには、テレビとビデオを配置し楽しい時間が過ごせるよう配慮しています。また、利用者同士の席の配置に気を付け快適に過ごせるよう対応しています。		
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	ご本人の馴染みの家具を持参していただき、ベッドや家具を好みに応じて配置し、心地よく過ごせる環境づくりに努めています。	入居者と家族が思い思いの居室になるように自分が必要と思うものを持ち込んでいます。また自分で掃除をする方もおり自立した生活が送れる様支援しています。	
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	ユニット間は自由に行き来できるようドアを開放しています。安全の為に居室や共有スペースの窓は全開にならないようにしていますが、希望があれば職員の見守りのもと開放外の景色や空気を楽しんで頂いています。トイレの場所がわかりやすいよう工夫しています。		