

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	3370203212		
法人名	医療法人 恵和会		
事業所名	グループホームあけぼの(1ユニット目)		
所在地	岡山県倉敷市児島小川9丁目486-1		
自己評価作成日	平成24年2月2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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370203212&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成24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)】

月～土曜日、毎朝1時間のリハビリに通い、他者との交流を兼ねて体操や歌・踊りを行っている。母体が医療機関であり、医師、看護師と連携を取りながら健康管理に努めており、医療面でも迅速に対応できる体制である。また、入居者が毎日笑顔で過ごせるよう、個々の要望や能力・精神状態に合わせ細やかに対応している。

【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)】

各居室がそれぞれに異なった作りであり、使い勝手にも配慮された遊び心もある、和を中心とした落ち着いた居場所が提供されている。母体法人が医療機関であり、入居前からかかりつけ医として信頼関係が築かれている利用者も多く、医療面を始めとして、生活全般での安心提供が図られている。利用者は併設の病院でのリハビリに参加することで、心身の活性化が促されているようで、職員のサポートを得ながら、一人ひとりが伸びやかに過ごしているようである。職員の年齢層は幅広く、お互いが補い教え合いながら、良好な協力関係が築かれているようであり、それは職員の定着にも貢献しているようである。

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 3. 家族の1/3くらい 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

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	各ユニットの入口の目につきやすい位置に掲示している。ケアカンファレンス時はそれに基づいた方針で支援の方向性を決めている。	理念は見やすい位置に掲げられ、ケア会議等の話し合いの機会を捉えては職員間で再確認し、日常の支援への確実な反映に努めている。		
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	近くの小学校や保育園の運動会にお招きされたり、秋祭りや随時地域の催し物に参加している。また、いこいリハビリは地域の方々との交流の場にもなっている。	地域の小学校や保育園の行事へ参加したり、地区の秋祭りには御輿が訪れている。また、日頃通っている同一法人内のリハビリでは、地域の方々との新たな出会いや交流の深まりが見られる。		
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	高齢者支援センターの方のお力を借りて、認知症についての理解や支援の方法をホームの広報誌に掲載し、配布している。			
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	2か月に一度開催し、地域、ご家族代表、民生委員、高齢者支援センター、他グループホームの方々に出席して頂き、ホームでの行事や意見交換を行っている。	2ヶ月毎に開催され、家族や民生委員、高齢者支援センター職員、他のグループホーム事業所などが参加している。ホームのサービス向上は勿論のこと、地域への情報発信の場として活かされている。		
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	必要に応じて連絡し、指導を受け、施設サービスの向上に努めている。	運営推進会議に高齢者支援センターの職員が参加しており、ホームの実情を伝え、助言を頂くようにしている。市との協力関係の構築にも取り組んでいる。		
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	身体拘束をしないケアの実践を行うため、身体拘束の対象となる事柄を理解し、そうしないための手段などを話し合い、工夫しながらケアしている。	日々の支援の中で、その都度具体的な事柄として話し合い、身体拘束についての理解と情報共有を図っている。ケア会議時に勉強会も行われ、「拘束しないケア」の実践に取り組んでいる。		
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	資料の配布を行ったりケアカンファレンスの時に話し合い、虐待に関する知識を深めて虐待防止を徹底している。			

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支援している	ホーム外研修に参加しているが、現在は活用する機会はない。		
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	契約時に説明しながら質問や疑問にお答えし、納得していただいた上でサービスを開始している。改定や変更がある時は、随時説明を行い承諾を得ている。		
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	ご家族には、面会時にご意見や要望をお聞きし、出来るだけそれを取り入れるようにしている。入居者様には、日々の関わりの中で要望等をお聞きしている。また、運営推進会議を活用し、第三者の意見をお聞きしている。	家族の来訪時に意見や要望を伺うように心がけている。また運営推進会議時に出された意見なども含めて、その早急な検討を図り、利用者や家族に満足して頂きたいと思っている。	
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	毎月ケア会議を行い、職員が意見交換しやすいようにしている。	ケア会議が月に1回開かれており、職員の意見交換の場となっている。また随時状況に応じて話し合う機会もあり、管理者がまとめ役となり、その検討・反映に配慮がなされている。	
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	職員の意見や要望を聞き、随時代表者に伝えている。		
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	ホーム内外の研修に参加する機会を作り、実践中の事例をもとに認知症の対応や生活支援の技術の向上に努めている。		
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	ホーム外研修のグループワークなどで他の施設の方々と意見交換や交流の場を持ち、問題解決のヒントを得たり、行事・アクティビティの参考にしている。		

