

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	2774500686		
法人名	社会福祉法人 水平会		
事業所名	認知症高齢者グループホームホライズン		
所在地	大阪府泉佐野市上瓦屋982-2		
自己評価作成日	平成28年1月24日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年2月24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)】

毎食の買い物は近くのスーパーへ買い出しに行き、施設内では出来ることを分担し利用者様に手伝って頂き調理している。レクリエーションとしては、園芸福祉の取り組みを月に一回行い、花・野菜の植え付けを行い、収穫時には食卓への提供を行っている。又玄関のすだれの飾り付けはその季節に応じて行っている。家族への近況報告としておたより「ありがとう」をメッセージとして添えて送付している。月に一度の外出・外食では利用者様の意見を反映させつつ行先を決め、家族様にも連絡しご参加を呼び掛けている。日々の日課としては手作りおやつ・書道など幅広く楽しみを提供し興味を持つ活動に積極的に取り入れ、おやつ前に音楽体操を行いメリハリのある活動としている。

【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)】

事業主体は、その人がその人らしく、住み慣れたもしくは住みたいと思う処で、自立して生きていくことができる環境づくりを使命と捉えて、1997年に誕生し、各種高齢者施設・事業所、障がい者、保育園等約20事業を運営する、社会福祉法人水平会である。ホームは、平成15年4月に、法隆寺の六角堂をイメージした2階建ての1階部分に1ユニットで開設された。ホームは、見晴らしの良い丘の上に在り、玄関前の広い敷地には、菜園や花壇があり季節の野菜や花が満々と咲き、利用者は四季折々の季節を楽しみながらの暮らしがあり、閑静な好環境が在る。ホームのケアの重点を、外出支援(生活リハビリの視点)と潜在能力(残存能力)を引き出す自立支援に置き、様々な取り組みの工夫が見られる。事業所の理念を「明るく笑顔のある施設、地域とのふれあいを大切にします」として、実践している。

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、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、安心して暮らせている (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	水平会の理念「明るく笑顔のある施設・地域とのふれあいを大切にする」を詰所に提示している。又施設独自の基本理念「常に死角をなくす・職員間の連携・報連相・笑顔であいさつ・言葉使いに注意・健康管理」を職員間で読み上げ意識の定着を行っている。	法人理念「利用者本意のサービスの提供」を基本とし、「明るく笑顔のある施設」「地域とのふれあいを大切に」をホーム内に掲示し、毎年度更新する事業所独自の基本理念を「常に死角を意識し、なくす」「職員間で連携・報連相し問題解決」「笑顔で挨拶」「言葉使い・健康管理に注意」を掲げて実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加したり、保育園の子供達の訪問を迎えたりしている。又、老人憩いの家への参加や近くのスーパーに買い物に行くなど、交流に努めている。	地域の各種の催事に積極的に参加している。近隣の散歩での人々との挨拶・会話、夏祭り、だんじり見学、ふれあい交流会、敬老のつどい、老人憩いの家への参加、スーパーでの買い物、中学生の職場体験等やボランティアとのカラオケ、手話ダンス等の交流がある。	
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	認知症サポーター キャラバンメイトとして関わっている。		
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	二ヶ月に一度、運営推進会議を開き、市役所介護保険課担当者、家族様代表、地域協議会職員等に参加頂いている。評価への取り組みや結果の報告、事業所に対する要望等、色々な話し合いを行っている。	平成27年度は、年6回開催して、延べ44名の参加があった。参加者は、利用者、家族、行政職員、地域協議会職員、長生会会長、民生委員、法人事務局長、管理者、介護支援専門員等の参加で、事業所の運営全般について報告を行い、双方向的な会議を実施した。	
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	市の介護保険課とは事業所の実情やケアの取り組みについて、折りに触れ相談し、行政と共にサービスの質向上に努めている。	日頃から、市の介護保険課の担当者とは相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。運営推進会議時には行政代表職員に事業所のケア情報を伝えて質の向上を図っている。市の管理事業者として「市民交流センター福祉分館」を委託されている。	
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	身体拘束について資料を全職員が閲覧し理解の上、身体拘束をしないケアを行っている。日中は施錠していない。法人内の委員会に月一回参加し知識の向上を図っている。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。全職員で身体拘束排除に関する資料を閲覧・理解し、身体拘束ゼロを目指したケアの取り組みがある。出入り口の施錠はしていない。利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視している。	

