

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	1070200876		
法人名	医療法人社団 醫光会 ケアピース		
事業所名	グループめだか		
所在地	群馬県高崎市上豊岡町 896-1		
自己評価作成日	平成29年9月10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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年10月25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)】

<p>めだかでは、月に一度地域のボランティアの方に「茶道」「華道」を教えに来て頂いております。また月に一度に元利用者様の御家族に「書道」を教えに来て頂き、広島県で開催される「全国ふれあい書道展」に9年連続出展しています。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、管理者、職員で話し合い理念の見直しを行い、新しい理念のもとに利用者・家族・職員間のつながりを大切に、利用者支援に取り組んでいる。日常においては、一人ひとりがその人らしく暮らせるよう生活歴等の把握に努め、日々絵画に没頭される方や洗濯物干しを自らの仕事として行う方等を奨励し、張り合いのある生活や残存機能を大切にされた支援に努めている。運営推進会議においては、半数余りの家族や地域代表等が出席し、事業所報告等の他に年間のテーマを決め、管理者が分かりやすい詳細な資料を作成して、出席者の理解を深めながら、活発な意見交換が行われている。</p>
--

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している (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	めだかの理念として「心をつなぎ合い 支え合い その人らしい生活を楽しめるよう支援します」を掲げ、職員と共有して利用者様のケアを実践しています。	職員間で話し合い、開設当初の理念を見直し、新しい理念に創りあげ、その理念を踏まえた支援が行われるよう取り組んでいる。利用者一人ひとりの気持ちを大切にしながら、理念に沿った支援に努めている。	
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	月に一度、地域の方が来訪され、生け花、茶道を教えて頂いたり、地域の方に招待をして頂き、町内会の運動会に見学にいったりしております。	運動会や盆踊りなど地域のイベント参加を行うと共に、様々なボランティアの来訪や民生委員の方が花を植えて来てくれるなど、地域との交流を深めている。また、併設事業所との合同によるイベントなどを通じ、利用者間の馴染みの関係が築かれている。	
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	二ヶ月に一度の運営推進会議には認知症ケアの拠点として、地域の方々に認知症の人に対する理解、接し方等をレポートにして配付しています。		
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	運営推進会議では、行事報告、地域との交流等の実施報告を行い、その時の利用者様の様子、感想等を行って、意見を頂いています。	区長、民生委員、地域協力員(ボランティア)の地域の方の参加をはじめ、約半数余りの家族が毎回運営推進会議に出席している。管理者は、認知症・食事療法など年間のテーマを決め資料の作成を行い、事業所の取り組んでいる内容の理解にむけ努める共に、出席者から意見を聞くようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には、運営推進会議に出席して頂いたり、事故の報告をして、アドバイスを頂いたりしています。しかし日常的にはあまり交流はしていません。	市との関係においては、主に計画作成担当者が対応している。事故報告の提出時においては相談を行い、改善案や指導を受け取り組んでいる。また、安心センター(包括支援センター)とも情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束はしていません。現在は日にちににより(職員の手薄の時以外)玄関の施錠を施行しておりますが、全面施錠に向け努力しているかと思っています。	職員は、法人の勉強会に参加し、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。玄関の施錠においては、利用者の様子を観察しながら開閉し、不穏時等においては職員が付き添い敷地内を散歩するなど、利用者がのびのび生活できるよう支援している。	
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	管理者、職員は、高齢者虐待に関する、新聞やニュースを回覧、掲示をしたりして、その都度、話題に取り上げ防止について話し合っております。		

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	当ホームでは現在は利用されている方はありませんが、個々に介護福祉士等の勉強で学び、制度の必要性を把握しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約、改定時にはご家族等に十分な説明を行い抱えている不安、疑問に答えて理解して納得して頂いています。		
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	意見箱を設置したり、苦情相談受付窓口の案内を掲示して、来訪の時に話しを伺ったりして、その内容を職員で共有し、また運営推進会議などで発表しています。	面会時やおたよりなどを通じ、利用者の様子などを家族に伝え、関係づくりをしながら意見や要望等を聞くようにしている。出された意見等は職員間で話し合い、改善等に反映させている。	
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	部署会議で運営に係わる事(介護方法、入浴方法、朝食メニューの変更等)を提案して、職員同士で話し合っ決めていく。	管理者は、法人の行う毎月の管理者会議後、職員会議を行い、入浴方法、朝食メニューの変更について等、いろいろなことについて話し合いをしている。また、個人個人が年間の目標を立て、管理者は目標達成状況について職員と話し合いの場を設け、指導・助言等を行っている。	
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	個々の職員が目標を決め、やりがいを持って業務が遂行できる様に給与水準、労働時間、職場環境の整備に努め、職員個々の実績を把握し評価をしております。		
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	管理者、職員個々の実際に行っているケアの力量を把握し、それに見合った、法人内の研修を開催したり、外での研修の情報を配付して機会を確保し個々のケアの向上を指導しています。		
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	地域密着型連絡協議会の定例会に参加をしたり、同系列の事業所の職員と相互訪問する機会を作り、お互いにサービスの向上に努める取り組みをしています。		

