

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	0570207639		
法人名	医療法人 仙知会		
事業所名	グループホームまつ風		
所在地	秋田県能代市浜通町4-52		
自己評価作成日	令和元年11月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和1年12月5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)】

利用者がいつでも安全で安心できる施設である。榊神輿、子供七夕など近隣の町内からホームを訪れてもらい利用者と共に楽しんでもらっている。また、歌のボランティアやコカリナの演奏会などのお楽しみ行事も盛んに行っている。

【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)】

この事業所の2階、3階からは白神山地や能代港が臨める閑静な場所にある。目の前には河川公園があり、散歩に行くなど自然と触れ合うことができるし、設備も整い利用者は安心安全に暮らすことができる環境である。看取りの事例も多く、利用者本人や家族の思いを大切に、住み慣れた場所で最期まで安らかに過ごせるよう支援し、一人ひとりの思いを把握し寄り添うよう努めている。時々面会をしながら、別々の施設で過ごされていた夫婦がおり、当該事業所に空き部屋ができた際に同じ事業所に住まないか勧めたところ、今は一緒に暮らしている。職員関係も良好で、福利厚生面も充実し働きやすい環境となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	職員は、活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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	担当者会議やカンファレンスにおいて、理念を確認し介護計画立案時にそれに沿うようにしている。また、各ユニット毎に目標を立てて実践している。	会議などで理念を確認し合い、日々のケアに結びつけている。利用者のニーズ、事業所の状況に応じて、ユニット毎に具体的な目標を掲げ、振り返りを行っている。	
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	市広報の回覧で情報を共有したり、地域の行事(祭りや七夕)の際には、利用者、職員と一緒に楽しんでる。地域の老人会の会合に職員が出向き、まつ風の紹介や、認知症についての講話を行う。	地域住民の一員として、地域合同避難訓練や老人会の会合など積極的に参加している。子供七夕の樽御輿が施設の前まで来てくれたり、県指定の無形民俗文化財の『ささら(獅子踊り)』の訪問時には近所の方を誘うなど地域との関わり合いを持っている。目の前にある河川公園の散歩時には地域の方が声を掛けてくれるなど、普段の暮らしの中でもふれあう機会がある。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	福祉実習やボランティア実習などの受入等を実施しているが、最近は少ない。また、専門職としての知識を地域の人々に伝え、貢献する機会が少ない。		
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	運営推進会議では、施設内の行事や、事故報告、身体拘束廃止に向けた取り組み内容を報告し、ご意見を伺っている。そこで得た情報等を議事録として作成し、それを回覧して、サービスの向上に生かせるよう努めている。	インフルエンザの感染時期には注意喚起や報告に係る助言、地域の協力体制構築の提言、行事の写真を見た家族の意見など多角的な視点から意見をもらい、サービス向上につなげている。	
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	市の担当者とは、常に連携を取れるようにしており、運営推進会議の委員としても参加をお願いし様々な情報や提言をして頂いている。	運営推進会議などで実情やケアサービスの取り組みを伝えている。新しい制度など分からないことがあれば窓口に出向き教えてもらったり、生活の中での課題を相談するなど連携を図っている。	
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	身体拘束等は、職員会議などで定期的に事例検討会を行い、また、身体拘束廃止検討会議を3か月に1回開催して議論している。さらに、職員研修を年2回行っている。基本的には行わないことで意識統一している。必要があれば家族の同意を得た上で、対応している。施錠については、入居者の状況により、安全確保のために行う場合がある。	家族よりベッドからの転落の防止のために全柵してほしいと要望があり対応しているケースなどがあつた。3ユニットの代表、事務長、管理者、現場職員で当該利用者の身体機能の確認をしながら毎月話し合い、身体拘束の適正化に向けた対策会議を行っている。内容は会議録の回覧にて全職員に共有を図っている。また、研修を年2回開催し理解を深めている。	家族の要望、事故等のリスクの観点から、身体拘束の全廃には至っていないことから、解除に向けたさらなる取り組みに期待します。

