

### 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	3671200263		
法人名	医療法人 青鳳会		
事業所名	グループホームみま石井		
所在地	徳島県名西郡石井町浦庄字上浦524の9		
自己評価作成日	平成26年12月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成27年2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)】

利用者が住み慣れた地域であたりまえの生活を継続していくために、一人ひとりの個性や習慣に合わせた多様な支援と地域社会への貢献に取り組んでいます。利用者はそれぞれの得意分野を生かした役割やお手伝いをしながら、互いに助け合い思いやりあって、心身の力を存分に発揮してくれています。散歩などの日常的な外出だけでなく、行楽や外食、地域行事にどんどん繰り出しています。また、ホームが地域の運営協力委員として参画し、利用者が主体的に参加することで認知症に対する理解と交流が深まり、学生や住民が積極的に手伝いを申し出てくれるようになりました。幼稚園や学校に招かれたり、お年寄りがその場にいるだけで喜んでくれています。レクの一環として学習療法やタテイルケアを取り入れ、認知症の進行予防と周辺症状の緩和に役立てています。認知症があっても「ごくふつう」のお年寄りが「ごくふつう」に暮らせるようなホーム作りに取り組んでいます。

【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)】

事業所は、利用者が住み慣れたところで自分らしく生活することができるよう、また地域社会と繋がりがつつ暮らすための基盤づくりに取り組んでいる。事業所が地域の一員として、住民に向けた研修の機会を設けるなど、認知症ケアの啓発活動に取り組んでいる。認知症を抱える家族同士の交流の機会を設けている。誤嚥を防ぐための配慮として、毎日、嚥下体操を行うなどして皆で食事を楽しむことができるよう工夫している。事業所は、職員の意見や気づきを尊重するため個別面談を行ったり、研修会や勉強会を設けたりして、より質の高い職員の育成に取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	
			1階 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
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	職員間で地域密着型サービスというものを考えて作った事業所理念と職員心得を毎朝提唱することで共有し、どの職員も意識して努めている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。理念を支援の原点として捉え、日頃の業務に取り組んだりしている。また、朝礼時には、職員間で“心得”を唱和している。年1回、理念を見直している。	
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	事業所が地域の協力委員となり、イベント等に参画している。利用者があたりまえに地域と交流できるよう協力体制ができ、顔見知りも増えた。何処へ行っても気軽に喋りして楽しんでいる。	事業所は地域の協力委員を担っている。地域の夏まつりや運動会等の際には、積極的に参加するようにしている。また、地域の方へ認知症ケアの啓発を行うなどして、相互に交流を図っている。	
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	利用者と共に地域に出て行くことで認知症に対する理解を深めてもらっている。民生委員会や老人会を通じて認知症の相談を受けたり、「地元のお年寄りの幸せのために」という地域を挙げての活動にいっしょに取り組んでいる。		
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	推進会において近況や活動、事例の報告をし、意見やアドバイスを頂いている。評価への取り組みについても、結果、目標、達成度などを報告し、どのように改善したらよいかなど、率直な意見やアドバイスを頂いている。	運営推進会議では、事業所の取り組みや現状を報告するなどして意見交換を行っている。会議時に出された意見は皆で話し合っって事業所の運営面に反映するようにし、サービスの質の向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者はホームの取り組みの姿勢などをよく理解してくれており、わからないことや困ったこと、相談にも気軽に応じてくれる。	日頃から、町担当者に事業所の実情等を伝えるようにしている。町担当者には、事業所運営の状況や取り組みなどを伝えており、積極的に情報交換の機会を設けている。	
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	職員全員が研修にて身体拘束について具体的な内容と弊害を理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関はロック式ではあるが、時々解錠している。出たいときはいつでも出られる。	全職員で、身体拘束を行わないケアの大切さを理解して実践するよう努めている。マニュアルも作成している。また、利用者の安全を確保するための取り組みとして、地域の方の理解と協力を得て、利用者の見守りや声掛けなどをしてもらえる関係を築いている。	
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	虐待防止法をもとに研修を行い、事例検討をすることで虐待があってはならないことを徹底して学習している。職員のストレスケアにも配慮をし、明るく風通しの良い職場環境を作る努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	研修を行い、該当する利用者について関係機関と協力しながら支援している。職員が知識を得ることで、必要とする人への橋渡しができるよう研修している。		
