

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	3390200438		
法人名	医療法人 六峯会		
事業所名	グリーンピースあま城 あさひ		
所在地	倉敷市藤戸町藤戸1406-1		
自己評価作成日	平成22年5月17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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200438&SCD=320
----------	---

【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22年5月26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)】

一人ひとり生きがいを持ち個性的な生活を支える施設の介護からの脱却、そして穏やかに生活していただくことを目的に日々努力している。利用者様と職員がしっかりと向き合い、思いを受け止めることでこの職員がいてくれるから安心と思っていただき、笑いのたえない明るい空気をただよわせている雰囲気大切にしているグループホームです。そして家族の方には、幸福そうにしている親を見て大切にもらっていると実感していただけるようがんばっています。

【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)】

設立してまだ1年足らず。施設長が大車輪となってホームの充実に向けて日夜努力してきた。施設長は自身も長年介護職として、また音楽療法士として職員の指導係として携わってきた経験を基に「利用者第一」に強い信念を持っており、スタッフからの信望も厚い。2ユニットのうち、「あさひ」は利用者も馴染まれてきた状態で暮らしぶりも落ち着いてきている。男性が多く重度の方もいる。また、「かがやき」は先ごろ利用者が揃い女性ばかりで軽度の方が多い。それがそれぞれのユニットの特徴ともなっている。利用者一人ひとりの「気持ち」に重点を置いた精神は、徐々に家族や地域の人たちの賛同を得ていかれることだろう。今後に大いに期待したい。

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)	○	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、その時々々の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	グループホームのあるべき姿を知り、理念カードを作成しいつも身に付け見るようにし、自己の介護への取り組む姿勢、自己研鑽の基となるよう申し送り会議の時活かすようにしている。	理念を玄関を入ったところの目に留まりやすい位置に掲げるとともに、スタッフが首からぶら下げている名前カードの裏に入れて、いつでも見て確認できるようにしている。また、内部研修などの際に繰り返し確認するようにしている。	それぞれのユニットで入居された時期や各々の機能レベルの違いがあり、それがユニット間の特色ともなっている感がある。これから徐々に習熟していかれることであろう。
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	一年が来ていない事も有り、地域の行事に参加出来ていない。ご近所にご迷惑がかからないようにと思いつつ、まだ交流は少ない。散歩時の挨拶程度である。夏まつり、盆踊り等に積極的に参加して行こうと思っている。	隣にある障害者の作業所との関係作りを始めとして、地域との関係作りを始めたところである。地区の掃除などには出ている。外出していなくなった方の捜索の時などには地域の方々にお世話になった。	地元の警察や消防署との連携や酒屋や材木屋など地域の資源も活用させていただくなど、地域の行事なども経験していく中で地域に溶け込んでいけることだと思う。今後は幼・学校等との交流をしていく。
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	認知症の方への理解そして茶話会を開き、ゆっくり話をして頂ける場があった。今後もこの活動を繰り返し行い仲良くなりたい。		
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	徘徊、救急車の要請で近隣には迷惑をお掛けしている。グループホームでの出来事、実体をお知らせすることで地域のご協力を得ることが出来ると思っている。	地域の自治会長さんや民生委員さんなどに出席していただき、2か月に一度の会議が実行されている。その中で徐々にホームの実態も理解されてきているようだ。	ホームの行事などとのタイアップで、より一層の理解を深めていき、家族も巻き込んでこの地域になくはならないホームとして根付かせていっていただきたい。
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に取り組んでいる	月一回の入居状況の報告は行っている。尋ねたい事はたくさんあるのですが、自分なりの知識を得た上でご相談をさせて頂くようにしている。	電話などで相談を行ったり、月に一回は報告するなどしている。運営推進会議に包括支援センターにも参加してもらっている。	町内や包括支援センターと密に連絡を取って行って、様々な社会資源やボランティアなどの人的資源について連携や発掘をしていけるといいと思う。
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	玄関の施錠も拘束になることは分かっているのですが、建て方、周りの環境で自由にしてあげられていないのが悩みです。心の拘束がないように日々職員も心掛け努力している。	職員の定着や研修を進めていって、見守りの方法や利用者さんの状態やサインを素早くキャッチできるように努力している。	身体拘束ということについて今後も引き続き研修を深めていっていただきたい。
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逃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	全く虐待の傾向はありません。利用者様が悲しい表情をしていないように努力しています。職員には人の痛みの分かる優しい心を育てていき世間で起きている虐待の実態を知り、防止に努めることを学ぶ機会を与えて行きたい。		