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
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	出来ること出来ないことを見極め、統一した介助を行うように心掛けている。また、望む生活・喜びのある生活をして頂けるよう考えながらサービスを開始しており、少しでも早くなじみの関係ができるよう、声かけや観察を行っている。		
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	ご家族にも生活面での要望をお聞きすると共にホームと家族の関わり方や連絡等に関する要望をお聞きし、離れていても安心して過ごす事が出来るよう支援している。		
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	入居時やその前に心身の状態の情報収集をしたり、ご本人・御家族のご意見・ご要望を尋ねし、より満足できるサービスの提供に努めている。		
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	入居者様も職員もホームの一家族として出来ることを役割として持ち、共に助け合いながら日々生活しているように感じて頂くため、感謝やねぎらいの言葉がけをしっかりと行っている。入居者様に暮らしの知恵を頂くこともある。		
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	気軽にホームにお越しいただけるよう、笑顔で対応し近況報告を密に行っている。ご本人の為に御家族にしかできないことをお願いさせて頂くこともある。しかし、諸事情により面会が少ないご家族もある。		
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う、支援に努めている	入居されている方の多くがホームの近くで生活されていた為、買物や地区の行事に参加して頂くことで昔のなじみ人や場所へ行ったり、お会いしたりする機会となっている。	日々通っているリハビリの場で知人と会ったり、ホームに来られた知り合いとお話する利用者もある。また自宅へ帰宅する方もあったりと、それぞれの状況に応じた馴染みの関係作りが行われている。	
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	入居者様どうしで会話ができる方が少ない。会話が続かなかつたり、帰宅願望につながったりすることがあるため職員が間に入り、出来るだけおしゃべりする機会を作っている。		

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	必要性に応じてその都度対応している。		
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	今までの生活歴を把握し、入居後も出来る範囲で生活の端々に取り入れるようにしている。	利用者の今までの生活を把握して、その方の嗜好や力量に応じた、その時々思いに添った支援を心がけている。十分な意思表示が困難な方へはその表情や動作により、思いを受け止めるように努めている。	
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	生活歴を知る事で、不穏緩和や問題解決のヒントになることがあるため、ご自分で伝えることができる方は、日々の会話の中でお聞きし把握している。そうでない方はご家族にお聞きしているが、詳細は困難な事がある。		
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	ご本人がその能力や体調に合わせ、充実した日々を過ごせるようにする為に必要な事柄を記録に残し、共有している。		
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	月に一度ケア会議を行い、介護計画の見直しを行っている。また、ご家族の面会時には近況を報告しながら、ご家族から見られた事柄や気づいた変化などをお聞きしている。	6ヶ月毎の更新を基本としている。ケア会議時に職員間で話し合い、情報収集して見直しを行っている。家族の意見や要望も伺い、現状に即した介護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	日々の申し送りで小さな気づきをも伝えたり申し送りノートを活用し、情報を共有している。必要に応じて介護計画を見直している。		
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	職員間はもちろんのこと、ご家族や医師、看護師等他職種の方々とも連携しながら、ニーズに対応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	外出時等、近隣やお店の方々に協力して頂く事があり、自然な流れで協働出来ている。		
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	サービス開始時にかかりつけ医の確認・選択をして頂き入居後も継続し受診されている。他科受診の際にも必要に応じて情報提供を行っている。	入居以前から母体医療機関を受診している利用者も多く、かかりつけ医として継続されている。希望による従来通りの受診も可能である。24時間体制での医療対応がなされている。	
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	看護師に入居者様の変化や体調面等の相談をし、異常の早期発見に努め、適切な対応ができるよう連携をとっている。		
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。	入居時やその時の状態に応じてご本人・ご家族の意向をお聞した上で、随時併設の医療機関と連携を図っている。また、主治医の指示のもと、他の医療機関とも連携し、対応している。		
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	入居時にご本人・ご家族の暫定的な意向を聞いている。また随時、状態に応じて、最終的な意向を確認し、主治医とも相談しながら希望に添えるよう努めている。	入居時に確認し、本人の状況変化に伴い、その都度話し合うようにしている。職員は本人や家族の意向を尊重した対応を心がけており、出来る限りの支援提供を考えているが、現在のところ、ホームで終末期を迎えた方はいない。	
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	マニュアルは整備しているが、定期的に訓練を行ってはいない。書籍などにより、各自で勉強し急変時に備えている。		
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、入居者様の行動を予測したり、訓練の中で気付いたことをまとめ全職員に伝えている。高齢者支援センターや他のホームの方にも参加して頂き、運営推進会議などで話し合っている。	年に2回の防火避難訓練が実施されている。運営推進会議でも検討しており、今後は地域との災害対策全般の協力関係作りが構築されればと思っている。	