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	契約時には十分に時間をかけている。専門用語はだれにでもわかりやすい言葉にし、ひとつひとつの項目に対してその都度理解を確認しており、疑問や不安があれば納得いただけるよう丁寧に説明している。		
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	利用者や家族の意見、要望を記録し、職員間で話し合っ業務に取り入れている。家族や利用者とのさりげない会話からも、願いや心のうちを察する努力をしている。「思いを表出できる関係」作りにも努めている。	家族の来訪時には、職員から積極的に話しかけるようにしている。また、意向等を表出しやすいような雰囲気づくりに留意している。出されたアイデアや意向等は、ミーティング等の機会に話し合っ運営面に反映している。	
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	職員全員参加の会議を実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は職員の意見が代表者に直接伝わるよう、仲介する役目を担っている。	代表者や管理者は、会議やミーティングの機会を設けるなどして、職員の意見や提案を聞くようにしている。疑問点や改善点が出たときにも話し合い、現場の意見を運営面に反映させている。	
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	人事考課において、職員それぞれを評価しモチベーションを上げられるよう努力している。		
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	事業所内の研修や勉強会、職員一人ひとりにスキルアップを目的に外部研修への参加を認めている。職員の習熟度に応じて必要な研修が受けられるよう計画している。		
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	町主催の他職種協働研修会をはじめ、同業者と交流できる場へ赴くことで、モチベーションを上げることができている。また、自施設を客観的に見直すよい機会となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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
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	家族からの相談が主であるが、できるだけ本人の人間像を理解し、何を望むのか思いをめぐらせるようにしている。面談できるときは本人の話をよく聴き、不安を和らげるよう努めている。		
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	必ず見学に来ていただき、認知症の人を抱える家族の気持ちや体験を受け止めるようにしている。これからは協力していっしょに関わっていけるよう関係性を築く努力をしている。		
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	本人の生活習慣や要望を把握し、社会資源を含めた支援の方法を考えるようにしている。地域の力や他部署と連携し、必要なサービスが提供できるよう工夫している。		
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	ホームを生活の場として、それぞれに自分の個性を発揮して、できることを担ってくれている。良いこともそうでないことも共有することで互いの存在を尊ぶことが出来ているように思う。		
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	家族は本人を支えるキーパーソンであり、職員は支援者ではあっても家族にはなれない。職員が介入することで家族関係がより良くなるよう配慮している。担当者会議は家族と職員の作戦会議でもある。		
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よう、支援に努めている	家族や親戚、友達、地域社会とのこれまでの関係を当たり前のように継続できるよう、行きつけの店や寺院、昔の家、知人宅に行ったり、地域住民の集まる場所には積極的に出かけている。	利用者が、馴染みの知人や友人等へ手紙や電話を用いて交流することができるようにしている。利用者の知人の来訪も多く、気軽に立ち寄ってもらえることのできるような雰囲気づくりに努めている。馴染みの方との継続的な関わりを支援している。	
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	職員は利用者一人ひとりの性格や考え方の傾向を把握し、摩擦や孤立のないよう関係を調整している。些細なトラブルがあっても利用者同士で解決し、仲良くいたわりあって暮らしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	退居しても本人の様子を見に伺ったり、家族からの相談を受けたりしている。受け入れ先に対しても病状だけでなく本人の生活に関する情報を伝えることで、本人のダメージを軽減し、安心して暮らしていけるよう支援している。		
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	思いをそのまま口にできない人も多いが、生活を共にする人として一人ひとりに興味を持ち、人間像や思いを知るために努力している。安心して暮らしていけるよう職員の意見を出し合い、支援している。	利用者一人ひとりの状況を的確に把握するため、詳細なアセスメント様式を用いている。本人の気持ちや状態を把握しつつ、日頃の生活を通じて丁寧に関わるよう努めている。利用者一人ひとりの暮らし方や思い、意向を把握するよう努めている。	