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
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	外部研修にも積極的に参加し、資料の閲覧も行っている。		
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	地域福祉権利擁護事業と成年後見制度についての資料を職員で閲覧している。		
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	契約時に説明して、納得頂いた上で、確認のサインと押印を頂いている。その他随時、質問があれば話し合う機会を設けている。		
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	傾聴により得た情報や家族様からの意見・要望は随時記録し、申し送りや会議にて検討し、改善に努めている。施設運営にも反映させている。	苦情相談窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「ありがとう」を発行し、利用者の日常生活・行事等を報告している。「ありがとう」には、担当者のメッセージを添付し、利用者のホームでの生活・活動・身体状況等を報告している。	
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	月に一回部署会議(職員会議)にて意見や要望を聞いている。	毎月部署会議を開催して職員の様々な意見・提案を聞く機会を設けている。管理者は、日々の業務の中で職員が意見・提案等を出しやすい雰囲気作りに努め、職員との意志疎通を図り、動機づけとスキルアップに取り組んでいる。	
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	年に一度昇給がある。研修にも行きやすい環境である。		
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	GH協議会では2~3か月に一度の研修、その他の外部研修にも積極的に参加している。研修後の報告と資料閲覧を行い、職員全員がその知識を共有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
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	GH協議会へ入会しており、他のGHとも交流している。泉佐野市内の地域密着サービス事業所協議会へ入会し、勉強会に参加している。		
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	サービス提供前のアセスメントにより、情報把握に努めている。また、サービスの説明を行い、不安や要望を再確認し提供している。		
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	家族に対しても同様に、入居前の面接、アセスメントにより、情報把握に努めている。		
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	サービス導入時の要望を確認している。随時サービスの評価も行い、必要に応じたサービスの導入を検討している。		
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	利用者がそれぞれ得意の分野で力を発揮し、共に支え合えるように役割を決めている。		
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	日頃から連絡を密に取り、本人の状況や関わり等を話し合っている。月一回、近況報告を兼ねた便りを送付している。		
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	面会を通じて関係を維持している。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。隣接の「老健」や「市民交流センター」での親しい友人、知人、親族等や馴染みのお寺、公園、お城、お花見等や家族との外食等の支援の取り組みがある。	
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	日々のレクリエーションや外出を通じて利用者同士の関係を見守り、必要時職員が間に入って話を傾聴したり、気分転換に散歩に出たりしている。		

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	退所後の受け入れ先に対して情報の提供を行っている。家族からの相談があれば支援している。相談支援については、書面に残している。		
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	日々の関わりの中で、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。	アセスメントシート、日々の関わり、利用者の日常の言動、家族からの情報等により、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	本人や家族から生活歴や色々な情報を記録に残し、職員間で共有している。		
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	日々の食事摂取量、バイタルサイン等の記録を行い、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	担当者会議などの機会を通じて本人や家族の意見を取り入れている。会議以外での随時見直しを行っている。	アセスメントシート、診断書、熱計表、個人記録表、介護支援経過記録、日誌、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、職員が毎日記録する個人記録表を基に、会議を行い、モニタリング表(居宅介護支援経過記録)で評価を実施している。	
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	日々の記録、職員間の申し送りにて情報を共有し、ケアの実践、介護計画の見直しを行っている。		
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	日々要望を把握し現存の計画やサービスにとらわれず支援を検討し改善している。		

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	老人憩いの家へ行き、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	かかりつけ医と、日頃の本人の体調等連絡をとりながら、本人や家族等の希望に応じている。また、受診や通院は家族等の同行が基本であるが、不可能な時には職員が同行、受診の為の支援をしている。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の受診の継続を実施している。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診ができるように対応をしている。	
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	併設のクリニックや老健の看護師に相談しながら、支援している。		
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	入院された方の面会を行い、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	現在終末期ケアは行っていない。重度化の対策や支援方法を医療機関、本人、家族と話し合い、内容は記録に残している。	契約時の早い段階から、本人及び家族とは重度化した場合や終末期の対応について説明し、対策、支援方法等も医療機関とも話し合い、内容を記録化している。現状では、終末期のケアは行っていない。看取りに関しては口頭で現状では対応できないことを方針として、家族に納得して貰っている。	
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	研修の中で日々勉強している。又褥瘡の委員会に参加し資料は詰所に提示し全職員が閲覧している。		
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	災害マニュアルは現在作成中。災害時の誘導・備蓄・地域との連携など詳細を作成中。GH内での自主防衛訓練としては、避難訓練はもちもん防火訓練・災害訓練も行っている。	年2回の避難・救出訓練を実施している。自衛消防隊を編成し、2ヶ月に1回の年間グループホーム自衛消防訓練実施計画書により訓練を実施している。スプリンクラーを設置し、備蓄もある。地域との緊急災害時の協力体制も築いている。	

