

自己評価および第三者評価結果

幼老の郷 グループホームおっこう山

評価機関：CS神戸

自己	第三者	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	法人理念や方針に基づいて、自分たちが考える介護を話し合う機会を設けている。また、ケース会議や委員会などでも意見を出し合い話し合う機会を作り、職員、施設長で理念を共有している。法人のスローガンを館内に掲げ、常に意識できるように発信している。	法人の理念「幼老共生」を柱に事業所の理念、運営方針を立て、会議で常に話をし理解を深めている。今年は「変革と挑戦」「利用者本位」「やりがいを持って働く事業所」を文章化し、スローガンとして休憩室に貼り出し振り返りができるようにしている。	
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	隣接するこども園のこども達と窓越しに交流を行っている。地域の七夕には短冊作りや文化祭には壁画をこども園のこども達と合作で壁画を作成し、展示してもらった。また、特別支援学校の生徒が職業訓練として、施設内外の清掃やリネン交換、ダンスの披露に来てくれている。	隣接のこども園は50年の歴史があり、地域に根付いている。こども園の子ども達とは一緒に遊んだり、行事に参加し、様々な相互交流を行っている。特別支援学級の職業訓練の場を提供して支援を行い、入居者と良い交流の機会となっている。	
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	運営推進会議の場にて、事業所の取り組みや認知症ケアについて発信している。また、隣接するこども園の職員に認知症の方への理解が深まるよう会議に参加したり勉強会を開催している。	/	/
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践、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ヶ月毎に運営推進会議を行い、運営状況、行事などについて意見交換を行い、今後のサービス向上に活かしている。また、会議後には、専門科によるミニ勉強会を開催し、状況交換の場を作っている。	運営推進会議は本年度書面開催は一回で、それ以外は必要なメンバーを揃え対面で開催している。事業所の様子や意見を載せ判りやすい議事録を作成している。家族の意見によりユニットの入り口に職員の顔が判るように写真を貼り出している。	事業所も開設して3年経ち、運営推進会議の家族参加も減少してきています。案内を送るときに不参加の方の意見を聞く事ができるような方法を検討してみませんか。
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	施設長が中心となり、区役所と連絡、連携を図っている。また、日頃より何かあれば、神出町あんしんすこやかセンターに報告・相談を行ない、指導・助言を頂き、より良いサービス提供が出来る様に努めている。	行政には必要に応じて報告をし、保健所とはコロナ感染症の情報交換を行っている。地域包括支援センターは運営推進会議に出席し空き状況や地域の問題等の情報を交換している。地域ケア会議に参加し、法人として地域に対して何が出来るか話し合っている。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、施設内・居室内で対象となる事案はないが、検証している。また、入社時と年2回は必ず、身体拘束について研修を実施している。	年に2回研修をしている。センサーマットの使用は常時検討し、必要がなければ手すりを置く事で転倒を予防している。人手が少ない時は他ユニットからの応援を求め見守り体制を強化している。日中の活動量を増やすことで眠剤は極力服用しないよう努力している。	

