

### 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	1275900122		
法人名	医療法人社団慈優会		
事業所名	グループホーム日の出		
所在地	千葉県山武郡九十九里町片貝2582-9		
自己評価作成日	令和1年9月7日	評価結果市町村受理日	令和2年1月28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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	令和1年11月20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)】

海も近く自然豊かな環境のなかで穏やかな生活を送って頂ける様心がけている。コミュニケーションを深め、相手を理解し互いに尊重する。利用者様の求めている事を探り実現できる様努力している。隣接する系列医療機関の九十九里病院と連携のもと、急変時の速やかな対応・ターミナルケアができる体制をとっている。九十九里病院・系列有料老人ホーム シルバーシャドウで開催される利用者様向けのイベント・職員の勉強会に参加できる。地域包括支援センターと連携を図り、認知症家族の会・地区の小学校運動会・産業祭へ参加して地域の一員、資源であることを発信している。

【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)】

母体の病院が近く、看護師が毎週訪問し、医療、介護、看護の連携体制が敷かれている。防災対応や教育研修面でも連携を取っている。先般の風水害で多くの関係者が被害を受けており、今後さらに協力しながら災害対策を充実させる計画である。ホームは前回の外部評価で課題となっていた外出の機会作りや地域交流を進めてきた。外出支援やレクリエーションについては、現在の利用者にとってよりよい支援ができるように、職員間で話し合いながら取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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
<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	基本理念の掲示 基本理念を踏まえた上で職員で意見を出し合い年間目標を立てた。	人格の尊重、心のふれあい、地域と共になどが盛り込まれた理念である。毎年のホームの活動目標は、この理念をもとに職員と話し合って作成している。	
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	町の産業祭・小学校運動会・地域カラオケ大会・老人会主催の演芸会へ参加。	地域との交流の窓口は法人本部となっている。町の産業祭や小学校の運動会に参加したり、二つの中学校から職場体験の受け入れもおこなうなど、地域との交流に努めている。	
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	認知症家族の会へ参加し相談への助言。		
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	施設の現状・取り組みを報告し意見を頂く。同一町内のグループホームと議事録のやり取りをし情報交換する。そこから得たものをサービス向上に活かす。	行政や地域包括支援センター職員、地域の福祉施設の施設長、地域住民代表や民生委員、地元の薬局長、病院の看護部長など多彩なメンバーで定期的に開催している。専門的な立場から意見をもらい、サービスの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に取り組んでいる	町役場担当者と密に連絡を取り空室状況などを伝え協力関係を維持。運営推進会議も毎回参加頂いている。担当者のみでなく高齢者福祉係・地域包括支援センターと協力し実際に入所へと結びついた例もあり。	入居前から市町村担当課と連携しながら支援するケースもある。また、地域包括支援センターと当ホーム管理者が協力して地域の認知症家族会を立ち上げている。先般の風水害でも市町村と連絡を取りながら対応した。	
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	身体拘束ゼロ。身体拘束対策委員会を設置し年4回検討会を開催している。必要があれば月1回のカンファレンス議題にあげる。千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修の受講を進めている。	研修ではできるだけ具体的な事例をあげて話しており、言葉遣いについても含めている。また、職員が気持ちにゆとりを持って支援できるように、職員一人ひとりと個別に話し合う時間を持つようにしている。	
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	接遇など言葉の面でもスタッフ間で意識を高め、必要あれば個別に面談等行っている。研修への参加を進める。身体的には特に入浴時など全身状態の観察・異常の早期発見、報告に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	研修参加で得た知識をカンファレンスで発表するなどで共有する。		
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	入居時に十分に説明を行う。疑問点はいつでも質問を受け付ける旨も伝える。		
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	投書箱の設置。ご本人・ご家族とのコミュニケーションから要望を聞き、出来る限り対応する努力をする。利用者様ご家族に運営推進会議へ参加頂いている。	面会などでホームをよく来訪する家族にはその時に意見を聞くようにしており、訪問がなかなかできない家族には電話で話を聞くようにしている。	
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	意見・相談はいつでもしやすい関係構築に努めている。月1回のカンファレンスで意見交換を行う。必要あれば個別に面談を行う。	管理者は意見が言いやすい環境をつくるように努めており、職員から出された意見や提案は運営に活かすようにしている。また、利用者の様子からどのような外出やレクリエーションを実施すればよいのかなどを職員間で話し合っている。	
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	有給休暇の利用、勤務希望の確保、職員の人員基準の確保、時間外手当など職場環境条件を常に整える努力を行っている。処遇改善手当を取得。		
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	外部研修や、九十九里病院内での勉強会へ参加。必要に応じて病院専門職からの指導を受ける。		
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	認知症家族の会や、認知症疾患医療連携協議会などに参加。同町内グループホームとも連携をとりながらサービス向上の努力をしている。		