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
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	自尊心を傷つけないよう、必要に応じて声の大きさや場所を考え対応しているが、不十分なこともある。	職員は利用者それぞれの思いや力量、利用者間の相性にも配慮しながら、一人ひとりに対応している。利用者が思い思いの居場所で寛いでいる姿と寄り添う職員の対応に安定した様子が窺える。	
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	ご本人の意思を尊重することはもちろんのこと、表情やしぐさからも思いを汲み取るよう努めている。		
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し、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	職員の都合を優先してしまうこともあるが、ご本人の希望を把握して出来るだけ個々のペースで生活できるよう支援している。		
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	昔からご自分が気をつけているおしゃれのポイントをホームでも継続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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の嗜好を把握し、希望を取り入れている。また、食前にはテーブルを拭いたり、膳を並べていただく。食後には食器洗いを手伝っていただくなど自分で過ごされていた生活に近い形で出来ることをお願いしている。	献立はユニット毎に利用者の意向も取り入れながら作成しており、手作りの家庭料理が提供されている。自分の仕事のように手伝う利用者も見られたり、完食される利用者の様子が頼もしく、また微笑ましくもあった。	
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	入居者様個人の歯の状態や嚥下能力に合わせ提供している。摂取拒否や摂取困難な方には、摂取して頂く為の工夫をしながら対応している。		
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	個々の能力にあわせ声かけや介助を行っている。介助の際は口腔内の観察も兼ねて行っている。		

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	オムツに頼らず排泄パターンや失禁の原因を把握し、出来るだけトイレで排泄できるようにトイレ誘導・介助を行っている。尿意を伝えることが出来ない方は排泄のサインを見逃さないよう観察をしている。	それぞれの排泄パターンを把握して、一人ひとりに合った対応を行っている。居室内にトイレが設置されており、トイレでの排泄支援を心がけている。加えてプライバシーへの配慮もなされている。	
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	しっかりと野菜を食べて頂き、適度な水分摂取と運動を行っているが、それに対応できない場合は、個々にあった服薬等で排便コントロールを行い、便秘を予防している。		
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しめず、個々にそった支援をしている	入浴の順番などは出来る範囲で希望にそっているが曜日は職員が決めている。お湯の温度や入り方などゆっくりと入って頂くように支援している。	午後に入浴しており、利用者の希望も取り入れながら、無理強いすることなく入ってもらえるように心がけている。利用者との会話も大切に、気持ち良く入浴して欲しいと思っている。	
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	体力・体調・生活習慣や要望に合わせ、随時休息をとれるようにしている。また、昼夜のリズムが整うよう、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	医師や看護師に尋ねたり、薬剤情報提供書を見ながら情報収集に努めている。服薬後の症状の変化に注意し、観察している。		
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	ご本人が好きな作業や負担とならない作業を役割としてねざらいや感謝の言葉がけをその都度お伝えする様にしている。頼りにされていることへの喜びが感じら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	普段の会話の中からご本人の好きな場所等の把握をしている。必ずしも希望の日に出かけることは出来ないが、一緒に予定を立てるなどして、出掛けることへの楽しみを持って頂くよう声かけしている。	日曜日以外の午前中に母体法人で実施されているリハビリに、ほとんどの利用者が出かけ、楽しい時間を過ごしている。年間行事としての外出もある為、時間的に個別のその時々での外出希望にすぐに対応できないことがあり、課題となっている。	職員間では利用者のその時々意向に添った外出支援をより充実したいとの思いもあるようだ。さらに工夫して支援の幅が広がれば、利用者は勿論、職員にとっても自信に繋がるのではと思う。

