

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	2790900209		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき高槻 (1階)		
所在地	大阪府高槻市北昭和台町17-10		
自己評価作成日	平成27年1月28日	評価結果市町村受理日	平成27年4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	
----------	--

【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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年3月27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)】

3年目に突入し、今一度ケアの在り方、ケアプランの見直し、スタッフ間の信頼関係、安定と意識向上を図るために勉強会に力を入れてきた。また、入居者様も落ち着かれており、入院や退去などは減少している。 地域との接点に関しては、ふれあい喫茶や介護予防教室などの定期的な参加の継続、地域と保育園の夏祭りへの参加や、文化祭への出品などを行った。 また、支援学校生徒の実習受け入れの継続、交流も去年に引き続き行っている。 施設外研修に関しては、法人全体での研修に参加。施設内でも月に一度の勉強会を継続している。

【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)】

当事業所の優れている点は、認知症グループホームを多数設立展開する法人グループの指導管理の下に、独自の我流に偏することなく、運営基準に基づいた基本的な取り組みが着実に実行されている点である。アセスメント、ケアプラン作成、個別サービス内容の実施状況の毎月モニタリング・評価、サービス担当者会議開催、計画の定期見直し、という一連のプロセスが確立しており、このことが利用者本位の個別支援につながっている。利用者の生活に張り合いが持てるよう、職員と共同で食事作りや片付けも役割を持って取り組まれている。提携医の月2回以上の往診で、生活保護受給の利用者にも安心な手厚い医療・健康管理が行われており、ホームでの終末期ケアや看取りの実績もある。近隣の支援学校生の実習研修受け入れやボランティア来訪、保育園児との交流など地域密着型としての交流も深めている。工夫点は、毎月の職場内研修によるスキルアップや、独自のキャリアアップの取組みで職員のモチベーション向上を図ることで、職員の定着にも寄与していることがあげられる。

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 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)	<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)	<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、生き活きと働いている (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 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、安心して暮らしている (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

[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	法人理念とは別に事業所独自の理念を昨年作成し、施設内に掲示している。	事業所名の「みさき」とかけて、短いフレーズで覚えやすい理念「みんなで ささえあいきもちをこめて」を管理者、スタッフが討議して作り上げ、法人理念と共に玄関や事務室に掲げ、共有して実践につなげている。	
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	支援学校生の実習の受け入れ。また、保育園夏祭りの参加、地域主催イベントへの参加を行っている(ふれあい喫茶、介護予防教室など)	地域の月例のふれあい喫茶に出かけたり、地域行事の祭見物や、文化祭での発表展示会に作品の出品をしている。近隣の支援学校生の実習先として、毎月数名の研修を受け入れている。保育園の祭に参加し、園児との交流も楽しみ事となっている。	
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	運営推進会議、包括などの会議などでは具体的事例をお伝えしている。スタッフが屋外に出る時は、名札にオレンジリングを付けている。		
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	毎回の会議では評価、疑問などの意見を必ず頂くようにしている。現場にフィードバックできるように努力している。	会議は地域包括支援センター職員、民生委員、利用者、家族の参加を得て、年6回隔月に開催している。運営状況や行事の報告、事故事例等も報告し、出席者から質疑や意見提案もある。会議の記録ファイルを玄関に置き、外部に公表している。	会議は規定回数開催され、地域密着型に相応しい内容であるが、基準省令に定める「地域密着型サービスの知見者」の会議参加により、助言を得て質の確保をはかることが望ましい。
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	長寿生きがい課の方にお会いする機会があり、イベントへの参加や情報などを頂くように要請はしている。	介護保険の更新申請代行や生活保護関係の手続き等で介護保険課、生活福祉課を訪れ、担当ケースワーカーの訪問もある。長寿生きがい課を担当部署とする講習・研修会にも参加している。地域包括主催の関連会議に参加し、介護相談員の定期訪問も受けている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内研修、法人での勉強会、アンケートや、実際にあった事例などを掲示し、理解を深めている。玄関は防犯上施設している。	身体拘束・虐待防止マニュアルを整備し、毎月担当委員による研修を行っている。現在、身体拘束の必要性に該当する利用者はいない。玄関は施設しているが、外出の希望にはスタッフが屋外に同行して、意向に添えるよう対応している。	
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	パットの重ね付けでも虐待に当たることなど、身近な事例から勉強し、理解を深めるようにしている。また、法人での勉強会にも参加している。		