【評価機関】

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
<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	本人及び家族との面談、日常生活意向確認の書類を用いて情報収集、関係確保に努める。特に入居直後は落ち着かない方もいる為面談等の時間を確保する。		
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	入居前に家族から情報の聞き取り、情報提供元からのデータを基にサービスへの要望を把握、導入に取り組む。その後は面会時、必要あれば電話にて連絡を取り合い信頼関係の構築に努める。		
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	ケアマネージャーと連携し情報共有、サービスを検討しケアプランに沿って対応。ご家族の希望があれば、他サービス(特養など)に申し込みしておく事も可能な旨を情報提供する。		
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	食器拭き・洗濯たたみなど出来る事を行って頂く。食事・体操・散歩・買い物・ゲーム・雑談時間を共に過ごし関係を構築。		
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	お便りなどで家族へ状況報告。時には外出・外食など協力を依頼。必要時には病院受診などご家族・職員協力して行う。面会のしやすい環境を整える努力をする。		
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	友人や近所の方との面会、外出が自由に行える様努める。地区のカラオケ大会に出向く。	入居後に新たに馴染みとなったつながりもあり、新しい関係性ができてきている。友人や知人の来訪も、家族に確認しながら対応している。	
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	ユニット間の交流・座席配慮、定期的話し合い支援に努める。食事前には利用者様主体でことばの体操を行っている。		

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
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	退所後も必要に応じて家族からの相談は受け入れる。 入院となった場合も面会を行う。		
<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	利用者との会話を大切に考え、出来るだけ本人の意向に沿える様にする。言葉だけでなく表情・行動・仕草からも読み取る努力をする。	日頃から利用者との会話を大切にしており、表情も含めて思いを把握するようにしている。把握した利用者の意向などはユニット会議などで共有し、支援に活かすようにしている。	
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	入居以前の生活歴などの情報をファイリングし、スタッフ間で情報共有を行う。		
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	毎朝バイタルの測定・2回/月体重測定・入浴時全身状況の観察。身体機能に変化があれば話し合い対応する。必要あれば医師に相談、バイタル測定も2検・4検と対応する。		
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	ケアプランに沿ってケアを行う。毎月のカンファレンスや必要時にサービス担当者会議を行いプランへ反映する。実施状況確認の書式あり。	家族や利用者の意向を踏まえ、ユニット会議、カンファレンスで検討して、訪問医の意見も参考にしながら、ケアマネジャーが作成している。	
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	日々の記録。必要に応じカンファレンスで議題にあげ対応策検討、プランに反映し情報の共有に努める。実施状況確認の書式活用。		
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	その都度、ニーズに合った柔軟な対応をする様に努力する。		

