

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	3290400138		
法人名	株式会社 ユニマツリタイアメントコミュニティ		
事業所名	出雲ケアセンターそよ風		
所在地	出雲市今市町876-9		
自己評価作成日	平成30年7月5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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3290400138-00&PrefCd=32&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号
訪問調査日	平成30年8月9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)】

出雲市駅から徒歩5分で、出雲市の街の中心部に位置しており近所には商店も多い。交通の便も良くご家族の面会も定期的にある。他事業所も併設しており、デイサービス、ショートステイと外部からのご利用者との交流もあり活気ある施設である。

【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)】

デイサービス、ショートステイ、居宅支援事業所が併設された3階建ての建物の3階にグループホームがあります。出雲市駅が近く出雲市街の中心にあり交通の便もよく家族、友人の面会も多いです。デイサービスやショートステイの利用者と交流は身体状況等もあまり少なくなってきましたが、周年祭には地域のボランティアの方の催し物や近所の方にも案内し参加頂かれる等、家族を含め交流されています。利用者同士や職員との和やかな会話の中穏やかに日々を過ごされています。また、利用者個々にあった支援が提供されています。かかりつけ医や訪問看護ステーションの定期訪問により利用者の状態相談や処置の方法の指導があり利用者、家族は安心されています。

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	目のつくところへ理念を掲示して共有している。全職員が理念に沿ったケアが出来るよう意識している。	事業所の理念をホーム入りロフロア、事務室内に掲示されています。年1・2回理念、ケアについて全職員で話し合い共有されています。日々理念に沿ったケアを実践されています。	
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	自治会に入り自治会の活動に参加している。(新年会、溝掃除等)自治会長には運営推進会議に出席頂いている。	自治会にも加入され、清掃活動等に職員が参加し、地域と馴染みの関係が継続されています。そよ風の周年祭には、地域のボランティアの方の催し物や近所の方にも案内し参加頂いております。	
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	ご利用者の方を少しでも理解して頂けるよう状態を伝えたり、災害時には避難場所として利用して頂けるよう、運営推進会議でお伝えしている。		
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	会議の場ではご利用者の状況の報告や、行事内容等を主に報告している。市役所、安心支援センター、地域の方から情報や意見を頂き情報交換の場としている。	出雲市担当職員、安心支援センター職員、家族、自治会長等に参加頂き、2ヶ月に1回開催されています。状況報告、活動報告、避難訓練、地域ボランティア等について意見交換されています。災害時には避難場所として利用ができることを伝えていきます。	
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	毎回運営推進会議に参加頂き、事業所の取り組みを伝えていく。市役所からの報告、アドバイスを頂く事もあり役立てている。	運営推進会議に参加頂き、事業所の取り組みや利用者の状況等説明され、アドバイスを頂かれています。市より派遣される介護相談員が3ヶ月に1回訪問下さり、利用者の意見、要望等を伺って、結果をサービスに取り入れられています。	
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	GH会議で身体拘束についての話をし行わない取り組みに努めている。センター内の勉強会でも身体拘束について定期的に理解を深める研修を行っている。	身体拘束適正化委員会を設置され年3回委員会を開催されています。事業所内で身体拘束をしないケアについて定期的に研修が行われています。ホーム会議に於いても身体拘束について話し合いが行なわれています。スピーチロックについては、声掛け等言葉に注意しながらケアに取り組んでおられます。	

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
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	センター内で高齢者虐待についての研修を行い職員ひとりひとりが理解出来ている。		
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	ご利用者の中にも成年後見人を付けている方がおられ実際に関わる機会もある。		
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	契約時に管理者が直接話をし、施設利用開始にあたり不安等が無い確認するように努めている。		
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	面会や電話等で随時意見、要望を聴く機会を設けている。ご利用者の方は、市役所から派遣された介護相談員の訪問を受け意見を伝える機会がある。	面会に来られるご家族とは面会時に、また、遠方の家族には介護計画の更新時、見直し時に意見、要望を聞くようにされています。月の頼りの送付し様子をお知らせし意見、要望を頂かれています。頂いた意見、要望はユニット会議で検討されサービスに繋がられています。利用者については日々職員が伺うようにされており、介護相談員制度を利用されています。	
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	ユニット会議、GH会議、全体会議と直接職員の意見を聴く機会があり取り入れている。センター長は全職員と定期的に面談を行い意見を聴く機会を設けている。	センター長は年2回個人目標や個人の意見、要望を聞くための面談が開かれています。管理者は月1回の各ユニット会議、グループホーム会議で意見、要望を収集しケアに取り入れておられます。グループホーム部門の意見、要望を全体会議等で報告されています。	
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	センター長は職員ひとりひとりの状態の把握に努め意欲的に働けるように努めている。		
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	毎月センター内で研修を開催し、毎月25日と日程を決め多くの職員が出席出来るよう配慮している。		
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	地域のGH連絡協議会に所属し、機会があれば勉強会に参加している。		