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
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	家族の支援と介護に対する考え希望をしっかりと聞いておき適切な支援ができるよう努めています。帰宅願望1つにしても家族の希望と職員が思っていることと食い違いがあり難しい。本人のこと家族のことを思い問題を解決していきたい。		
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	契約内容が変わる度に、契約を見直し説明・捺印をしていただいている。		
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	まだ家族会が出来ていないが、早いうちに開催していると思っている。文化祭など行ってもよいと考えている。	玄関に置いてある意見箱には意見や要望が入っている。週に一度は開けて確認している。家族会は作る予定がある。	苦情や意見・要望などがスムーズに処理でき、利用者や家族に段階的に説明もできるようにフローシートや解決に至るまでの会議や経過の記録を整備されたい。
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	代表者の押し付けでなく、みんなで考えて行く施設として運営ができつつある。一人ひとりのできること特技を生かして全員で進んでいくようにしている。	施設長の考える理想に共感して、スタッフそれぞれが努力をされている様子がうかがえた。日ごろから意見が言い合える関係作りをしていかれている。	スタッフ一人ひとりの力量を高め、一つの目標に向かって主体的に動いていけるよう協働できる態勢づくりを期待します。
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	労働条件は理事長の理解も有り徐々に皆さんの満足のできる範囲で改善されている。向上心については人としての向上・働くことの意義をみんなで考えていき、助け合える仲間・高めあえる仲間作りをしたい。		
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	介護技術・福祉に携わる心得など一人一人が色々な知識を得ることで、よりよい施設となりえるように、本を読んで知識を得たり、知っていることを教え合っていきたい。		
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	近くに居宅の事業所があります。その事業所の地域包括支援センターから研修・地域の集いに参加させていただいています。そこから和を広げていきたいと思っています。		

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
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	入居されて1カ月は目が離せない。心を寄せるなじみの関係を作りたいと真剣に取り組む、早く生活に慣れていただきたいと思っています。この段階で失敗すると慣れない日々が長くなります。		
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	家族の方にも安心して頂くことも大切なことと考えています。困った事ばかりをお伝えする事は避けて、楽しんでいただいたことの方を話すことが多く、その中で少し家族にご協力していただきたい事をお話している。		
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	本人様がどのように生活することを望んでおられるのか家族はどのようにしてほしいのかを、しっかり聞かせて頂いています。		
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	この点について職員の意識が生活を共にするというグループホームの基本のところ、まだ理解しにくく、介護をしなればという姿勢でいる職員が多い。		
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	家族にも、親に対する考え方・接し方それぞれ思いが違います。無理強いすることなく、押し付けるのではなく、共に大切にしていきましょうという姿勢・共感知るところから始めています。		
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	どうしても施設の中で隔離しているような状況になっていますが、本人の入居前の生活状況の把握をしっかりと行って行きたいと思っている。自宅に帰ったり希望に応じるようにしている。	家族と外出をし、行きつけの美容院に行かれています。生活歴を重視した援助を行っている。	これまで利用者さんを取り巻いてきた馴染みの人々や場所との関係継続に努力をお願いしたい。
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	日々生活する中で気の合う人・合わない人ができてきます。よく心の動き、楽しみ方を見て適切な助言をしています。		