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	職員は利用者を共に暮らす人として、個々の生活歴やエピソードを知る努力をしている。どんな人か、わくわくしながらその人となりを理解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	アセスメントシートを活用し、みんなで書き込み、話し合っている。家族や他職種で協力し、多角的に本人の状況を観察し、より多くの発見ができるよう努めている。		
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	毎月、目標の達成度や現状をモニタリングし、家族の評価や意向と合わせて目標やサービス内容について話し合っている。本人の心身の状態や思いの変化に応じて介護計画も変更している。	月1回、モニタリングを行っている。本人や家族の思いや意見を介護計画に反映させるようにしている。また、関係者の意見も反映している。介護計画の設定期間や本人の心身状態の変化に応じて、随時、計画を見直している。	
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	日々の具体的な記録は、目標の達成度やサービス内容の評価の指標になる。それをもとに月単位の暮らしの日記、モニタリングを個々に作成し、家族や職員で情報を共有してケアに役立てている。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況は変わるので、その時々に必要なことは何かを判断し、できる限りの手を尽くす努力をしている。画一的な支援でなく、一人のために考え、行動するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1階	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		ホームが地域に溶け込むことで、利用者も地域を構成する一員としての役割を担うようになった。地域の学校や消防、民生委員や包括支援センターと協力し、子供の育成、地域振興にも持てる力を発揮している。		
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		医療法人である母体病院だけでなく、歯科、皮膚科の協力機関や入所以前からのかかりつけ医院への受診のサポートをしている。		利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。必要に応じて職員が付き添いを行っている。協力医療機関と密に連携を図り、24時間の対応が可能な体制を構築している。
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		訪問看護との連携を図り、なじみの看護師と相談しながら健康管理をしている。24時間体制でいつでも必要な支持を仰ぐことができる。		
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。		入退院については病院との情報交換、相談に努めている。環境の変化に伴う認知症の進行などを考え、入院中の不安を軽減するケアや早期退院に向けての方針を関係者と話し合い、調整している。		
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		契約時にそのあり方を考えてもらい、文書にて提示してもらっている。早い段階から医師への相談、家族へ状態報告や話し合いを行い、方針を共有している。ホームでできること、できないことを見極め、家族の承諾の下、医療者と協力して支援している。		看取り介護の指針を整備している。契約時に、終末期に関する事業所の考え方について説明を行っている。家族や医療関係者と話し合いを重ね、対応方針の共有化を図っている。
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		マニュアルを作り定期的に研修を行っている。急変が予測される時や発生事例があった時は速やかに勉強会や訓練を行う。経験のない職員がその場面に出くわすことを想定して教育、指導している。		
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		地域住民参加の定期的な避難訓練、地元消防分団との合同訓練、地域住民と協力体制の話し合いをしている。災害時に備えて食料や水の備蓄もあり、イベント時にそれらを地域住民に試食してもらった。		災害対応に関するマニュアルを作成している。年2回、併設の他サービス事業所と合同で避難訓練を実施している。地域の消防団や地域住民と炊き出し訓練を行っている。事業所で備蓄品も整備している。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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
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	言葉かけや対応には細心の注意をはらうよう心掛けている。さまざまな生活場面において、尊厳を損ねないような対応の仕方を話し合い、互いに厳しくチェックしあっている。	職員は、利用者一人ひとりの生活歴を把握し、本人の気持ちを大切に支援を心がけている。全職員で、尊厳を大切に支援を行っているかを確認し合っている。事業所では、必要に応じて確認や改善を行っている。	
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	利用者が思いを表出できる関係を築くことを職員心得とし、さりげない言葉や表情からも心情をくみ取る努力をしている。なんでも職員が先走るのではなく、待つことを大切に考えるようにしている。		
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	利用者の生活習慣やペース、体調や気分に合わせて柔軟に対応している。朝が苦手、食後の昼寝が習慣、長風呂など一人ひとりにそれぞれのペースがあり、それをいきなり変える必要はないと考えている。		