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
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	サービスを開始する前に必ず面接を行い、本人様に困りごと、要望、質問等を伺い、納得、安心を得る関係づくりに努めています。また意志を伝えられない方にはご家族様と話し合いその方が出来る限り望む様に努めています		
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	家族様とはサービスを開始する前に必ず面接を行い、困りごと、要望、質問等を伺い、納得、安心を得る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	サービスを開始する前、最優先的とする支援を見極め、他のサービスの導入も検討しそのことを説明している		
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	本人様の能力に応じて、配膳、掃除、洗濯、洗濯物たたみ等、一緒に行って、協力して暮らしている関係を築いている。		
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	ケアピース便り、めだか便り、を配信したり電話で本人様の状態、様子等を報告、相談をしたりして、ご家族にも積極的に支援に参加して頂ける様に心掛けています。		
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	ご本人様、ご家族様と話し合い、居室には、これまで本人様が使用してきた家具、を持ってきて頂いたりご家族の写真を掲示して関係が途切れない様にしています。	家族、親戚の方等、面会者の来訪時には、その方々と一緒に写真撮影をし、写真を居室に飾り記憶に残るよう支援している。また、家族と一緒に馴染みの理美容院等へ出かけている。	
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	気分転換を計るために、散歩、外気浴、をしたり、ホールにおいては、懐メロの歌などのCDに合わせて歌ったり、利用者様同士と一緒に楽しんで、孤立しない様に配慮しています。		

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	サービス利用が終了されたご家族様や本人様からn要求に対して可能な限り対応させて頂いています。		
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	ホームには、食事、レクリエーションの時間など大まかな時間割りがありますが、利用者様一人一人の意向や希望を尊重し、その方に合った支援をしています。	これまでの生活歴を参考にし、また、日々の様子や会話の中から一人ひとりの思いや意向をくみ取り、職員間で話し合い支援に努めている。	
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	利用開始時に、ご本人様の生活歴や環境、病歴サービスにいたるまでの情報等を全職員の共通認識のもとで対応している。		
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	個人個人の能力に配慮して一人一人に合った支援で画一的な支援にならない様にしています。		
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	利用者様が安心して毎日暮らせる様に本人様、ご家族、関係者等と課題解決に向けケアのあり方を意見交換しアイデアを出し合って話し合っ介護計画を作成しています。	担当制により利用者2名を各職員が受け持ち、日々の様子や気づき等を記録に残し、職員間で話し合い介護計画の進行管理、見直しにつなげている。毎月、モニタリングを行い、介護計画は3ヶ月毎に見直しをしている。	モニタリング結果のまとめの記録方法や日々の記録が、より介護計画を意識・反映したものとなるよう、記載方法について工夫されることを期待したい。
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	記録は個別に日々の様子やケアの実施、気づきや特記事項など記録して職員間で共有し感じた事などを話し合っている。また、そのことを介護計画の見直しに反映している		
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	利用者様の時々に変化する個々のニーズに柔軟に対応できる様にしている。		

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
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	現在はあまり他の地域資源を活用してはいませんが、地域ボランティア様の協力で生け花、お茶など心身の活性化に努めています。		
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	入居時にかかりつけ医の意向を伺い、納得を得た医療機関を利用されている。現在も入居以前からのかかりつけ医を受診されている方がいます。	本人・家族の希望を大切に、事業所の協力医をかかりつけ医とする利用者は、月1回の往診を受けている。個々のかかりつけ医への受診は、家族の通院介助とし、日頃の様子を家族に伝え、受診結果を聞いている。緊急時等は家族に連絡し、協力医で対応している。	
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	介護者は、日常に気付いた事や情報を週1回、訪問する看護師に報告したり、看護師に伝達された事を共有し、利用者様の受診に繋げる様に支援しています。		
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。	利用者様が入院された時は、病院関係者と情報交換している。また、面会に行き、関係者に合い相談したりして、関係づくりを行っています。		
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	入居時に終末期の説明の署名を頂いていますが、グループホームでは限界がある旨も理解していただいています。看取りの経験がないので、他のグループホームでの事例、体験等を参考にし、勉強会を行い資質向上に努めています。	重度化や終末期に向けた方針については、看取りを含め、契約時に、事業所の指針のもとに説明している。利用者の状態変化に伴い、かかりつけ医と相談しながら、できるだけ家族の希望に沿った支援ができるように努めている。	
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	職員は、普通救命講習を講習したり、社内の勉強会に参加し緊急時の対応を学んで、実践に対応できる様にしています。		
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	年に3回、昼夜を想定した、防災避難訓練を消防署の指導の基に実施しています。月末には自主避難訓練を行っています。	消防署立ち会いのもとに年3回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。グループホーム内及び併設の事業所との連絡・協力体制の整備を図っている。訓練時は、近隣に協力依頼をしている。飲水・食品等を備蓄している。	