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
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	利用者にとって一番いとおしく心を寄せているのは家族であることを心して利用者様と家族との間のフォローをしている。		
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	本人がどのように生活して行きたいか自己決定ができるようにしている。	2ユニットのうち、「かがやき」の方は最近入居者が揃ったところである。全体として、本人の思いやどんなことがしたいかなどの暮らし方については関係作りを進めていく中で把握していているところである。	利用者さん一人ひとりとじっくり向き合っていられる姿勢がある。今後を益々期待したい。
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	自分の暮らしに近い雰囲気や落ち着いた、今までと変わらぬ生活ができるようにと思っているが、家族はどうしても新しいものを持ってこられる。		
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	グループホームでは、職員とともに買い物に出かけ、食事を作り、掃除・洗濯を一緒に行い、余暇を楽しむ個々の生活者という思いを忘れず、一人一人の状況に応じた対応を心掛けている。		
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	本人の意向・家族の思い・考えを取り入れグループホームでのよりよい過ごし方を模索している。	本人の意向や家族の意見などを取り入れた介護計画を作成し、モニタリングや評価などがきちんとされている。	介護計画と毎日の暮らし方を直結させ、よりその人らしい生活への支援をお願いしたい。
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	日々の記録はとっているが、次へつなげている文面ではない事が多い。どのように過ごされたかは書かれているように思う。		
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	一人一人の訴えに答え、満足していただくためには職員数が不足と感ずることが多く、管理者がプラス1になることでやっと皆さんのニーズに答える事ができている。		

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	入居者の生活に関するあらゆることで地域や地域資源と連携するので、自然に触れることのできる公園・避難経路・避難場所など地域の人に教えて頂くことが多い。今後の重要な課題。		
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	かかりつけ医師の健康管理は看護師を仲介としてスムーズにできている。急変に対しても24時間医師と看護師の連絡が取れる状況にしている。また支持が受けれる体制ができている。	4月より医療連携の体制をより強化し、毎日の健康管理が万全の体制となっている。週に一度歯科医師や歯科衛生士の訪問もあり、口腔ケアの面でも安心できる。看護師も意欲的に取り組んでいる。	今の状態の継続をお願いします。
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	朝の申し送りの際、健康観察報告・投薬の再確認等きちんできている。		
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。	入所面接時に家族に医療機関連絡方法など十分に話し合いを持って緊急対応に備えている。他の病院へ搬送のある場合、家族には必ず相談をしている。		
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	医療体制・看取りに関する指針を職員や家族と読み合わせ、しっかり話し合いの場をもっている。	現在、医療依存度の高い方もおられるが、家族からの信頼も厚いようである。	今後の方針に向けた取り組みに期待します。
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	生命を守ることと安全確保を最優先にし、救急対応・応急手当ができるように研修する。		
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	推進委員会で施設の防火体制を理解していただき協力を依頼した。	夜間を想定した避難訓練を行っている。スプリンクラーもある。運営推進会議で地域への協力を依頼したところである。	地元の消防署との連携や地域の方々の協力に加え、何度も訓練を実施し、いざというときの安心・安全を確保していただきたい。