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	いつも清潔感のある身だしなみと、一人ひとりの好みに応じたおしゃれができるよう配慮している。なじみの美容院や行きつけの洋品店にも出かける。今はスカーフやカチューシャなどのちょっとした装飾品が流行っている。		
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	ホームで三食の調理をするようになり、献立をいっしょに考えたり、食べたいものをリクエストすることができるようになった。また、買い物や準備、後片付けの過程を楽しめるようになった。	利用者と職員で、献立の作成や買い出し、調理を行っている。片付けなども利用者とともにしており、食事を楽しむことができるよう雰囲気づくりも大切にしている。嗜好調査や残食の確認も行っており、支援に反映している。	
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	食事量、水分量、体重をチェックし、健康状態を管理している。特に脱水や低栄養に注意し、一人ひとりの状態や能力に配慮しながら、食習慣や嗜好を活かした支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアは、一人ずつ洗面台で口腔チェックを行いながら本人の能力に応じて介助している。ほっぺと舌の体操や3時のおやつ前には全員で嚥下体操を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	一人ひとりの排泄を表に記録し、排泄パターンを把握するよう努めている。さりげなく声をかけてトイレに誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。簡単にオムツに頼らず、できる限りの自立支援を心掛けている。	排泄チェック表を活用し、職員は利用者一人ひとりにさりげない声かけを心がけて排泄支援を行っている。全職員で話し合い、利用者一人ひとりの状況に応じた支援について検討している。	
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	排便を記録し、本人の排便習慣と照らし合わせ、便秘の予防、改善の工夫をしている。飲食の状態や運動の様子を検証し、自然な排便ができるよう、問題解決に取り組んでいる。		
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	時間も曜日も固定しておらず、希望に副って入浴してもらっている。ホームの浴槽に入りにくかった人も、デイサービスができてからはデイが終わってから特浴で入浴できるようになった。プライバシーへの配慮から一人の職員で介助している。	利用者一人ひとりの希望に応じた入浴を支援している。利用者の状態に応じて、くつろいで入浴することができるよう支援している。また、浴室と脱衣室の温度差にも注意し、本人が入浴を楽しむことができるよう工夫している。	
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	消灯時間はあるが、就寝や起床はそれまでの生活習慣に近いものになっている。その日の気分や体調で、ソファやこたつでうたた寝したり、夜中に眠れずに起きてきても話をしたりして、自然に眠りに入れるよう配慮している。日中の活動を見直すこともある。		
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	投薬管理表により、誤薬や飲み忘れのないよう管理している。利用者が何の病気でどんな薬を飲んでいるか、その効能と副作用まで理解し、医師と相談して調整している。眠剤や安定剤はほとんど使わない。		
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	一人ひとりが習慣に応じた役割を持ったり、好きなことで気分転換できるよう配慮している。嗜好品についてはみんなと一緒に楽しむ場合もあれば、ひとりだけこっそり楽しむこともある。		
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	散歩や外気浴をはじめ、季節や気候、気分でのいろいろなお出かけ。家族や知人と出かけたり、お参りに行きたいと数人で出かけたりする。花見や食事会は重度であってもみんなと一緒に出かけられるよう最大限の努力で実現している。	利用者は、近隣の散歩や外気浴を楽しんでいる。家族の協力を得て、お墓参りや季節の花見等へ出かけている。日常的に外出を楽しむことが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	
			1階 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	預り金を出納管理している。本人の希望でお金を所持し、買い物の支払いも自分でする人もいる。他の人も買い物の際は自分で品物を選び、支払いできるようサポートしている。お金や景気の話もよく話題になる。		
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	希望に応じて家族への電話の取次ぎをしている。能力や機能によっては話の伝達役をする。家族からの手紙を代読したり、返事を書く手伝いもしている。		
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	できるだけ自宅に近い雰囲気を出せるように心掛けている。職員がバタバタしたり、大きな音や声で不快感を与えないよう注意し、落ち着いた環境を作るよう努めている。	共用空間は、明るい日差しが差し込んでおり、居心地良く過ごすことができる。また、皆で出かけたときの写真を飾ったり、季節感のある作品を掲示したりして、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらえるようにしている。	
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	思い思いの場所でくつろぐ様子が見られる。ソファや日当たりの良い南の窓際が好まれる。ソファではいつも誰かが座っておしゃべりしている。		
