

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	4490100064		
法人名	医療法人泰山会		
事業所名	グループホームみよしファミリー園		
所在地	大分市大字葛木字長溝872番地		
自己評価作成日	平成22年11月30日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100064&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成22年12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)】

基本理念に沿ったサービス提供ができるように日々心がけ、入居者のひとりひとりに向き合える環境を整えるように努力している。毎日の散歩・季節に応じたドライブ・買い物・祭り等外出の機会を多く持ち社会との交流が持てるように努め調理の手伝いや食事の準備・畑の苗植え等職員と一緒に活動して頂きながらやりがいを見つけて頂けるように工夫しています。入居者の笑顔が絶えることのないホームでありたいと職員全員が目標を持って仕事に取り組んでいます。

【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)】

○自分の家という考えから、その人らしい生活を大切に、環境づくりやケアに反映している。
 ○定期的に開かれる家族会で、家族の思いや不安などを話し合い意見をまとめ、運営委員会に提案し、ケアや運営の取り組みに要望を活かしている。
 ○職員は明るく楽しい雰囲気づくりに心がけ、家族と同じように言葉をかけ、寄り添うよう支援をしている。また、より楽しく暮らせるよう工夫したいという思いを持って取り組んでいる。
 ○地域と連携して災害発生時の体制が話し合わせ、近隣班長が連絡網にくみこまれている。

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 ↓該当する項目に○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、生き活きと働いている (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
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	職員の意識の中に、常に理念を念頭に置きサービス提供できるように努めている。	開所後に新たに職員で話し合い、現状に即した理念としている。個人個人の生活スタイルを大切に、ケアに取り組んでいる。	
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	日々の散歩時の挨拶により園に見学に来て下さる方が増え地域の皆さんとも立ち話をしたりと交流を少しでも持てるように職員を始め入居者の方も心がけている。	立ち上げ時よりご近所との繋がりを大切にしており、地域から受け入れられ、いざという時の助け合いの関係ができてつある。散歩や買物で地域に出かけたり、ご近所の方が立ち寄ったり、野菜のおすそわけをいただいている。	
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	認知症の講習会を開催できるように徐々に準備し地域の皆様の理解を得られるように努力したい。現在認知症キャラバンメイトが3人になり実現可能になりつつある。		
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	年6回、開催月と曜日を設定し定期的に開催している。毎回テーマに沿って充実した時間を過ごせている。各分野の方のアドバイスや指導により改善につながった事項も多い。	2ヶ月ごとに近況報告や災害訓練などテーマを決めて話し合っている。また、家族会がまとめた意見や質問などの報告を行い、地域代表者も情報提供や課題などを共有している。市役所職員が説明やアドバイスをを行い、全体でサービスの向上に向けている。	
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に取り組んでいる	市町村(長寿福祉課)とは、問題事項のアドバイスを受けながら改善できるように努めている。	グループホーム立ち上げ時より市担当者に相談しながら、困難なことや困ったことなどを継続してアドバイスを受けている。	
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「介指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	毎年、身体拘束の研修会を開き外部研修にも参加している。身体拘束は行わないという方針を立て困難な事例であっても家族の方と話し合いを持ち職員の対応策を皆で考え実行している。	身体拘束ゼロ宣言を行い、毎年研修を実施している。玄関は夜9時まで施錠をせず、センサーなどで安全の配慮をしている。必要に応じて家族と話し合っている。	
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	職員研修を積み重ね特に言葉による虐待を重点的に行っている。又、自分の身近で虐待を感じる家庭がある場合はすぐに報告することも私たちの仕事であると言うことを意識し虐待を防止できるよう努めている。		