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
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	基本的にはホームの金庫でお預かりしてるが、どうしても手元にないと不穏になられる方は、少額のみご自身で所持されている。預かり金を使用した際は出納帳に記載し、毎月御家族の確認を得ている。		
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	ご要望に応じて随時、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。今年の年賀状には半数の方はコメントや名前を書いて下さいました。		
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	壁面など季節感のある装飾をしており、居室前には表札を掛け、わかりやすくしている。しかし、重度の認知症の方の安全のため、高さを変えたり取り外させて頂くこともある。	全体として和を取り入れた木の質感溢れる共用空間である。手作り作品や畳のコーナーもあり、落ち着いた温かみのある居心地良い場となっている。1階はウッドデッキがあり、2階は見晴らしが良く、どちらも利用者・職員共々ゆったりと過ごしている。	
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	和室やソファでのおしゃべりしたり、テレビを観ることができるなど、くつろぎの場所として利用している。		
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	ご自宅で使用されていたなじみの家具や小物を持ち込んで頂き、随時ご本人と相談しながら配置等を決めている。	居室のしつらえがそれぞれに異なり、和洋の良さをバランス良く取り入れた、落ち着いた居場所となっている。今まで使っていたお気に入りの家具や小物などが持ち込まれた、個々の生活スタイルに合った場である。	
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	居室の前には表札をかけてわかりやすくしている。また、安全に過ごせるための入居者様の動線には、十分配慮している。		

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	3370203212		
法人名	医療法人 恵和会		
事業所名	グループホームあけぼの(2ユニット目)		
所在地	岡山県倉敷市児島小川9丁目486-1		
自己評価作成日	平成24年2月2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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370203212&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成24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)】

月曜日から土曜日は毎朝1時間、併設の病院で行っているリハビリに通い、他者との交流を兼ねて体操や歌、踊りなどを行っている。 母体が医療機関であり、医師、看護師との連携を図りながら健康管理に努めており、医療面にもすぐに対応できる体制である。 また、入居者が笑顔で過ごせるよう四季折々の季節行事を行い、個々の能力や精神状態に合わせた対応をしている。

【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)】

--

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

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	ホーム内に理念を掲示し、職員ミーティングでも、それに基づいた方針でケアの方向性を決め、具体的な形にできるよう話し合っている。		
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	保育園や他施設との交流、地域の秋祭りなどに随時参加している。また、併設の内科いこいの家のリハビリに参加することによって交流の場が設けられ、そこに集まる方々と各々自然に交流されている。		
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	高齢者支援センターの方の力を借りて、認知症についての理解や支援の方法をホームの広報誌に掲載し、ご家族や近隣住民に配布している。		
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	2ヶ月ごとに開催し、地域の方・ご家族・民生委員・高齢者支援センター・他グループホームの方々に出席して頂き、行事報告や意見交換を行っている。		
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	必要に応じて連絡し、指導を受け、施設サービス向上に努めている。		
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	身体拘束排除の理念をホーム内に掲示している。また、身体拘束に繋がる行為などを理解し、話し合い、工夫しながらケアの実践に役立てている。		
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	資料配布や勉強会を行って話し合い、ケアの実践に役立てている。入居者様の暴言・暴力の背景には理由があると思うが、あまりにも対応が困難な時にはご家族に状況を説明し、ご協力頂くこともある。		