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	家族の協力で本人が使い慣れた調度品などを持ってきてもらい、自宅の部屋に近い環境を作っている。家族の写真を壁に貼ったり、タンスや愛用の椅子を持ってきたりしている。	事業所では、利用者に居室へ使い慣れた家具や道具を持ち込んでもらっている。利用者がその人らしく暮らすことのできる居室となるよう工夫している。趣味のものを飾ったり、仏壇をお祀りしたりしており、これまでの生活を続けつつ、居心地良く暮らすことができ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	居室は本人の能力に合わせて家具やベッドの配置や向きを変えたり、寄りかかると危険な脆弱なものを置かないようにしている。表示はわかりやすくし、間違いを招かない工夫をしている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	全職員で毎麻提唱することで意識付けをしている。理念や心得を作った経緯や背景、意味をよく理解し役立てるよう努めている。		
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	事業所が地域の協力委員となり、イベント等に参画している。利用者があたりまえに地域と交流できるよう協力体制ができ、顔見知りも増えた。何処へ行っても気軽にお喋りして楽しんでいる。		
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	利用者とともに地域へ出て行くことで認知症に対する理解を深めてもらっている。地域でも認知症のことを知りたいという声があり、交流や見学、また、心配事の相談窓口にもなっている。		
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	推進会において近況や活動、事例の報告をし、意見やアドバイスを頂いている。評価への取り組みについても、結果、目標、達成度などを報告し、どのように改善したらよいかなど、率直な意見やアドバイスを頂いている。		
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	市町村担当者はホームの取り組みの姿勢などをよく理解してくれており、わからないことや困ったこと、相談にも気軽に応じてくれる。		
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	全職員が研修にて、行動抑制だけでなく、薬物や言葉による抑制の弊害を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。階下への行き来も自由にできる。職員はそっとついでに行く。		
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	虐待防止法をもとに研修を行い、事例検討をすることで虐待があってはならないことを徹底して学習している。職員のストレスケアにも配慮をし、明るく風通しの良い職場環境を作る努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	権利擁護について資料で研修している。制度を利用している利用者があるので、後見人の方から話を聞いたりする機会がある。		
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	契約時には十分に時間をかけている。専門用語はだれにでもわかりやすい言葉にし、ひとつひとつの項目に対してその都度理解を確認しており、疑問や不安があれば納得いただけるよう丁寧に説明している。		
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	利用者や家族の意見、要望を記録し、職員間で話し合って対応している。要望を受け、改善すべき点は迅速に行い、報告している。		
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	職員全員参加の会議を実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は職員の意見が代表者に直接伝わるよう、仲介する役目を担っている。		
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	人事考課において、職員それぞれを評価しモチベーションを上げられるよう努力している。		
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	事業所内の研修や勉強会、職員一人ひとりにスキルアップを目的に外部研修への参加を認めている。職員の習熟度に応じて必要な研修が受けられるよう計画している。		
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	町主催の他職種協働研修会をはじめ、同業者と交流できる場へ赴くことで、モチベーションを上げることができている。また、自施設を客観的に見直すよい機会となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族からの相談が主であるが、できるだけ本人の人間像を理解し、何を望むのか思いをめぐらせるようにしている。面談できるときは本人の話をよく聴き、不安を和らげるよう努めている。		
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	入所時は帰宅願望への対応を心配している家族が多く、不安な思いを受けとめ、早く安心してもらえるよう努めている。家族とよく話をすることで信頼関係を築き、早い段階で以前からの知り合いのような関係になれることも多い。		
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	本人の生活習慣や要望を把握し、社会資源を含めた支援の方法を考えるようにしている。地域の力や他部署と連携し、必要なサービスが提供できるよう工夫している。		