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	会議や日々の支援の中でプライバシーを損ねることのないよう、確認と徹底を図っている。	定期的に会議や日々の支援の中で、接遇や人権についての話し合いを行い、全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	暮らしの中でその都度聞き出しながら、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	個々のペースを把握し、傾聴を基本として日々の支援を行っている。		
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	本人の希望を尊重しながら、理美容院を利用される等、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	毎食の食材購入と調理、盛り付けをコミュニケーション取りながら行い、食事を楽めるように支援している。	「食」は健康寿命の源泉と捉え、献立表は、隣接老健の管理栄養士の指導の下、職員が作成、食材は利用者と職員が連れ立って近くのスーパーで「旬」で、新鮮・安全な食材を仕入れて、ホームのIH式厨房で、五感を刺激しながらの利用者との協働での手作りである。	
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	決められた時間の提供を徹底し、その他必要に応じて提供している。食事量に関しては毎食チェックしている。感染など問題のない施設外の持ち込み食材も家族の希望があれば提供している		
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	毎食後個々の状態に応じて支援を行っている。週1回歯科衛生士によるケアに来て頂いている。		

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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、誘導している。パットも併用し支援している。	個人別排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、個人別の排泄パターンを把握し、個人の排泄習慣も考慮して、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援の取り組みの実践がある。	
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	排泄チェックを行っている。便秘になりがちな方は記録し内服などにて対応している。水分を多く摂って頂いている。		
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回曜日入浴を行っている。順番などは一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。	入浴は週3回だが利用者の体調や希望に柔軟に対応している。入浴拒否の場合は、日時変更、清拭、シャワー浴、手浴で対応している。浴槽は広く、清潔で、手すりと2方向介助で1～3名の入浴が可能な造りである。柚子湯、菖蒲湯の楽しみながらの入浴もある。	
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	個々に合わせて支援している。		
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	個々のカルテに、内服薬の情報(処方箋)をとっており、確認している。薬局より管理指導を受けて内容はファイルに入れ職員間で情報共有している。内服変更時はその都度申し送りしている。		
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	多種多様なレクリエーションを行い、一人ひとりの力を活かして、役割をもって張り合いや喜びのある日々を送れるよう支援している。		
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	外出支援による戸外支援はもちろん、天候に合わせて外でのおやつ提供にも積極的に取り組んでいる。	利用者の体調や心身状況を考慮して、近隣の散歩、商店での買い物、お花見、お祭り、お寺への参拝や菜園での水やり、収穫等利用者の五感の刺激・意欲を引き出す「園芸福祉活動」を実践している。利用者が地域の人々とふれ合い、季節感を感じながらの支援に取り組んでいる。	今後は、利用者のADLの重度化に伴い、従来の外出・戸外での支援に加えて、園芸福祉活動のさらなる充実を図り、関連事業所や市民交流センター等との協力・連携での日常的な外出・戸外での支援の取り組みの工夫が期待される。

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	金銭に関しては施設預かりは行っていない。		
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	本人家族からの依頼や希望があれば随時対応している。		
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、ソファや椅子、掛け時計、カレンダーを配置し、テーブル等には、庭に生えている草花を飾り、生活感や季節感を取り入れ、居心地よく過ごせる、家庭的な雰囲気作り心がけている。	六角形の建物のリビング兼食堂には、大きな吹き抜け、天窓があり、採光で、明るく、広く、清潔で、開放感が溢れている。リビング兼食堂からは、回廊式で各居室が左右に見えて、動線が短く、出入りや行動の見守りがし易い。廊下の一角に机と椅子を置き、小人数で過ごせる場の居住領域の有効活用も見られる。	
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	居室やリビング、廊下の一角の椅子等、自由に過ごせる場所がある。		
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	居室には、本人や家族と相談しながら、思い出の写真や使い慣れた品物を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室の入り口には、利用者の顔写真と干支が表札となり楽しみながらの誤認予防がある。居室には、テレビ、家族の写真、お花等馴染みの物が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保し、ナースコール、スプリンクラーを設置して、安心・安全を確保した環境が在る。	
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	場所を目で見えて把握できるように、ドアに花の絵を貼り工夫している。又、浴室がよくわかるように、入口には「ゆ」と書いたのれんをかけている。		