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	毎年職員研修を行い外部で開催される講習開講などにも積極的に参加している。成年後見制度を利用している入所者の方がいることもあり重要視している。		
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	契約の説明には十分な時間を取り、利用者及び家族に不安が残らないように説明を行い、疑問が生じれば常に対応できるようにしている。		
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	家族会や面会時に家族の方と話せるように努めている。家族会での質問や苦情などは代表者によって行政出席の会議にて、報告・検討する機会を設けている。	年4回家族の会を開き、悩みや不安、今後についてなどを話し合っている。出された内容は運営推進会議に提案して、重度化した時の不安を取り除く対応に反映されている。	
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	月に一度のミーティング時に職員の意見や提案に対しての話し合いの機会を設けている。	日々の中で自由に言い合える雰囲気があり、意見や提案を出し合っている。月に1回ミーティングを開き、勤務体制やケアについて話し合っている。	
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	運営者は現場に滞在できる時間が限られている為、職員の個々の努力や実績など管理者がしっかり把握し、各自が向上心を持って働き、やりがいを持てるよう運営者への報告を密に行っている。		
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	内部研修は毎月行い事例研修やグループワークなどを行い、外部研修にも積極的に参加し報告会も実施しており職員の質の向上には力を入れている。		
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	本年度は昨年度実施した相互訪問の活動で得た情報をもとに業務の改善の取り組みを検討しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	事前面談でご本人の思い、求めていることなどを踏まえたうえで受け入れ出来るよう職員間で話し合いを積み重ね入所後はまずなじみの関係を築く様に努めている。		
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	家族のみの事前面談を行いご本人の前では話せない内容でも心を開いて話せる環境づくり、信頼関係を築き相互協力の必要性を理解して頂く様に努めている。		
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	入所後におけるご本人の「今」を常に意識し、不安・要望などの把握に努めこまめなカンファにより満足して頂けるよう配慮している。		
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	職員は常に自分の家族のように接するよう努めている。掃除・洗濯・料理など暮らしの中で当たり前にある光景を心がけている。		
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	2か月に1度ご本人の様子を便りにて報告したり面会時に必ず現状報告を行い一歩踏み込んだ関係が築けるように努めている。		
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	ご本人の知人や馴染みの方がいつでも遊びに来ていただけるよう工夫したりご本人が生活していた場所を散歩やドライブしたりして馴染みである場所や人を大切にするように心がけている。	家族の家の近くにドライブに出かけ、馴染みの海や道の駅、思い出の地に行くなど関係の継続支援をしている。	
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	洗濯物を畳んだり、少人数でのレクリエーションやグループでの散歩など入所者同士での関わりを持てる機会を大切にしているが、一人であることを好む方にも職員が声をかけたりマンツーマンで作業をしたり買い物に出かけたりしている。		

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	他の施設へ行かれた方の近況を電話で尋ねたり面会に行ったり家族に連絡し状況をうかがったりして関係を断ち切らないように努めている。		
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	ご本人の思いや暮らし方の希望、意向は殆どの職員が理解しており、家族に電話をかけたり家に連れて帰って頂いたりと家族の協力をいただきながら実現している。	その人らしさを聞き取るため様々な方法を試みて、認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式の良い面を取り入れているところである。言葉の出ない人に対しても家族からの情報や本人の表情から、意向や希望を把握している。	
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	入所されて長い方が殆どでこれまでの暮らしについては家族の方やご本人との話の中で情報を職員が共有している。		
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	朝の申し送りにより心身状態の把握、現状起きている事柄などを統一した視点で把握するように努めている。		
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	家族の面会時に意見など聞かせていただきご本人にはモニタリングを行いながら現状の把握や希望に沿えるよう職員間での話し合いも密に行っているが面会に来られない家族には電話で連絡をしたりして意向に沿えるようにしている。	毎月のカンファレンスで、職員は意見を出し合い、モニタリングを行い、状態の変化に応じて随時計画の変更を行っている。家族からは面会時に意見を聞いて場合によってはファックスの活用で希望に沿う工夫をし、その人らしく楽しく暮らす計画づくりをしている。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄やバイタルの記録を始め日々の暮らしの様子や介護計画に沿った記事など記録している。いつでも情報の共有ができるようファイルも見やすい位置に置いている。		
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	一人一人の入所者の状態(精神・身体)を把握できるようにしており精神面の変動の際の気分転換の外出など柔軟に対応できるよう職員間のチームワーク作りを行い柔軟な支援ができるように努めている。		