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
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	丁寧な言葉かけ、親しみのある声かけ、人を大事に思いやる言葉など、この点については少しずつできかけてきているように思われる。話しかける言葉で心地よさを感じてくれると分かってきている。	認知症の方への対応や言葉遣いについて、出来てきていると感じた。食事介助の際や散歩などに誘う誘い方なども適切であった。	今後研修を重ね、より高い水準の対応を目指していただきたい。
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	利用者様の要望をしっかり受け止め、楽しい生活を送っていただこうと話合せて進めている。自己決定できるような働きかけは心をくみ取ることができなければ難しい。職員の技量をしっかり養って行く必要がある。		
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	以外にこの点が難しく、職員の都合で一日が流れている面がある。業務を完璧に行うことで介護者にゆとりが無くなる。今まで行っている介護を良かれと思ってやっていることが利用者様の主体性や生活を奪っているように思われる面がある。		
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	就寝前のパジャマの着替え・朝の一日の始まりの身支度・洗面・髪をとくなどの生活習慣は繰り返し行っている。どの服を着るかもご自身で選んでいただいている。		
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	職員の中で料理が苦手できないものがある。男性は昔から家事はしないとしている人が多く、ほとんど手伝いはしない。野菜の下処理などを手伝ってもらう。	できる方は食事の準備の一端や食器の洗い物などをされていた。職員と利用者は一緒に楽しい雰囲気ですべてできていた。また、食事の内容については制限や好みによって少しずつ変えているとのこと。	新しい入居者が慣れ馴染んでいられる中で「できる」ことを増やし、役割や食べる楽しみ作りを構成していただく。
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	検食表・水分チェック表など記録をしている。毎食、カロリー計算まではできていないが、バランス良く食事作りができていくか工夫するために写真で記録を残している。		
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	目覚めた時・朝昼夜の食後の歯磨き、就寝前、入れ歯の洗浄と声かけ・手助け・全介助と、それぞれに合ったケアを実践している。毎週火曜日には専門の歯科医・歯科衛生士による口腔ケアができています。		

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	排泄の記録は日々きちんとできており、排泄介助も時間的に決めて行くことと、本人の訴えを聞いて介助できていて、日中はパット交換が少なく、ほとんどトイレでの排泄ができています。便座の衛生にも工夫し、気持ちよく排泄できるようにしています。	カテーテルで管理されている方もいるが、その他の方では布下着をつけている方が多く、排泄面での向上に意欲的である。排便の管理には特に気を配っていて、繊維の多い食材を使うなどの工夫もされている。記録もきちんととされていた。	排泄など健康面での記録類を分類し、その方の健康面のことが一目でわかるものにされてはどうかと提案させていただいた。
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	排泄の記録をとり、便秘がちな人には医師と看護師・介護者としてスムーズな排便を心掛けている。水分補給・果物・繊維の多い食物・穀類の摂取に気を付けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴者1日2～3名とし自分の入りたい時間帯にゆったりと入浴できるようにしている。認知症で入浴拒否の人がいるが、なんとかだめて入浴している。入浴後は気持ちよさそうにしてください。	入りたいときに入浴できるよう希望を聞きながら進めている。時には午前中に入ることもある。一人ずつ必ずお湯を入れかえて気持ちよく入浴できるようにしている。羞恥心等プライバシーに配慮されている様子がうかがえた。	
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	清潔な寝具・環境を整えることは、予定チェック表によりきちんとできている。健康面で休憩が必要な方には声をかけ身体を休め健康回復を促している。眠剤の服用を極力少なくして、ゆったりした中で眠っていただけるように努力している。		
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	医師の指示・薬剤師の管理・看護師による管理指示・介護者の薬の把握・利用者に投与の順を守りきちんとできている。新しい薬・緊急の薬の投与の際の健康観察は十分に話し合いができています。		
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	掃除・洗濯・人を気遣うなど主体性を少しずつ経験されながら生活することを大切にしている。職員の補助で今までつちかかった力を保持できるようにしたい。人に役立つことを喜びとしている。		
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	家族とお出かけ・外泊は届け出を提出後自由にしていただいているが、身体機能に障害がある利用者さまには家族でのお出かけは無理なので、花見・ショッピングなど楽しませてあげるようにしている。	外食に行ったりお花見やドライブに行ったりと外に出かける機会を作っている。また、日常的に買い物に出かけている人もいます。散歩などはできるだけ誘って季節を感じ外気に触れられるようにしている。	近隣の学校等と交流していきたいとのことなので、子供たちと触れ合う機会作りも進めていけるだろう。利用者の生活歴や希望を考慮して色々な場所に出かけられる機会を作っていくて欲しい。