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	家族のような信頼関係を作る努力をし、お世話するだけでなくいろいろなことを教えてもらい、互いに助け合って生活できるような関わりを心がけている。笑いがあふれるユニットで緊張をほぐしてもらっている。		
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	本人の生活の様子を報告したり相談しながら関係を継続し、本人と家族の絆が途切れないようお手伝いしている。家族が関わりやすい雰囲気作りに努めているので、気軽に足を運んで、他者も含めて家族のような付き合いをしてくれる。		
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	いつでも気軽に訪問していただき、居室やホールで自由にゆっくりお話できるよう配慮している。行きつけの美容院へ行ったり、なじみの美容師が来たり、昔の家を見に行き、近所の方とお話する機会もある。		
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	ホールで過ごす時間が多く、認知症が進行しても、トラブルが多くなっても、みんなで怒ったり笑ったりしながらいつも一緒にいる。助けたり助けられたり、自分たちで上手く関係性を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居しても本人の様子を見に伺ったり、家族からの相談を受けたりしている。受け入れ先に対しても病状だけでなく本人の生活に関する情報を伝えることで、本人のダメージを軽減し、安心して暮らしていけるよう支援している。		
<b>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</b>					
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	思いをそのまま口にできない人も多いが、生活を共にする人として一人ひとりに興味を持ち、人間像や思いを知るために努力している。安心して暮らしていけるよう職員の意見を出し合い、支援している。		
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	家族にも協力してもらい、利用者個々の生活歴やエピソード情報を収集し、入所に至った経緯やその間の本人の気持ちに思いをめぐらせながら、ケアに役立てる努力をしている。		
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	アセスメントシートを活用し、職員みんなで書き込んで検討している。一人の判断でなく、多角的に捉えることができる。		
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	毎月、目標の達成度や新たな課題などをモニタリングし、家族の意向や評価と合わせて、目標やケアの内容を変更している。医療職や栄養士を含めたチームで話し合っている。		
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	日々の記録に加えて月単位の生活記録をまとめ、家族に報告している。担当者だけでなく職員全員の記録のまとめとなるので、細かな気づきが共有される。		
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	本人や家族の状況は変わるので、その時々に必要なことは何かを判断し、できる限りの手を尽くす努力をしている。画一的な支援でなく、一人のために考え、行動するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	ホームが地域に溶け込むことで、利用者も地域を構成する一員としての役割を担うようになった。地域の学校や消防、民生委員や包括支援センターと協力し、子供の育成、地域振興にも持てる力を発揮している。		
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	医療法人である母体病院だけでなく、歯科、皮膚科の協力機関や入所以前からのかかりつけ医院への受診のサポートをしている。		
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	訪問看護との連携を図り、なじみの看護師と相談しながら健康管理をしている。24時間体制でいつでも必要な指示を仰ぐことができる。		
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。	入退院については病院との情報交換、相談に努めている。環境の変化に伴う認知症の進行などを考え、入院中の不安を軽減するケアや早期退院に向けての方針を関係者と話し合い、調整している。		
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	契約時にそのあり方を考えてもらい、文書にて提示してもらっている。早い段階から医師への相談、家族へ状態報告や話し合いを行い、方針を共有している。ホームでできること、できないことを見極め、家族の承諾の下、医療者と協力して支援している。		
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	マニュアルを作り定期的に研修を行っている。急変が予測される時や発生事例があった時は速やかに勉強会や訓練を行う。経験のない職員がその場面に出くわすことを想定して教育、指導している。		
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	地域住民参加の定期的な避難訓練、地元消防分団との合同訓練、地域住民と協力体制の話し合いをしている。災害時に備えて食料や水の備蓄もあり、イベント時にそれらを地域住民に試食してもらった。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声かけの仕方、トーンに気をつけ、個人のプライバシーに配慮している。理解力不足や難聴の方にはつい大きな声になりがちだが、耳障りにならないよう、言葉や抑揚に注意している。		