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
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	地域にある公園に出かけ近所の方に挨拶したり犬の散歩に来られた方と話をしたりして地域社会から孤立しないように配慮し楽しんで頂けるように努めている。		
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	母体病院から毎週往診を行い、医療面の連携を図っている。かかりつけ医は本人、家族の希望に合わせて対応している。	母体の病院をすでにかかりつけ医としている方の入所が多く、専門医療機関の利用も行っている。移乗困難者に対しては訪問歯科や往診により、個々に応じた医療受診が可能である。	
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	母体病院より非常勤として看護職が配置されており健康管理や状態変化に応じた支援が行えるようにしている。看護記録などによる看護職との連携も取れるようにしている。		
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。	母体病院入院時には、院長の指示により退院後の本人への支援も職員の話し合いを密に行い、他医療機関入院の際には3～5日毎に一回は見舞いに行き回復状況などの情報を医療。家族へと情報交換を行い、速やかな退院支援に結び付けている。		
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、事業所です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	重度化に向けての意思確認書を作成し、事業所でも対応しうる最大のケアについて説明を行い、家族会などでも議題として取り上げたりして方針を共有できるように努め職員にも終末期に向けたケアや重度化に向けての研修に取り組んでいる。	入居時に意思確認の話し合いを行い、文書化している。事業所としては看取りをするの方針で、看取りに関する考え方や具体的支援内容を明記し、状態に応じた話し合いをしている。職員に対しても重度化に対しての研修を実施している。	
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	全ての職員が、緊急時の応急処置の勉強会への参加や夜勤時の緊急マニュアルや、外出時の事故遭遇マニュアルなどを共有し周知徹底している。		
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	マニュアルを作成し、年2回避難訓練などを行い地域との連携を図り情報提供や行政への連絡などを行い家族の方にも報告し協力をお願いしている。	家族や地域と連絡体制や支援方法を話し合っ、隣保班長と連携ができています。また、火災や自然災害対策もマニュアル化して、水害が予測される場合の避難場所や交通手段も用意している。	

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	職員への教育を中心に、入所者のプライバシーに気を配り個人情報の保護法や守秘義務の知識の共有を図り、一人一人の人格を尊重できるように心がけている。	職員研修でプライバシー保護について勉強をしている。言葉の虐待にならないよう、日頃からプライドやプライバシーを尊重した言葉使いに配慮している。	
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	業務内容の見直しを図り入所者の方の生活に合わせた時間割が出来るように工夫し、いつでも安心して職員が話を傾聴できるようにしてご本人の思いや希望を聞ける雰囲気作りに努めている。		
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	起きたいときに起きて食べたい時に食べれるようなその人のペースにあった時間を過ごして頂けるようにしている。夜でも入浴できるようにしているが今のところ希望者はいない。		
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	化粧品(資生堂)のボランティアの訪問などにより、おしゃれをしたり美容院で髪染めしたり外出できない方には理容師さんに来てもらい散髪したりしていつでもきれいでありたいと思う気持ちを		
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	入所者の方と裏庭の野菜を収穫したり、料理と一緒に作ったりしながら楽しんで頂き焼肉パーティや花見の弁当、バイキング料理などを行い目でも楽しんで頂けるように工夫している。	母体の病院の栄養士が作った献立を参考にアレンジをしている。好きなものを取り入れ、職員と一緒にテーブルを囲み、家庭的な会話を楽しんでいる。運営推進委員も一緒に食べる機会を設け、意見を出し、家族も共に過ごせる工夫もしている。	
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	毎日の水分摂取チェック表を作り水分の少ない方にはポカリスエットなどを摂取して頂き一日の必要量を確保できるようにしている。食事量のチェックも欠かさず行っている。		
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に、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	自分でできる方は声掛け見守りし、出来ない方に対しては、毎食後のケアを行い一人一人の力に応じたケアを行っている。		