自己	第三	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	(6)	○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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	新入職員研修では必須事項とし、現任職員では年2回は社内研修に全員参加し、周知徹底し自分たちの行動が虐待になっていないか検討する機会も設けている。	不適切な対応があればフロアで話し合っている。原因を探り、他の職員が対応するなど、予防できる環境作りを心掛けている。職員のストレスを把握したときは話を聞くようにし、内容によってはシフトや配置を検討しストレスの軽減に努めている。	
8	(7)	○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	運営推進会議後のミニ勉強会にて、成年後見人制度の研修を行った。参加できなかった職員や家族には事前に質問を受け、研修時に回答をもらい情報共有を行った。	今年度は地域包括支援センターから成年後見をされている方を紹介してもらい研修を行った。最近では家族信託の質問があり相談を受ける事が多くなった。相談を受けた場合は関係機関を紹介している。家族が手続きをし、成年後見制度の利用に繋がった方がいる。	
9	(8)	○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	契約時には重要事項説明書の説明には時間を取り、ひとつひとつ丁寧に説明をしている。緊急時の対応方法や終末期に関する意向も併せて伺うようにしている。また、わかりにくい点がなかったか後日確認も行っている。	契約時には事業所の理念、かかりつけ医、薬局との契約、リスク説明、持ち物を含め2時間ぐらいかけて説明をしている。契約書以外にも「個人情報使用同意書」、「重度化、終末期医療の指針」の説明をしている。今後は延命に関する書類を準備する予定である。	
10	(9)	○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	意見箱を設置しているがご家族の意見は常に計画作成担当者か施設長に直接伝えていただいている。また、定期的にご家族へご様子を報告し、その都度ご意見を頂いている。	運営推進会議及び面会時や電話で話をする時に意見や要望を聞いている。「居室に入り様子をみたい」等の希望が多く、4月から入室できるように検討中である。事業所の様子をお知らせする「おっこうやまだより」を毎月請求書とともに送っている。	
11	(10)	○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	フロアごとのケース会議や全体での業務改善会議を実施し職員の意見を聞く機会を設けている。施設長・介護主任との職員懇談の機会を設け、職員の意見を聞く機会を設けている。	フロア会議で検討されたことは業務改善会議で取り上げている。8委員会があり職員から活発に意見が出ている。朝食の食パンが切り分けにくいとの意見に、ユニットを超えて上手に切れる職員が切ることになったり、必要な備品の購入をしている。	
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	個人目標を立て、目標にむかって取り組めるように環境を整えている。能力や貢献度に応じて、昇格や役職者への挑戦もサポートしている。		
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	新人研修を行い、介護の基本、認知症ケアの基本を学び、実務に入ってもらっている。年間で研修計画を立て、定期的に研修を実施している。また、研修のDVDを準備し、必要に応じて確認できる環境を整えている。OJT スキルアップできる仕組みを構築している		

自己	者第三	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
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	こども園の職員との合同研修会に参加し、意見交換や交流を図っている。また、連携している訪問看護師や薬局の薬剤師、歯科衛生士より専門的な知識の指導を受ける機会を設けている。		
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	利用開始前にご本人及び家族から現在の生活状況や、以前の暮らしを詳しくヒアリングしている。また、関係者の協力も得ながら、ご本人の要望をお聞きするように努めている。		
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	利用前の面談時に家族の悩みや困り事を解消出来る様に丁寧に話しを聞き相談しやすい関係作りに努めている。また、入所後の不安を取り除くため、来訪時や電話にて状況を伝えている。		
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	面談時に本人、家族の状況や要望を確認した上で自施設のサービスだけではなく他の介護サービスについても説明しサービスを選択して頂ける様に努めている。		
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	出来る限り自立した生活を営んで頂ける様に本人の出来る事、出来ない事を見極め能力を最大限活用できる様に職員一同ケアを行っている。		
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	毎月1回、施設の様子をお伝えする「おっころ山だより・活動報告」を発行している。直接面会を感染対策を講じながら、可能な限り実施し、家族と過ごす時間を大切にしている。また、家族と細かな情報まで共有しケアプランへ反映を行っている。		
20	(11)	○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	手紙のやり取りや面会で会話することができるよう努めている。家族だけでなく、友人・知人の面会や電話にも対応している。	現在地域交流室で面会を行っている。知人の訪問もあり、1年間のアルバムを用意し会話が弾むように配慮している。携帯電話の管理が難しくなった方には時間を決め着信を確認し、操作の支援をしている。家族と法事や墓参り、買い物に行かれる方もいる。	家族から、居室に入りたいとの要望もあります。現在、4月から居室の面会を検討されています。感染状況によると思いますが、実現されることを期待しています。
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	行事やこども園との交流を通して利用者同士の交流できる機会を設けている。また、気の合う方と近くなるように食事の席は配慮している。クッキング、壁画作成等共同作業でコミュニケーションが図れるよう支援している。		