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
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	お金の所持は基本的に禁止。家族の方が内緒でもたせることがある。その時は職員に連絡があるので取り上げずに時々お金を持たれているか確認にしている。お小遣いを預かり、ショッピングの際、自分のほしいものを買っていただいている。		
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	連絡がしたい。声が聞きたいと要請されると、すぐに家族に連絡をとらせてもらっている。電話連絡は家族に了解済み。		
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	トイレ掃除チェック表があり、清潔に気を付けている。今日の一日の流れを記載している黒板・自分で作った壁面装飾・玄関の生け花と心地よく過ごしていただけるようにしている。日々の掃除はマニュアル通り行うことができている。	季節の花々や入居者の笑顔いっぱいの写真に囲まれ、清潔な共用空間は天井が高く開放感に溢れて落ち着いた気持ちになれる場所だ。キッチンにはカウンター式のコーナーもあり、そこで食事している人もいる。天井に取り付けられたシーリングファンが室内の空調に一役買っていた。	玄関アプローチからエントランスまで緩やかな庭がある。お天気のいい日には室内と一体的に使えるようベンチ等を配すれば外気にあたりながらプライベートな時間も持てるのかなと思う。
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	リビングに出た時、レベル・気持ちなど、この人とこの人だったら合うかな？会話をはずませるか？スムーズに人間関係を持って過ごせるか一人一人にあった対応をさせてもらっている。		
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	一人一人の好みに合ったお部屋作りまではできていない。共に楽しみながら心地よい空間を作っていくことをしていきたいと思っている。	部屋ごとに壁紙を変えカーテンを合わせて、全く違う雰囲気になっている。各部屋から見える風景は緑の向こうに民家が見えて落ち着ける。徐々に自分の居場所として安心できる場所になるだろう。	時間が経つに従って馴染まれ、自分だけの空間となっていけることだろう。
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	一人一人のできること、分かることの把握には、もう少し時間がかかるように思われる。安全に過ごせるために一人一人の能力をしっかりと把握し、自分でできる喜びを味わわせて差し上げられるようにしたい。		

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	3390200438		
法人名	医療法人 六峯会		
事業所名	グリーンピースあま城 かがやき		
所在地	倉敷市藤戸町藤戸1406-1		
自己評価作成日	平成22年5月17日	評価結果市町村受理日	

【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)】

一人一人の思いを大切に、触れ合いと高ふゆうのある暮らし。広々とし明るい生活環境での暮らし。誠実なスタッフと共に自宅と変わらない生活。緑に恵まれた環境での生活。提携機関との連携による充実したサポート。

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200438&SCD=320
----------	---

【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)】

【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22年5月26日		

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)	○	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)	○	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、その時々々の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	ここでの理念を踏まえ、管理者と職員が2カ月に一度のミーティングで実践につなげるよう努力している。		
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	開所して日が浅くて、まだつながりはあまりないが散歩時の挨拶などの交流程度である。		
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	運営推進会議で、認知症ケアについて困難な事例など報告している。		
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か月ごとに開催し、サービス状況の報告・説明・意見交換をしている。		
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取り組んでいる	必要に応じて連絡し、指導を受けているが頻繁には連絡を取り合っていない。		
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	ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し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逃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	ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布しケアの実践に役立てている。		

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	この制度については代表者が家族からの相談に対応している。		
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	契約時に説明後、質問・疑問などに答え、納得した上でサービスを利用いただいている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見・要望など、いつでも受け入れ出来るようにしている。また、意見などの申し出があった場合は対応するようにしている。		
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回の運営委員会で意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	毎日職員と同じように勤務することにより、毎月の勤務表を作成するなど、職員一人一人を把握し個々の相談にも対応している。		
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	職員全体の課題を共有できる機会の設定・仕事上の問題点を話し合う機会を作っている。		
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	近くの地域支援センターの方との交流を作り、サービスの向上をさせていく努力をしている。		