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	全職員は利用者様の人格を尊重し、個々の誇り、プライバシーを損ねない様な支援をしています。	利用者ごとの病歴等を把握し、人格を尊重した言動に注意している。命令口調でなく、排泄支援時などにおいては大声でなく、さりげない声掛けや誘導に注意している。	
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	利用者様が自分の思いや希望を発言でき、自己決定出来る様に日頃からコミュニケーションを図り意志決定をしていただいています。		
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	職員の都合ではなく、個々のリズムやペースを大切に、家事手伝い、レクリエーションのお誘いは決して無理強いせず、利用者様の意志決定を尊重しております。		
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	利用者様のその日の好みで自由に選んで頂いております。		
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	利用者様一人一人の好みは大事にしています。食事の準備は職員が行っているが、また、行事の時のおやつ作りなどは利用者様に作って頂いています。	献立は、昼・夜を食材共に業者を利用している。朝食は、職員間で話し合い事業所独自のものを提供している。業者の提供する食事については、月に1回法人の給食会議にて意見交換している。おはぎ等の行事食やおやつ作りを利用者と一緒に行っている。	
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	昼食、夕食は外部業者によるメニューにて栄養バランスを行っています。量や好みなどは、個々に合わせ対応しています。水分、食事摂取量は記録にして残しています。月一度の給食管理会議では毎食後の感想や不評を発表しています。		
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	利用者様自身で出来る方は、見守りを行い、出来ない方は自分で行って頂いた後に職員が口腔ケアの介助を行っています。		

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
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	職員は利用者様、個々の排泄パターンを記録して把握し、出来る限りトイレでの排泄を心掛けています。	排泄記録を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時の誘導と共にその人の状態に合った誘導により、トイレでの排泄を支援している。その都度ホットタオルを使用して、清潔保持にも努めている。夜間においては、定時の声掛けや誘導を行い、またセンサーでの感知により対応している。	
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	職員は便秘の原因や影響を理解し、水分、食事、運動、医療機関と連携しながら対応しています。排便の有無を記録として残し全職員が把握しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在は週2回の入浴となっています。出来る限り利用者様の要望に沿った入浴を行いたいと思っています。	週2回の入浴を基本としているが、希望時は入浴できるようにしている。入浴を拒否した時は、声掛けの工夫を行い、誘導し支援している。また、入浴剤の使用や季節のゆず・しょうぶ等を取り入れ、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	利用者様、生活習慣を大切に、一人一人に合った自分のリズムで生活して頂いています。		
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	居宅療養管理サービスの提供を始め、薬剤師の方が個々に使用している薬を把握して分別して頂いた後、夜勤職員が毎日確認を行い、利用者様に服用して頂いています。また自分のサインを記録に残す事で責任感を持つようにしています。		
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	利用者様の生活歴、好みの物、習い事、などを本人、ご家族から聞き把握して能力に応じ出来る事などを提供して本人の楽しみになる様に支援しています。		
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	気分転換などで外気浴を取り入れ職員と共に苑庭に散歩等出掛けたり、花見ドライブや外食、梨狩り、また正月には自宅へ外泊出来るように御家族の希望も聞き支援しています。	日常的な外出については、敷地内の散歩や併設事業所との合同によるイベントに参加している。また、季節ごとの花見や梨などの果実狩りに出掛けたり、家族とデパートや外食等に出掛けたりなど、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	施設の方針で利用者様の現金は管理、または所持できない事になっていますが。一緒に買い物に出掛けたり、希望を伺い買って差し上げています。		
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	利用者様が電話や手紙の要望があれば、その都度対応しています。		
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	玄関周りには花を植えたり、ホールには、皆で作った季節ごとの作品を展示、また楽しかったイベントの写真を掲示したりして常に利用者様が快適に生活できる様に明るく環境作りを心掛けています。	共用の居間は天井が高く開放感があり、テレビやソファが設置され、広い廊下は安全な歩行訓練が行えるよう手すりが設置されている。壁面には、利用者との協働によるかかしの貼り絵などの季節感を味わえるものや利用者ごとの書道作品・イベント時の写真等が掲示され、利用者が和やかに過ごせるよう工夫している。	
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	個々の居室で過ごされたり、ホールにはソファがあり、気の合った利用者様同士が自由に会話したり、テレビをご覧になったり自由に過ごしています。		
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	利用者様の馴染みの家具を出来る限り持ってきて頂いたりご家族の写真を貼ったり、居室での一人の時間も心地よいものにして頂くようにしています。	居室入口の小窓には、それぞれ花や小物等の置き物が飾られ、利用者がわかり易いようにしている。居室内は、テレビや馴染みの家具が持ち込まれ、家族の写真や自作の絵画等が飾られて、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	建物内部は全面バリアフリーで手すりが設置、トイレは広く車椅子の方でも使用でき、安全で、かつ出来る限り自立した生活が送れる様に工夫してあります。		