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	高齢者虐待防止に関するパンフレットを回覧などして、職員全体の意識の共有化が図られている。		
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	関係資料を回覧することにより、職員全体に周知するよう努めている。		
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	利用開始時において十分に説明し、ご理解を得ている。料金改定等の際には、ご理解を得た上で承諾書を頂いている。		
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	施設内に投書箱を設置しているほか、個々の要望等についてもできる限り反映させるよう努めている。	家族の面会時に面会簿に記入してもらいが、名前を並記する様式だった。プライバシーの観点から苦情が上がり、様式を一枚物に変更した。面会後に気になることはなかったか確認したり、日常的にコミュニケーションを図ることで意見や要望を引き出し、運営に反映している。	
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	毎月の職員との情報交換の場の設置及び定期、随時に本部との連携を密にして意見や要望などを反映してもらうようにしている。	3ユニット全体の『ほうれんそう会議』や日常の話し合いで意見や要望を聞いている。話しやすい環境となっており、働きがいなど意欲につながっている。	
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	職員の個々の努力などを定期的に本部に報告するようにしており、待遇の改善などを促すようにしている。職員からの職場環境の改善提案などに対し、対応するようになっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	経験年数や個々の現状の力量等に応じた研修を受講してもらうように通年に亘り実施している。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	法人内の他グループホームと情報交換している。他法人の介護保険施設と、当ホームでの生活が困難になった利用者の受け入れ先として相談し、連携を図っていることなどで交流がある。また、介護保険改正に対応した動きなど、他の同業の施設長と情報を交換したりしている。		
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	利用前の実態調査時に、本人、家族、担当ケアマネから予め希望や意見等、情報収集に努めている。		
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	上記に同じ。		
17		○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	暮らしを共にする者として、利用者の喜怒哀楽に共感し、理解しようとしている。		
18		○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	常に連絡の取れる状況を確認している。また、「まつ風通信」を発行し、日頃の生活状況のひとコマを写真にしてお伝えしたりしている。また、次月の行事予定など情報交換のお伝え手段としている。		
19	(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	家族との面会や、必要に応じ電話での連絡も取れるようにしている。必要に応じ外出の支援も行っている。	家族や知人、親戚、友人などの面会がある。毎日面会にくる家族もいる。携帯電話を保持し、随時家族と連絡をとっている利用者もいる。これまでの生活歴から編み物や職員のユニフォームのボタン付けなど得意なことを活かし、意欲をもって暮らせるよう支援している。利用者自身のお寺、お墓、美容院など馴染みの人や場所、事柄などの継続支援を家族と協力しながら行っている。	

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
20		○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	居室の位置や、食事の席など利用者が仲良く関わり合えるように配慮している。 軽作業やレクリエーションを通じて、交流を持てるよう配慮している。		
21		○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	契約終了時に他施設のケアマネ等に引き継ぎ、情報の伝達を適切に行い、相談や支援に努めている。		
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					
22	(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	利用開始時、及びケアプラン作成時に家族、本人の意向を確認しながら対応している。	日々の会話から、利用者の思いを模索している。朝夕の申し送りや会議で共有している。	時々面会をしながら、別々の施設で過ごされていた夫婦がおり、当該事業所に空き部屋ができた際に同じ事業所に住まないか勧めたところ、今は一緒に寄り添い暮らししている。利用者がその人らしく暮らし続けるよう、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努め、より実践につながることを期待する。
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用前の実態調査時に生活歴等について家族から情報を得て、入所後も情報交換しながら介護サービスに反映させている。		
24		○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	常に利用者の心身の状況などを記録し、チームとして連携しながら、一人ひとりの状態の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	3ヶ月毎に本人、家族の意見等を反映させながらケアプランの見直しを行っている。	担当制としている。利用者本人や家族の意見を反映させ、担当と出勤者で設定期間や変化時に話し合い作成し、連絡帳で共有している。記録についても日勤帯は黒字、夜間帯は赤字、またケアプランの項目を数値化し記録するなど工夫し、アセスメント、モニタリングに活かしている。	
26		○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	毎日のケース記録、業務日誌、健康チェック表等により、介護計画に反映させている。		

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
27		○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	周辺の医療機関、学校、自治会、消防等との連携を密にしながら、緊急時の医療ケア、万一の災害の際の援助協力をお願いしている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	利用者及び家族のご意向を確認した上で対応している。(入所契約時に確認している。)途中、ご家族の希望があれば変更に応じている。	通院は職員が対応しており、その状況は申し送りや業務日誌などで共有している。受診時の状況は、電話で家族へ報告しており、状態変化時には家族に同行してもらっている。入居時にかかりつけ医を継続するか、希望時に往診が可能な協力病院へ変更するか確認している。かかりつけ薬局の継続が可能であるが、特に希望がなければ調剤薬を配達してくれる薬局に変更している。	
29		○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	週1回、連携する訪問看護ステーションの看護師が各階を回り入居者の状態をチェックしている。状態の変化があれば、その都度報告、指示を仰ぎ対応している。		
30		○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	入院時にご家族に対応頂き、ご家族より状態の情報を得ている。退院許可が下りた場合には、実態調査を行い、直接担当の看護師より情報を得て進めている。		
31	(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	白坂医院の患者様である場合は医師・訪問看護師・ご家族・まつ風で話し合う。その他の病院はその病院の対応に合わせて連絡を取り、進めていっている。	入居時に看取りの説明を行うが、状態変化時など随時意思を家族に確認している。職員が不安にならないよう、その場に即した声かけや緊急の連絡網の整備をしている。看取りをした際に受けた家族からの感謝の気持ちを糧に、職員は振り返りながら対応している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	あわてず、確実かつ適切に応急処置や初期対応が取れるように努めている。緊急時の連絡網もあり、緊急時に対応できるようにしている。		
33	(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	毎年、春と秋に避難訓練を実施している。5月には、消防職員にお願いして避難訓練を実施し、11月には火災避難訓練を実施している。7月には水害を想定した訓練を行っている。	年2回火災を想定した避難訓練、6月には大水を想定した訓練を行っている。消防立ち会いで、昼夜想定で行っている。消防署が近く有事の際は早急な対応が可能である。また、毎日22時には消防に無事故報告を行うなど常日頃から関係を築いている。	