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	サービス開始前に生活歴を参考にしながらホームでの生活でどのように過ごしたいか等、意見を聞き暫定プラン作成している。		
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	サービス開始前に介護について困っている事や要望など聞いてから暫定プラン作成している。		
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	契約時に重度化した場合の対応や終末ケアについての説明を行い同意書にサインをいただいている。		
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	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業している。		
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	行事などの参加の呼びかけを行っている。		
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	いつでも面会できるようにしている。又、知人の面会等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	日常生活面での作業をはじめ集団レクやグループに分かれてドライブ・外食・買い物に行きサービス提供につなげている。		

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	こちらからは連絡はとってはいないが相談があった時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	日頃から関わりを持ち希望や要望を取り入れサービスの改善に努めている。		
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	個人個人の生活のリズムに沿ったプランを作成し、会議を開き、職員に状況把握してもらいサービス改善に役立てている。		
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	毎日、個人ごとの介護記録にプランに沿った生活状況や・バイタル・食事量など、記録し職員全体で現状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	介護記録をもとにプランの見直しを行い、家族や本人からの意見を参考に職員で話し合い次回のプラン作成に役立てている。		
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	個人ごとの介護記録に生活状況や実践結果など記録し介護計画見直しに活かしている。		
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	ケアする上で困難なことや問題が発生した場合は職員で話し合い家族に意見を求め問題解決できるよう努力している。		

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	周りには民家や田んぼ・畑などあり、交通量も少なく、安全に散歩ができる。買い物にも行き易く必要な時にはすぐに外出でき、便利な環境である。		
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	入所契約時にクリニックより往診がある事(毎週)看護師の24時間対応にて医療の支援を行っている。		
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	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や相談を受けてもらっている。		
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。	入院中には定期的に入院先へ訪問し利用者に面会している。担当看護師に状態を尋ね退院してからの介護プラン作成に役立っている。退院日については病院・家族に合わせて決定している。		
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	契約時に重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い同意してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように日頃から変化に気づくよう努力している。		
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	研修を通じて勉強はしているが、訓練を定期的には行っていない。		
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	消火器の使用方法。消防署への連絡の仕方など職員全員が把握できるようにしている。また、入居者の方にも参加して避難訓練を行っている。		

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
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	入居者を尊重し適切な言葉かけを心かけている。		
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	利用者がやりたいと思う事をできる限り優先し対応している。		
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、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	職員の都合でせかしたりしないで個人に合った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	必要に応じて散髪をお願いし、衣服の選択を一緒に行ったりしている。		
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	食事量・水分量のチェックをし、利用者に意見を聞き、献立作成に役立てている。利用者がテーブル拭き等おこない片づけも一緒に行っている。		
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	一日の摂取量を考え献立作成に努めている。旬なものなど取り入れるようにしている。食事量・水分量を記録している。		
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	毎食後、口腔ケアを支援している。毎週1回歯科衛生士による口腔管理も行っている。		

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	個人の排泄パターンを把握するようにしている。		
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	排便状態についても把握し個人に合った排便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	希望を聞き本人のペースに合わせて入浴を行っている。		
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	個人の生活習慣を把握し状況に応じて援助している。		
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	一人分ずつ薬ケースに入れて保管している。薬の説明書は個人ファイルに入れている。服薬時には誤薬のないよう日付・時間・名前を確認し内服後はチェックしている。		
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	掃除や食事の片づけの作業をしていただいている。そして、貼り絵・色塗りなど希望に沿った援助を行っている。		
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	散歩・ドライブなど参加の声かけをし、実行している。家族による外出の機会もあり、あまり来られない家族には呼びかけを行っている。		

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
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	買いたいものがあれば個別で買い物に行けるよう援助している。支払いはできる方にはご自分でしていただいている。		
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	希望があれば電話を使用していただいている。		
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	生活しやすいように工夫している。季節感のある壁面を毎月作成し飾っている。		
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	気の合う利用者同士で過ごしていただいている。		
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	居室には使い慣れた生活用品などを持ちこんでいただき個人に合った環境に工夫している。		
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	居室の入口に名前を書き、トイレも分かり易いよう表示している。		