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むけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、その方に応じた誘導、介助により現状維持に努めている。オムツ使用ゼロを維持できるように自立支援を行っている。。	トイレで排泄することを目指し、排泄パターンの把握から事前に誘導し、オムツを使わないよう支援している。入院によりオムツ使用となっても、退院後は自立できるようケアしている。	
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	一人一人の排泄パターンを把握し、水分摂取や緩下剤の導入・腹部マッサージ・運動など個々に応じた対応の統一したケアを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	自分のスタイルでゆっくり入浴できるように支援している。夜間入浴もできるようにしているが希望者がなく現在は外出され帰園が夜になった方のみの対応となっている。	毎日入浴ができ、希望によっては夜間入浴も可能である。入浴拒否者に対しては、声掛けを工夫し、時間帯も昼のみでなく、夜間も呼びかけている。	
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	居室で過ごされる方やソファでくつろがれる方などそれぞれの時間の過ごし方をして頂き、孤立される方には職員が談話したり遊びの声かけを行って安心して過ごして頂け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	服薬リストを作り、目的や副作用などが把握できるようにしており、処方箋綴りを用意し全職員がいつでも確認できるようにしており、薬の効能や処方された経緯など薬ノートの利用や申し送りで伝えるようにしている。		
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	それぞれの生活歴や得意なことを把握し、仕事としてお願いしたり井戸端会議的な雰囲気を作り雑談しながら作業をしたりと職員が工夫しながら支援している。		
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	日常生活の中で食料品の買い物に出かけたり散歩・自分の住んでいた家の周辺をドライブしたり季節に応じた場所への外出など外に出る機会を持ち社会から隔離されることのないように配慮している。	天候の良い時は毎日コースを決めて散歩している。日当たりの良いテラスが有り、お茶飲み・食事・花の水遣り・洗濯干しと自由に楽しんでいる。また、スーパーでの買物やドライブ、外食など希望に応じて外に出かけている。	

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	自分で金銭管理されている方もおり、外出の際には自分の欲しいものを自由に行って頂き支払いをして頂きお店の方と触れ合えるように支援している。		
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	個人で携帯電話を所持している方もおり、ご本人が自宅への電話を希望される際、家族の方にも配慮しながらもいつでも対応できるように心がけている。		
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	共用の空間においても季節を感じてもらえるような工夫を一緒に考えながら飾りつけしている。ペランダにはプランタンに花を植え、テラスでお茶を飲んで頂いたり、食堂にはできるだけ物を置かず広い空間を作る様に工夫している。	家庭的な柔らかな雰囲気があり、テラスや陽だまりでひなたぼっこや、ゆったりとした居間で思い思いに過ごしている。調理の香りやまな板の音など生活感が感じられ、また、季節感を出すよう花を飾るなど、さり気ない刺激が配慮されている。	
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	共有空間の利用は、一人ひとり自由に過ごされており、ソファに横になってTVを観られている方や、友人二人と、二人用のソファで雑談されている方等、一人ひとりの時間を大切に、個人を尊重する事でのびのび過ごして頂け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	個人の居室はその方が暮らしてきた部屋と同様に自由に家具や飾りつけなどを家族と相談しながら、御本人の思う様にして頂いている。	自分の家という考え方から、好きなようにできる空間としている。観葉植物・遺影・家族写真・ソファ・手作りの作品など、本人や家族の思いが反映され、ゆっくりと過ごせる自分の居場所となっている。	
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	トイレの場所が分からない方でも、すぐに認識して頂けるような目印の工夫をしたり、廊下に手すりを設置し、独歩でも移動できるようにし、自立支援を行っている。		