自己	者	第三	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	契約が終了した後でも、ご本人やご家族から相談があった場合はいつでも受け入れる体制をとっている。		
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	(12)		○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	本人の意向を聞き、施設運営に反映している。特に夜間や入浴時にはゆっくりと話を聞き、得たニーズは情報共有し、ケアプランや日々の活動に活かしている。ケース会議にて、ご意向を検討する機会を設けている。	入居者の思いや意向は、見学や契約時に本人や家族から話を聞き、介護計画書に反映させている。入居後も、日々の様子で気付いたことや、入浴時などゆっくりとした時間の会話の中で得た情報を、毎月のケース会議で検討し、日々のケアに繋げている。	
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	入居前の面談にて、入居前の生活状況の把握を行い、その人らしい生活を送れるよう暫定の介護計画書を作成している。入居後もアセスメントを行い、その方にあった暮らしに合わせられるよう実施している。		
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	日々の生活の様子や体調の変化など見逃さないように支援しながら様子観察をし、状況を介護記録に記載。毎日の申し送りや記録を振り返り、ケース会議で意見交換し、アセスメント表も活用している。		
26	(13)		○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	職員・計画作成者担当者が話し合い、現状の把握を行っている。また、月1回はケース会議を実施し、ケアのあり方を話し合う。家族の意向は計画作成担当者が事前に確認し、計画に反映させている。	介護計画の実施状況をタブレットに記録している。それをもとに、毎月職員と計画作成担当者でモニタリングを行い検討している。医師や看護師の意見も共有し、介護計画に反映させている。介護計画作成後は全員で共有し計画に沿ったケアを行っている。	
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	日々の生活の様子や気づき等をケース記録に残している。大きな変化がある場合は、申し送りや連動させ、情報共有し、介護計画書の作成に活かしている。		
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	既存サービス以外での要望には、方法を模索し、柔軟に対応している。宗教活動を継続したい利用者に施設内で活動できるよう支援を行った。		
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	隣接するこども園のこども達との交流として、園庭でのウォーキングとラジオ体操を一緒にいき、各週の水曜日にはこども達が施設のテラスに来てふれあう機会をもっている。また、お花見、キャンプ、クリスマスなど季節の行事を一緒にいき、利用者の楽しみにつながっている。		

自己	第三	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
30	(14)	○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	本人・家族が希望されたクリニックの往診、医療連携機関の訪問看護ステーションによる健康観察を行っている。また、認知症外来、眼科、泌尿器科は希望される病院を受診している。	契約時にかかりつけ医について相談し、2名の方は在宅時の医師を継続している。協力医は月2回往診し、看護師は月6回、訪問歯科は週2回の訪問がある。協力医の往診時は薬剤師も同席している。薬剤師とは薬の飲み合わせや副作用など相談している。	
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	訪問看護の日は、現在の健康状態を報告し、連携を図っている。訪問以外の日でも24時間、電話相談出来る体制を整えている。		
32	(15)	○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。	入院時は施設での様子を病院に情報提供する。入院中も治療の進捗を家族や病院に確認し、退院にむけた準備を行っている。退院前カンファレンスは可能な限り参加し、施設に戻ってきた際に状態に合ったケアができるよう支援している。	入院時は介護サマリー等で情報を提供している。週に1度は家族に連絡を入れ、入院の様子や容態などの情報を得ている。退院前には面会し状態を確認している。退院前カンファレンスにも参加し、福祉用具の利用や対応を考え安心できる生活に繋げている。	
33	(16)	○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	医療連携体制及び重度化対応・終末期ケアに関する指針に基づき、重度化した際には医療機関との連携も含めて、随時、家族と相談しながら対応する仕組みを契約書に記載している。看取りの意向も随時変化するものと考え、定期的に意向の確認を行っている。	契約時に「医療連携体制及び重度化・終末期ケアに関する指針」を説明している。終末期に入った際は、医師から状態の説明をし、本人・家族の希望があり可能ならば、介護計画を作成して看取り介護を実施する。今年度は1人の方を安らかにお見送りした。	「延命処置に対する意思表示書」の準備を検討されていると伺いました。書類を整え、緊急時でもスムーズに対応できるよう準備されることを期待します。
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	急変時・事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員机に貼りだしている。また、定期的に研修やケース会議でマニュアルの内容を確認し更新している。		
35	(17)	○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	非常災害に備え、年4回施設全体で合同訓練を実施。昼夜問わず利用者が避難出来るように訓練を行っている。また、こども園と連携し合同訓練を実施している。BCPの研修を実施し、マニュアルを作成すると共に、シミュレーションを行う。	昼と夜を想定し、入居者参加の避難訓練を今年度は4回実施している。また、隣接の認定こども園と合同での訓練も行っている。保育士に車いすの取り扱いについて指導もしている。備蓄品は3日分あり、関連施設とも協力体制ができている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	言葉使いや態度などの接遇に関する研修を実施し、尊厳を守れるように心掛けている。また、利用者の情報伝達の実施場所や書類の管理を徹底し、プライバシーの保護及び尊厳を守っている。	年1回接遇研修を実施し、言葉遣いや尊厳などについて学ぶ機会を設けている。言葉かけや対応についても、日々の業務の中で不適切なことがないように職員間でも気をつけている。気になることがあれば管理者や介護主任が指導を行っている。	