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	利用者の気持ちを職員主導で解釈して行なうのではなく、自己決定を待つことができるよう職員同士で心がけている。		
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	基本的な業務の流れはあっても、利用者の体調や気分、希望にあわせて優先すべきことを考えて組み立てている。		
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	一人ひとり、おしゃれや身だしなみの価値観が違うので、本人の習慣や希望にそう支援を心がけている。		
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	ホームで調理をするようになり、職員が一生懸命作った食事を楽しみにしてくれるようになった。調理の下準備や献立作りに加わったりするようになり、偏食の改善を期待している。		
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	食事量や水分量をチェックし、不足しないよう支援している。偏食やお茶嫌いの人にも言葉かけや代替食の工夫をしている。嚥下や咀嚼の機能や摂取の習慣によって形態を変えるなどしている。		
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	毎食後に声かけし、口腔ケアの介助をし、一日の終わりには義歯洗浄剤を使用している。定期的に訪問歯科にて予防的口腔ケアを行なう人もいる。おやつ前には全員で嚥下体操を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	チェック表を毎日つけることで個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導して失禁を未然に防げるよう心がけている。男性利用者の放尿や洗面台での排尿にも家族と相談しながら改善することができた。		
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	日ごろの排便間隔を把握し、便秘のチェックをしている。確認がとりにくい人にはトイレの後すぐに確認するようにしている。食事の内容や水分不足に注意し、毎日運動できるよう支援している。		
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	本人の希望に副ってゆっくりと入浴できるよう配慮している。拒否傾向が強い人に対しては無理強いしないよう、声かけは特に慎重に、上手に行なっている。		
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	睡眠のパターンは一人ひとり違うので、習慣を継続できるよう心がけている。眠れないことのある人にはその原因を考えたり、重要な原因がなく支障がなければ眠ることに執着しないことも大切と考える。		
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	投薬管理表により、誤薬や飲み忘れのないよう管理している。利用者が何の病気でどんな薬を飲んでいるか、その効能と副作用まで理解し、医師と相談して調整している。眠剤や安定剤はほとんど使わない。		
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	一人ひとりが能力や習慣に応じた役割を持ちたり、好きなことで気分転換ができるよう支援している。今の時期は編み物や手芸をしたり、読書家のために図書館へいっしょに本を借りに行くこともある。		
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	散歩や外気浴をはじめ、季節や気候、気分ですいろいろなところへ出かける。家族や知人と出かけたり、お参りに行きたいと数人で出かけたりする。花見や食事会は重度であってもみんなで一緒に出かけられるよう最大限の努力で実現している。		

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況	
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	預り金を出納管理している。本人の希望でお金を所持し、買い物の支払いも自分でする人もいる。他の人も買い物の際は自分で品物を選び、支払いできるようにサポートしている。お金や景気の話もよく話題になる。			
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	希望に応じて家族への電話の取次ぎをしている。能力や機能によっては話の伝達役をする。			
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	ホールの壁や廊下には作品や行事の写真などを貼ったり、共用トイレや浴室の清潔と防臭には特に気を配っている。2階は日当たりがよく明るいので気持ちが良いが、季節によっては日差しが不快にならないよう空間の演出に配慮している。			
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	ホールのソファや和室で一人になることができる。日当たりの良いテーブルで少人数で過ごしたり、和室で洗濯物をたたみながらお喋りに花が咲いている。			
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	居室には本人の好む物を置いたり、使い慣れた家具を持ち込んだりして自分流に配慮している。家族が写真を壁に貼ったり、アルバムや愛用のラジオを枕元に置いてくれたりしている。仏壇を置き、毎朝お供えする人もいる。			
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	バリアフリーではあるが、視覚障害者にとって危険な物を除去したり、水こぼれなどがないよう常に気を配っている。一人ひとりの能力を考え、わかりやすい表示の工夫をし、自立した生活支援を考えている。			