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
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	本人の気持ちを傾聴し、思っている事や心配なことがないか気持ちに沿えるように取り組んでいる。本人が慣れるまでは小さな情報でも職員間で共有し、同じケアが出来るよう取り組んでいる。		
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	ケアプランを作る際にも要望の書類へ思いを書いて頂いたり、直接伺うようにしている。		
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	必要であれば検討させてもらうが最近はない。		
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	ご利用者をご自分の力で出来ることはして頂いている。また家事作業等の出来ることも頂きご利用者同士の関係を築いている。		
19		○本人と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	ご家族の協力して頂けることは、声をかけお願いしている。通院介助等職員が対応できない事をお願いすることにより、職員とご利用者について話す機会にもなっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	定期的にご自宅へ外泊されたり、ご家族や友人の方の面会がある。毎日食事介助に来られるご家族もある。	定期的に自宅へ外泊される方や家族や友人の面会がある方もおられます。毎日食事介助に来て頂けるご家族もあります。利用者同士日々の会話やユニット間の交流もあり関係作りが継続されています。	馴染みの人や場所との関係継続を行なうことにより、過去の関わりのお話をして頂く回想法の材料ともなります。関わりがある際にはなるべくそういったお話を利用者にして頂けるよう心掛けられると良いと思います。
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホールでは同じテーブルの方との交流や、ユニット間の交流もある。病状によりコミュニケーションが困難な方もあるが、馴染みの関係により存在を確認されるだけでもお互いにとって良い影響となっている。		
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	必要があれば対応したい。		

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
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	計画作成担当者が声を掛け、出来るだけ自分の言葉で伝えてもらっている。それ以外にも普段の生活の中で表出された事から思いを汲み取るようにしている。	計画作成担当者は、利用者一人ひとり自身の言葉で希望、意向等を聞き取る努力をされています。生活の中より目標に繋がられるよう把握されています。表出しにくい方等についてはコミュニケーションツール等も活用し汲み取るようにされています。また、家族の方にも伺っておられます。	
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	これまでの生活や環境についてご本人やご家族から伺い把握出来るように努めている。		
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	申し送りノートや支援経過等を用いて、ひとり人の細かい情報の共有に努めている。		
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	ご本人、ご家族の要望を計画作成担当者が定期的に確認し、またユニット会議の中で必要なサービス内容を検討している。重度化された時は関係者出席でカンファレンスを開きプランに反映している。	本人、家族から意見、要望を定期的に伺い、ユニット会議でサービス内容を職員と検討され、計画作成者が介護計画を作成されます。モニタリングは3ヶ月1回、評価は6ヶ月1回実施されています。状態変化があった場合には、カンファレンスを行い、必要であれば随時プラン変更されます。	
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	個人記録、申し送りノートを利用しひとり人の情報の共有に努めている。		
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	訪問看護との契約を結んでいるが、ご利用者の急変、点滴の対応等センター内の看護師が対応することもある。		

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
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	近所の美容院、理容院に来てもらい散髪、髭剃りをされている。ご利用者も心待ちにされている。		
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	かかりつけ医との関係を継続してもらい、往診や受診を受けて頂いている。	入所時に殆どの方がかかりつけ医を協力医に希望され変更されています。協力医による往診は2週間に1回実施されています。入所前からのかかりつけ医の方もおられ、月1回往診して頂かれています。眼科、歯科、総合病院等は、原則家族の付き添い受診をお長居されています。毎週契約の訪問看護ステーションの訪問による、状態の相談や指導が行われています。	
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	毎週訪問看護の訪問がありご利用者の状態について相談をしたり、状態を実際に見てもらっている。処置の方法や生活で気を付ける事等指導してもらい看護と介護との連携が図れるように取り組んでいる。		
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。	入院後は病院側の相談員とも早めに連絡を取り、状態の把握や退院が少しでも早くスムーズに出来るようにしている。		
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、事業所の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	状態が重度化された場合はカンファレンスを開き、看取りに向けての方向性の確認をしている。ご家族、主治医、訪問看護師、薬剤師、職員が参加している。	入所時に看取りの指針を説明され同意を得られています。重度化や看取りの状態になった場合には、家族、主治医、訪問看護師、薬剤師、ホーム職員等でカンファレンスを行い意向、要望の確認が行なわれます。看取りの経験者もおられ、チームで取り組む体制も構築出来ています。	
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	1階事務所にはAEDが設置しており、全ての職員が研修を受け緊急時に対応出来るようにしている。		
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	夜間想定消防訓練を年に2回行い、地震の際の訓練も実施している。運営推進会議で訓練の様子を地域の代表者等へ伝えている。	火災時避難訓練は夜間想定、通報訓練等が年2回行われています。グループホームは3階のため避難時には、ホーム非常口踊り場やベランダに避難し救助を待つようになっています。水害、地震については建物の構造上問題はありません。運営推進会議の折、訓練の様子を報告されています。備蓄は事業所全体で用意されています。	