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
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	法人外研修へ参加の機会を確保しているが、現在は活用する機会がなくホーム内でも行えていない。		
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、質問や疑問にお答えし、納得した上でサービスを開始している。また、改定等サービス変更の際には随時、説明し、承諾を得ている。		
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	運営推進会議を活用して第3者の意見をお聞きしたり、面会時にご家族のご意見やご要望をお伺いし、できるだけ取り入れるようにしている。		
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1回、ケア会議を開催し、職員が意見交換をしやすい関係作りを心がけている。また、ケア会議だけに限らず、随時、意見や要望を聞き、対応している。		
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	職員の意見や要望を聞き、随時、管理者より代表者には伝えている。時には職員が直接、代表者に言う場合もある。		
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	ホーム内外の研修へ参加する機会を作り、認知症の対応や生活支援技術の向上に努めている。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加したり、研修への参加で他の施設の方と交流する機会がある時は、意見交換をしている。		

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
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	今までの生活歴やご本人・ご家族のご意見を参考にしながらできること、できないことを見極め、統一したケアを行うよう努めている。また、コミュニケーションを図り、ご本人の言動から思いを汲み取るようにしている。		
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	サービス開始前にご本人・ご家族のご意見やご要望、困っていることをお伺いしている。		
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	ご本人・ご家族のご意見やご要望をお伺いした上で、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	職員も入居者様と一緒に生活していることを認識し、ご家族の一員として共に助け合いながら、一緒に作業をしたり、相談に乗ったりしている。		
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	ご家族がホームに来やすい雰囲気作りを心掛け、面会の際は近況報告を行っている。中には諸事情により面会が少ないご家族もおられるが、状態の変化があった時はその都度、連絡し、状態報告を行っている。		
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	自宅や馴染みのあるスーパーに買い物へ行ったり、地域の行事に参加したりすることによって、知人にお会いすることもある。また、知人の面会等があった際は家族にも報告している。		
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	日常生活の中での作業を始め、集団レク、行事、外出等を行い、関わり合える場を提供している。また、入居者様同士の性格、相性等を把握すると共に、入居者様が孤立しないよう、職員が間に入るなどの対応もしている。		

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	契約終了後に相談があった場合はその都度、対応している。		
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	日々の様子観察に努め、コミュニケーションを図ることによって希望を取り入れるようにしている。		
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	ご本人やご家族から聞くのはもちろんのこと、日々の生活や会話の中からも生活歴を把握するよう努めている。		
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	個人ごとの生活パターンを把握する為に、個人の生活状況やバイタル、食事量など必要な事柄を随時個人記録に記入し、職員全体で把握できるようにしている。		
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	定期的に見直しを行い、ご本人やご家族の意向をお伺いした上で職員間で話し合い、プランを作成している。		
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	個々の介護記録に日々の様子や会話等を記入しており、些細な変化にも気付けるようにしている。また、随時、気付いたことは申し送り、職員間で情報を共有すると共に介護計画の見直しにも活かしている。		
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	職員間はもちろんのこと、ご家族や医師、看護師等、他職種の方々と連携しながら、個々のニーズに対応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
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	外出の際など、近隣やお店の方々に協力して頂くことがあり、自然な流れで協働している。		
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	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、入居されても継続できるようにしている。また、他の医療機関を受診する際も必要な情報提供を行い、ご家族と協力しながら対応している。		
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	看護師に日々の入居者様の健康状態を把握して頂くことによって、異常の早期発見に努め、必要に応じて、医療的な処置や指示・相談などを受けて頂いている。		
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。	入居時やその時の状態に応じて、ご本人・ご家族の意向をお伺いした上で、随時、併設の医療機関との連携を図っている。また、主治医の指示のもと、他の医療機関とも連携し、対応している。		
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	入居時にご本人、ご家族の暫定的な意向をお伺いしている。また、その時の状態に応じて、最終的な意向を再確認し、ご希望に添えるよう努めている。		
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	マニュアルを整備し、迅速に看護師や医師に報告し、指示を受けている。定期的な訓練は行っていないが、書籍などを参考にしながら個々に勉強してもらっている。		
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2回避難訓練を行い、入居者様の行動を予測したり訓練の中で気付いたことを全職員に伝えたりしている。また、高齢者支援センターや他のホームの方にも参加して頂き、運営推進会議で話し合っている。		