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
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に支援している	包括から後見人についての資料を頂いた ので、施設内に置いている。		
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	分かりやすく丁寧に、書類、文書を用いて 説明を行っている。		
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	苦情処理簿を作成、ファイリングを行って いる。 全スタッフへの周知、また、運営推進会議 時に開示している。	毎月の利用料請求時に担当職員手書きの 「お手紙」を同封して利用者の状況を報告し、 家族の返事をもらっている。家族の面会時、 ケアプラン更新時や電話等で意見、要望を聞 くとともに、「苦情処理簿」に気づいた情報を 記入し、スタッフが共有して運営に反映させ 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	施設内職員会議を月に一度、また法人内 では他施設管理者と合同での管理者会 議を行っている。	管理者は日常的に職員の話の聞いたり、毎 月の会議で意見や提案を聞く機会がある。年 2回、自己評価表を基に個人面談を行って いる。職員は各種委員会を担当し職場内定期 研修開催や、キャリアアップの取組みもあり、 モチベーション向上やスキルアップにつな がり、職員の離職は少ない。	
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	全職員に対し、半年に一度管理者が面 談、その内容を本社に提出している。		
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	入職時に法人作成のチェックシートを配 布、研修を行っている。また法人内の新施 設向け研修に参加できるようにしている。		
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	包括や、居宅支援事業所の集まりに参加 させて頂き、情報を得ている。		

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	初回面談、ケアプラン原本作成時に本人の意向を聞いている。また、居室担当を配置し、より細かいケアを行っている。		
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	入居前面談、施設見学、入居契約時、初回ケアプラン作成時に家人に説明を行っている。		
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	問い合わせ、初回面談の際に聞き取りを行い、ニーズに合っているか、当施設に合っているか検討を行い、もし合わない場合は他サービスの提案も行っている。		
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	グループホームは生活の場であることは認識しているが、関係の構築はこれからである。 これまでも食事の準備などを協力して行うことは行っている。		
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	家人様へは月に一度ご様子をお伝えする手紙を出している。その際に施設行事の告知を行い、参加を呼び掛けている。		
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	家人様への聞き取りなどを参考にしながら、可能であれば近隣まで出かけてみる支援を行っている。	地域のふれあい喫茶に参加した際に再会した知人がホームへ訪ねてきたり、馴染みの地域まで出かける支援もしている。家族アンケートでもホームに訪問しやすいとの評価を得ている。	
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	人間関係を観察しながら、適所で席替えを行ったり、ソファでリラックスできる空間を作っている。		

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
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	長期入院の為一旦退去されても、再入居できる条件であれば、再び入居可能にしている。		
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	ケアプラン作成時に思いを聞き取りしている。また、要望シートを作り、書き留めておくことで、食事や外出内容に反映できている。	入浴時など個別に話をしやすい雰囲気の間を利用して本人の思いを聞き取り、「要望シート」で共有している。意思の表出が困難な方には、表情や態度などで意思の確認に努めたり、家族に利用者の思いや意向を聞いて、本人本位に支援している。	
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	入居前の面談で、ケースワーカーやケアマネなど支援に携わった方から聞き取りを行っている。		
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	月に一度モニタリングを行い、変化があれば再アセスを行っている。		
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	モニタリング、カンファの際に家人、主治医からも意見を頂くようにしている。	本人・家族とのアセスメントに基づいて作成した、サービス計画の個別サービス内容の実施状況を、毎月モニタリング・評価を行い、主治医の意見も聞いてカンファレンス、サービス担当者会議を開催し、計画見直しは定期は3ヶ月毎、及び状況変化時、更新時に行っている。	
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	1人1枚の生活記録であり、24時間対応であることから、1枚でその日1日の様子が把握できるようになっている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	新たな支援方法を考えていく必要性は感じている。		

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	地域行事への参加、近所の保育園や支援学校との交流を図っている。		
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	24時間連絡体制の取れる提携医療機関の情報提供を行っている。適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	現在は従来からのかかりつけ医受診は2名である。他の利用者は同意に基づき、提携医療機関の医師の定期往診が月2回あり、それ以外に必要な方への随時の診療となっている。眼科、歯科の往診もある。	
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	提携医療機関の看護師との連絡相談体制がある。		
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	入院時には定期的に訪問し、担当の相談員などから情報の把握を行っている。		
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	ターミナルケアを希望される場合は、主治医を交え書面にてケアの説明を行い同意を得ている。	医療行為を必要としない場合の、ターミナルケアと看取りも、ホームで行うという方針を有しており、「看取り介護についての同意書」を作成し、希望される本人・家族に説明し同意を得ている。医師の指示に基づき、家族の協力の下で2名の看取りを経験しており、現在も2名の方の終末期対応に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応方法を各事務所内に掲示。また内部研修を定期的に行っている。		
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	年に2回訓練を行っている。夜間想定避難訓練も行い、消防から具体的な避難方法を指導されている。	年2回の法定の消防・避難訓練を実施するとともに、事業所独自でも2回の自主訓練を計画し実施している。スプリンクラー、自動火災通報設備、消火器を設置している。水害対策の訓練も計画している。地域の協力体制が課題である。	運営推進会議などで、災害時に事業所の外に避難させた利用者の見守りだけでも、地域住民の協力が得られるよう、民生委員や地域居住の家族等への要請を期待したい。水や保存食の備蓄も望まれる。