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
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	馴染みの関係の中にも尊敬の気持ちを常に持った声掛けや、対応に努めている。グループホームの会議では良いケア、悪いケアを話し合い、気付きを話し合う機会を設けている。	接遇研修も実施されており、言葉遣いに気をつけるよう心掛けられ、スピーチロックについても理解されています。グループホーム会議では良いケア、悪いケアを具体例を挙げ話し合われています。職員は馴染みの関係となっても誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に気を付けながら、丁寧な言葉で支援が行われています。	
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	意思表示が出来る方には選択や希望が表現できるような声掛けを行っている。		
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	生活リズムを崩さない程度に、本人のペースを尊重し生活して頂いている。		
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	ご自分で服を選ぶことが可能な方は、衣類を選んで頂いている。また、整髪や口腔ケア等本人のレベルに応じて声掛けや介助によりして頂いている。		
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	毎食グループホームで提供し、出来るまでの過程を音や匂いで感じて頂いている。出来る方には野菜を切る事や卵の殻むき等を手伝って頂いている。	高齢や介護度が進み年々出来る事が減ってきていますが、毎食グループホームで手作りで作られ、食事作りの音や匂いが感じられるように支援されています。野菜を切ったり、卵の殻向き、テーブル拭き等出来る事はお願いされています。誕生日にはまんじゅうやケーキ等を食べられ楽しんでいます。また、行事食を楽しんでいます。	
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	ご利用者によっては食事や水分が摂りにくいこともあるので、摂れる時には積極的に勧め一日の摂取量のバランスを取っている。		
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、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	一度拒否があっても時間をおいて再度声掛けする等の工夫を行い出来るだけ毎食後口腔ケアをして頂いている。義歯を装着されている方は、毎晩洗浄剤に漬けている。		

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
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	誘導が必要な方は時間をみて声掛けし、失禁を減らせるように取り組んでいる。	時間毎の声掛け、タイミングを図る等を行い、トイレで排泄の継続支援が行われています。失禁が減るよう対応されています。ポータブルトイレは、安全のため使用の方があります。	
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	水分や、繊維質の物を積極的に摂って頂いているが、改善されない時は主治医に相談し薬の処方をお願いしている。		
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	基本的には一日毎に入っている。特に時間は決めていないが、声掛けをし本人の気が向いた時に入っている。	2日に1回午前、午後入浴支援を行われています。声掛けを行い、なるべく希望の時間に入浴して頂けるようにされています。拒否の方についても声掛け、タイミングを計りながら入浴して頂けるよう工夫されています。重度の方はシャワーキャリー使用でシャワー浴をされています。重度化が進むと2人介助等が増え職員の負担も多くなってきています。	
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	昼食後の午睡の時間を持って頂いているが、習慣のない方はホールや居室で自由な時間を過ごされている。		
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	かかりつけの薬局があり、一括管理している。変更あれば職員も把握するようにしている。		
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	音楽を聴いたり、カラオケ、DVD鑑賞、新聞を見たりする等の習慣や楽しみを継続できるように支援している。		
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	最近ではグループホームで出かける機会が持たず、個人的に外出や外泊をご家族とされている。	重度化が進みホーム周辺の外出等の回数が減ってきています。ホームの車で外出可能な方は花見やドライブに出かけておられます。家族と自宅に外出や買い物に出かけられる方もあります。希望があれば外出支援も行われています。	外出が難しい場合には、ベランダの朝顔の水やりなど外気浴で良いと思われまます。

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
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	所持金を持っている方は少ないが可能な方は自分で管理し、美容院代や通院時のタクシー代等の支払いをされている。		
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	定期的に遠方のご家族から電話があり会話をされるご利用者もおられる。年賀状、暑中見舞いの葉書には可能な方は一筆書いて頂いている。		
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	毎月壁の装飾をご利用者と共に作成し、時期に応じた飾りつけを楽しんで頂いている。日差しや温度、湿度に気を付けカーテンやエアコンで調整している。汚物の臭いや悪臭を感じないよう、消臭にも努めている。	ホール、居室は温度、湿度に気をつけエアコンやカーテンで管理をされています。訪問時は暑い時期だったので熱中症に気を付けておられました。利用者と職員は壁の飾り付けを作成し楽しんでいました。ホーム全体で悪臭を感じないよう消臭に努めておられ成果も見られます。	
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	職員間でご利用者同士の関係性や、空間での動きに配慮したテーブル席を決めているが、ご利用者からの意見や、必要に応じて都度変更、検討している。		
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	居室内には使い慣れた鏡台やタンスを持ち込んでいる方もおられる。物が多いことで混乱や危険を招く事もあるので、能力に応じた適切な量をご家族と相談し調整している。	位牌を持ち込まれ安心して過ごされている方、テレビや家族の写真、小物等使い慣れたものを持ち込まれている方々が落ち着けるお部屋となりました。ベッドの位置を調整し動線を確保する等の工夫が行なわれています。	
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	居室内では家具の位置や物の量が適切か、ホール内でも安全に過ごせているか意識している。ユニット間やベランダは自由に移動出来、反対ユニットとの交流や違う景色を観ることを楽しみにされているご利用者もおられる。		