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
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	自尊心を傷つけないよう入居者様個人に合わせた声かけをし、また、自室や他入居者様のいないところで声をかけるなど、状況に応じてプライバシーが確保できるよう配慮している。		
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	ご本人の意思を尊重することはもちろんのこと、表情やしぐさ等からも思いを汲みとり、対応している。		
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し、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	職員の都合を優先してしまうこともあるが、できるだけ入居者様のご希望を把握して心地よく過ごせるよう個々の生活リズムを大切にしている。		
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	必要に応じて整容介助を行ったり、一緒に衣服を選んだりしている。また、マニキュア、口紅等でお化粧をしたり、スカーフ等の小物で変化を付けたりできるよう配慮している。		
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	個人の嗜好を把握し、できるだけ希望を取り入れている。また、一緒に食材を選び調理したり、片付けたりと個々の役割もあり、楽しみに繋がっている。		
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	個々の嗜好や食事形態を把握し、摂取拒否や摂取困難な方には、それぞれ工夫をしながら対応している。また、食事量・水分量を随時記録している。		
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	個々の能力に合わせた口腔ケアを促し、必要に応じて介助を行っている。		

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	排泄表にて個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ、誘導、介助を行っている。また、個々の状態によるが日中はおむつを外し、できるだけトイレで排泄できるよう配慮している。		
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	排泄表にて排便状態を把握し、薬で調節することもあるが、できるだけ食事や水分、運動にて排泄コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の都合で時間帯は日中に限られているが、順番や湯加減等で個々の希望を取り入れたり、入浴剤で香りを楽しんだり、できる範囲で支援している。		
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	個々の生活習慣を把握し、昼夜逆転にならないよう生活リズムを整えている。また、体調を考慮しながら短時間昼寝をしたり、室温調節をした上で、安楽な体勢で寝られるよう足枕やクッションを使用するなど工夫している。		
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	医師や看護師に尋ねたり、薬剤情報提供書を見ながら、情報収集に努めている。また、必ず服薬介助・確認し、個人記録に記入している。		
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	個々の能力に合わせた役割があり、感謝の言葉をかけたり、頼りにされているという喜びを感じたりできるようにしている。また、ノンアルコールビールなど嗜好品を提供したり、個々の趣味や特技を活かしたりしている。		
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	職員の都合でいつでもというわけにはいかないが、日常生活の中からご本人の希望場所を把握し、外出できるよう支援している。		

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	基本的にはお小遣いを預かっているが、手元がないと不穏になられる方は、ご家族の了解のもとご自分で所持されている。買い物など、預かり金を使用した際は出納帳に記載し、毎月、ご家族の確認を得ている。		
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	ご要望があればご家族の了解のもと、随時、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節の花を生けたり、壁面に季節感のある装飾をしたりしている。また、入居者様の性格、相性を把握した上で、食事席などを変更している。		
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	食事の席は決まっているが、その他の時間は自由に行き来し、席を移動している。また、自由にくつろげる場所として和室やソファを利用している。		
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	ご自宅より、馴染みの家具や生活用品等を持ち込んで頂き、個々に合った環境を提供できるよう配慮している。		
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	各居室の戸には表札をかけてわかりやすくしている。また、安全に居室内を移動できるよう個々の状態に応じて、ベッド等、家具の配置にも配慮している。		