自己	者第三	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
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	要望を聞き取ったり、ニーズを把握するため、積極的にコミュニケーションを図っている。要望を聞く際には多様な選択肢を用意し、自己決定できるように働きかけている。行事や日々の活動も無理強いすることなく、参加の有無をご自身で決めてもらうよう支援している。		
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	起床時間、就寝時間は決まっているが、無理強いすることなく、臨機応変に対応している。入浴も午前中だけでなく、その方のペースに合わせて時間を柔軟に変更している。		
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	2階にカットコーナーを設け、プロの美容師による理美容を受けられる。パーマやカラーの要望にもお答えし、おしゃれを楽しむ機会を作っている。		
40	(19)	○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	クッキングの日には、季節感を感じられるメニューやお好きなメニューを利用者同士で協力し、食事を作って頂く機会を設けている。寿司職人によるにぎり寿司の日、テラスでたこ焼き、秋刀魚を焼いたり、イベント食を実施し、楽しみにつなげている。	月3回、希望の献立や季節の食材を使ったクッキングの日は職員が手伝い、準備・調理など入居者はできる事を行っている。誕生日は好きなおやつを準備し、皆でお祝いをしている。朝は焼きたての食パンを取り寄せ、年末には皆でカニ鍋を囲むなど楽しんでいる。	
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	昼食はこども園と同じメニューを提供している。こどもたちと同じ味付けでお出汁や野菜本来の味を楽しんで頂いている。水分はいつでも自由に飲んで頂けるようにポットにお茶をセットし、ご自身で入れて飲まれている。 水分は数種類の嗜好品を準備し、その時に飲みたい物を提供している。嚥下レベルが低下している方には特別食の提供を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。就寝前には義歯を使用されている方は職員がお預かりし義歯洗浄剤を使用し保管している。定期的に口腔ケア用品の洗浄・除菌を実施している。週一回の訪問歯科により、ケアや必要時には治療を行っている。		