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					
34	(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	利用者の言動を否定したりせず、また羞恥心に配慮した介助や声がけをしている。	親しみのある言葉で安心してもらえるようコミュニケーションを図っている。表情を見ながら馴れ合いにならないよう注意している。支援の現場でも羞恥心、プライバシーに配慮している。	
35		○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	言葉で十分に意思表示できない場合でも、表情や全身の反応を注意深く観察して、本人の希望や好みを把握するように努めている。		
36		○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	利用者の日々の状況、性格等に合わせて対応しており、極力希望に添えるよう支援している。		
37		○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	本人やご家族の希望等に応じ身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
38	(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	毎月、季節や行事に合ったメニューをお楽しみメニューとして提供している。会話しながら食事をしたり、利用者によっては、配膳、下膳等の作業を手伝ってもらっている。	調理担当があり、1ヶ所で3ユニット分の調理をしている。担当がいることで栄養やメニューなどバランスの良い食事を提供している。お粥やミキサー食、とろみ食など一人ひとりに合わせた調理法を使い食べやすさに配慮している。食器洗いやテーブル拭き、だまっこ作りなど利用者の力を活かせる場面がある。月1回のセレクトメニューの他、年越しそば、七草粥、赤飯など行事食もあり、食を通して季節を感じ楽しむことができる。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取量等については、毎日記録し、利用者の状況に異常がないか注意しながら支援している。		
40		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	利用者の排泄チェック表を作成し、状況を把握しながら、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。		

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
41	(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	利用者の排泄チェック表を作成し、状況を把握しながら、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。	前施設ではオムツを使用していたが、立位が可能なおむつに移行したケースがあった。天井からトイレの看板プレートを下げたり、トイレへの動線をテープでマーキングしたり、利用者一人ひとりにとってトイレがわかるよう配慮することでトイレ排泄につなげている。	
42		○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	一日の食事や、排泄、活動状況の見直しをし、自然排便を促すように工夫している。		
43	(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や健康状態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	利用者の健康状態、職員の都合など総合的に考慮して実施している。	週2回の入浴支援をしている。入浴拒否時は、時間をずらし声掛けをするなど工夫している。お湯の温度に関しても、一人ひとりの好みを把握し対応している。入浴できない時は、清拭やシャワー浴、足浴など行っている。	
44		○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	利用者の体調や精神状態に合わせて支援している。ソファなどでお昼寝など出来るように配慮している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	すべての処方箋を保管しており、常に服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
46		○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	お茶碗を拭いたり、洗濯物を畳んだり、ジグソーパズル、塗り絵を楽しんだりして自分の楽しみごとが出来るように支援している。		
47	(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	集団生活の中なので、個々の希望には添えないこともあるが、できるだけ散歩やドライブ等により、外出の機会を設定している。また、ご家族の協力により、外出、外泊等の支援をしている。	目の前にある河川公園の散歩やつつじ祭りなど季節に応じてドライブをしている。個別に買い物へ行ったり、お寺、お墓などへの外出支援を行っている。	

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
48		○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	施設の性格上、原則的には、利用者の現金所持は行っていない。施設で預り金として管理しており、必要に応じて対応している。使途等については、毎月書類で確認いただいている。		
49		○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、家族の希望に応じて対応している。		
50	(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、臭い、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	季節行事がある時には、その季節にあった飾りなどを行って工夫している。常に、温度、湿度、部屋の明るさには気をつけている。	ホールでは、利用者それぞれの関係性や過ごし方、好みなどを配慮している。ソファなどを配置し落ち着いてゆっくり過ごせる空間となっている。廊下には以前入居されていた利用者の絵がご家族のご厚意により諸所に飾られていた。	
51		○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	状況に応じ、テーブルの配置を考えて、気の合った人同士が座れるようにしたり、一人で過ごせるようにしたり常に工夫している。		
52	(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	家族とも相談しながら、愛用していた物などを置いたりしている。	ご家族の写真や人形、テレビ、自作の手芸品など馴染みの物が持ち込まれ、それぞれの利用者が安らげる居心地の良い空間となっている。一人ひとりが安全に過ごせるよう、リスクを把握し工夫している。	
53		○一人ひとりの方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	トイレの表示を大きく見やすくしたり、個々のお部屋に大きな字で名前を表示したりしている。転倒の危険がある利用者の居室内には手摺を設けて転倒の防止に努めている。		