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
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	チェックシートの活用。シートを見ながら、自己のケアの振り返りを行ってもらっている。 施設内研修で接遇を取り入れている。	接遇マニュアルがあり、事例をあげて研修を行っている。管理者は、呼称や声掛け、言葉遣いなど利用者の尊厳に特に留意して指導している。スタッフ同士でも、互いに注意しあえる職場環境となっている。	
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	自己決定が困難な方でも疑問形の言葉かけを行い、なるべく自己決定して頂けるよう工夫している。		
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	無理強いせず、自己決定されたことを尊重させてもらっている。		
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	今日着る服や、お化粧など、自己にて決定できるよう促している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片づけなど、出来る範囲で協力して頂いている。	業者より配送された予め献立に沿った食材を、ホームで調理している。職員も利用者の見守りと摂食の一部介助を行いながら、同じ食事を食べている。調理、配膳、片づけに至るまで利用者と共に行っている。週に一度好みのメニューを選択し、月に一度特別食で、希望の食事やおやつを作って楽しむ企画もある。ケーキ作りが得意な職員が腕を揮うこともある。	
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	往診時に血液検査などのデータを元に、主治医と栄養状態の確認を行い、食欲不振の場合には補助食品や本人様の欲しいものの提供を心がけている。		
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	毎食後行っている。また、週に1度訪問歯科があり、スタッフに指導してもらっている。		

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	なるべくトイレに行っていただけよう、個人の排泄パターンや場合によっては2人介助を行っている。	生活記録の排泄チェック表でパターンを把握し、さり気なく誘導してトイレでの排泄を支援している。現在、3名の利用者が布パンツで自立であり、おむつ着用の方が2名、その他はリハビリパンツ、パット併用である。夜間もポータブルは使わず、トイレ誘導を中心に支援をしている。	
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	毎日の体操、時間がある時には散歩など、運動不足の解消に努めているが、困難な場合は薬の調整を主治医と相談している。		
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	週に3日入浴できるように支援している。本人の希望により時間帯をずらしたり、日にちを変更している。	浴槽は2方向介助可能な個浴槽で、週3回の入浴を基本に支援している。拒否傾向の利用者には日時や声掛けなどの工夫で入浴を促している。同性介助の対応も行い、プライドに配慮している。シャワー浴、足浴などでの支援対応もしている。	
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	日中でも短時間横になって頂いたり、生活リズムに沿って支援している。		
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	管理者と主治医にて毎回確認を行っている。変更があった場合はファイルに記載し、周知を図っている。		
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	リビングにレク用品を置いている。個々で将棋をしたりトランプをしたり好きなものを好きな時に提供できるようにしている。		
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	なるべく1日に1回は外の空気を吸えるよう支援している。外食などは家人様の協力を得て支援している。	天候や体調に配慮しながら、近隣の公園などに気分転換も兼ねて散歩に出かけている。花見や、地域の祭見物などの行事外出を楽しんだり、買い物や誕生日会にレストランでの外食も取り組んでいる。家族と外出して、外食を楽しむ利用者もいる。	

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	金銭の預かり、使用は行っていない。		
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	ご本人の希望に合わせ、支援している。		
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	行事の写真や季節ごとの飾りつけを行っている。毎日掃除を行い、清潔に保っている。また、テレビの音量やスタッフの声の大きさにも注意している。	中央のリビング兼食堂にはアイランド式対面キッチンが備え付けられ、電車の通過風景が間近に望める大きい窓からの光が明るい。周囲に居室、浴室、トイレを配置し、見守りの動線も良い。リビングの壁には利用者の作品などが飾られ、季節の花が彩を添え、ソファも置かれ心地よく過ごせるような共用空間づくりがなされている。	
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	テーブルの他にソファを設置、少人数で過ごせるスペースを確保している。		
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	面談、入居時になるべく使い慣れたものを持ってきて頂くよう説明している。	居室は、ベッド、カーテン、ナースコール、エアコンが設置されている。利用者は各自、使い慣れた日用品や家具・調度品、お気に入りの飾り物の他、仏壇を持ち込まれている方もいる。夫々、居心地よく暮らせるような工夫をしている。	
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	バリアフリーの環境の中で、本人の生活動作が妨げられないよう、動線の確保を意識している。		