自己	第三	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	(20)	○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	介助が必要な方には、排泄パターンを把握し、定期的に声掛け、誘導をすると共に、その方に合ったリハビリパンツやパットを検討し出来るだけトイレでの排泄ができるように努めている。常時、オムツを使用している方も必要時に、トイレに座る機会を設けている。	排泄パターン表を活用し声かけをしている。立位が不安定な方も訴えがあれば職員2名で介助し、トイレで排泄できるよう支援している。その方にあった下着を選び、布パンツの方も9名いる。夜間は呼び鈴やセンサーマットも活用しトイレ誘導を行っている。	
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	朝にヨーグルトの提供やオリゴ糖を甘味料として使用したり、散歩・体操などの運動の時間を設け、腸の動きを良くするように支援している。		
45	(21)	○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	個々にお声掛けをしご希望の時間をお聞きし対応している。入浴拒否のある方にも出来るだけご本人のペースを乱さないようにお声かけし、対応している。立位が難しい方はシャワーキャリーを使用し、安全に浴槽に入られるよう環境を整えている。浴室には浴室暖房機を設置し、快適な温度で入浴して頂いている。	午前・午後の希望の時間を聞き、週2回入浴している。入浴を敬遠する方には、時間や言葉を変えて誘うが、週1回の面会時に家族に浴室まで誘導してもらおう方もおり、工夫している。その方の状態によっては2階の機械浴で安心して入浴してもらっている。	
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	その方が快適に感じる室温・照明を調整している。眠れない方は無理に睡眠を進めるのではなく、居心地の良い場所で過ごして頂く。睡眠薬を可能な限り使用せず、日中に活動量を増やし、生活リズムを整えるよう支援している。定期的に布団乾燥を行い、快適に休んで頂けるよう環境を整えている。		
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	往診時に薬剤師も同席し、適切な薬を医師と共に処方して頂く。薬の変更時は、全職員に申し送りを行い、体調の変化がないか留意する。また、服薬介助の際は2名の職員で必ず確認の上、薬の提供を行う。		
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	得意な家事(調理、洗濯、掃除等)を利用者同士で協力して行っている。また、隣の土地に畑を作り、毎日の水やり・収穫を行った。収穫した野菜は、クッキングの日に調理して味わった。編み物や手作業が得意な方には取り組める時間を作っている。		

自己	第三	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
49	(22)	○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	気候の良い日は園庭での体操や散歩、季節の花や木々を見に行くドライブなど、外出の機会を設けている。家族と自宅で過ごす時間やお墓参りに行く時間も大切にし、希望にそって出かけることができるよう支援している。	天気の良い日は、施設周辺の散策に出かけている。隣接の認定こども園の園庭で行う体操に参加したり、畑の世話などしている。時にはあじさいや紅葉を見に行くドライブにも行く。遠出が難しい方には、近隣をドライブするなどに対応している。	
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	現在の入居されている方でご自身で金銭管理を行われている方はいらっしやらない。		
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	居室内で携帯電話で家族や友人との会話を楽しんでいる。電話のかけ方がわからなくなっている場合は職員が充電量や着信の確認、操作方法のサポートを行っている。		
52	(23)	○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	温かみのある木目調で、落ち着いた雰囲気フロアになっている。季節感を味わえるよう四季折々の花、利用者手づくりの壁画、毎月の活動写真を展示し、それを話題とした会話につながっている。	リビングには特別支援学校の子どもの作品や、行事の写真、季節の花などが飾られている。隣接こども園の園庭を眺められるよう窓辺にソファを置き、子どもたちに手を振るなどの交流をしている。加湿器と空気清浄機により温湿度を管理している。	
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	こども園に面した大きな窓からは、こども達の活動の様子がいつでも見れる環境になっている。また、各階ソファ横に200匹のアクア(海水魚)が泳ぎ、和ませてくれている。独りでゆっくりと過ごせる環境を作っている。		
54	(24)	○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	ご自宅で使い慣れた家具や家族の写真を居室内に展示している。TVやDVDプレイヤー、ラジオを持参し、ご自身が見たい番組を好きな時間に見て過ごしておられる。	居室にはベッド、エアコン、カーテン、クローゼットが備え付けてある。自宅からタンスや椅子を持ち込み、家族写真や人形、現役時代の賞状などを飾り、居心地のよい居室になっている。窓の鍵を開ければベランダに出ることが出来、外を眺めることもできる。	
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	安全に歩行ができるように手すりを設置している。また、歩行状態に合わせて、居室内に手すりやベッドにL字柵を設置し、安全にご自身で移動できる環境を整えている。		