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	地域包括支援センターや役場との連携。病院・施設・地域イベントへの参加。近隣商業施設での買い物等行う。		
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	九十九里病院との連携。毎月2回の訪問診療、緊急時の対応も24時間体制である。必要時はご家族同意の上、他科受診も検討する。(皮膚科・精神科受診あり)	法人の母体である医療機関が24時間365日対応していることから、利用者は入居時にかかりつけ医を同医療機関に変更している。専門医などの受診は家族に対応を依頼しているが、必要に応じて職員が同行している。	
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	週1回看護師の訪問があり相談できる体制を整えている。急な変化や訴え時は提携九十九里病院外来の看護師に相談。		
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。	九十九里病院と連携。定期的に面会へ行き情報収集する。許可が得られれば食事介助などできる範囲で行う。退院許可が出ればすぐに受け入れる様に準備する。		
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	入居契約時には、看取りも含め説明を行う。重度化、終末期となった場合は、ご本人・家族の意思を尊重する。医師を含めた話し合いのもと方向性を話し合う。職員間でもカンファレンスを行う。	入所時に「重度化及び看取りに関する指針」で説明している。重度化した段階で、医師から家族に説明したうえで、家族、ホーム、看護師、医師などで話し合っ方針を決めている。看取りを経験した職員が多く、新任職員は病院で看取りの研修指導を受けている。	
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	全職員上級救命講習受講を進め、急変や事故発生時に適切な対応が出来るよう努める。九十九里病院での勉強会への参加。		
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	年2回消防署と連携し、防火・防災避難訓練を行う。系列の九十九里病院・有料老人ホームとの協力体制も整える。	年2回消防署の立ち合いで消防訓練をおこなっている。今年度の風水害では、2日間の停電を経験した。食料や飲料水の備蓄に加え、病院などの協力で継続的なサービスの提供ができた。今後の対策は、現在、ホームと病院で話し合いを進めている。	地震や津波など、さまざまな災害に備えることも重要である。今後の取り組みが期待される。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
<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	一人ひとりの人格尊重を基本理念とし、不適切な対応に関しては互いに、注意し合う。本年度の目標にもコミュニケーションを深め、相手を理解し互いに尊重する。とあげている。	ホームでは人格を尊重し、利用者と職員の関係性構築に努めている。プライバシーに配慮し、聞こえにくい人には大きな声を出すのではなく、耳元で話をするようにしている。	
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	日常生活で本人の様子観察。選択肢の提示など工夫し、希望に添える様対応する。		
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し、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	出来る限り希望に添える様対応する。声かけはするが希望・ペースに添える様努める。		
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	希望に応じて対応。必要時はブラッシング介助など行う。2ヶ月毎に希望者は訪問美容にてカット。外出時のメイク。		
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	食前には利用者様主体となってお口の体操が習慣となっている。個々に合わせた食事形態での提供。食前のテーブル拭きや手指消毒・片付け・皿拭きなど利用者様と共に行う。	食事は食材業者から献立と食材が届いており、ホームで利用者に合わせて食事形態にしている。ご飯と汁物はホームでつくっている。誕生日にはケーキを用意したり、外食をするなど変化をつけるようにしている。	
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	個々に合わせた食事形態での提供・食器類の選択。食事・水分摂取量の記録。必要時には医師に相談し栄養補助飲料などの対応を行う。		
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	毎食後口腔ケアの促し・介助を行う。必要物品の準備。訪問歯科との連携により歯科医師から口腔衛生管理に関わる助言を受ける。		

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	排泄表を用いて個々のタイミングの把握に努める。出来る限りトイレでの排泄を促し、夜間はポータブルトイレ対応など個々の状態に応じて対応。立位困難な方には2名介助。	できるだけ、トイレで排泄をできるように支援をしている。利用者の状況に応じて、リハビリパンツを使用するなど、適切な支援ができるように心がけている。また、自然な排泄に向けて水分量などに配慮している。	
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	ラジオ体操・散歩など行う。牛乳・乳酸菌飲料のとりいれ。水分摂取量の記録。必要時には医師に相談する。		
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	基本的には午前中に入浴介助を行うが、個々の体調・希望に柔軟に対応する様努める。浴槽にゆっくり浸かれる様時間を確保する。	週2回の入浴を基本としており、個浴槽でゆっくりとお湯につかってもらえるようにしている。入浴をしたくないという場合も、時間や曜日を変えて声かけするなど、工夫しながら清潔保持に努めている。	
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	就寝時間や昼寝など個々の習慣に合わせてできる限り対応する。季節に合わせた寝具・空調の調整。照明などにも配慮。		
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	月2回の主治医訪問診療時に利用者様の状態報告・指示受け。提携薬局より薬の説明・情報書を受けとりすぐに確認できる様ファイルする。1週間ごとの薬納品時・内服時のダブルチェックの徹底。		
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	毎月イベントの企画。家族や友人との外出・外食。好みの飲料を揃える。日常生活での家事など役割を持って頂く。職員との交換日記を行う。塗り絵を楽しむ。		
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支援している	出来る限り希望に沿って散歩や買い物に出る。地域のイベント情報を頂き参加する。季節に応じて花見やドライブに出かける。ご家族へも協力依頼し外食やドライブなどでもできる様促す。	月1回は道の駅や季節の花見などに出かけている。道の駅に行った時には、利用者は自分で買い物をしており、金銭感覚を忘れないよう支援している。また、近隣を散歩したり、家族や友人と外食に行く人もいる。	

【評価機関】



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	基本は安全面・トラブル防止の観点から事務所での管理となっている。公衆電話の使用時・イベントや買い物での外出時にはご家族へ確認のうえ能力に応じて支払いなど個々に行ってもらう様支援する。		
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	希望に応じて公衆電話を利用し電話ができる様支援する。手紙の送付も対応する。		
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	玄関・廊下・食堂は広く車椅子でも支障のない造りとなっている。季節のイベント写真や利用者様の作品を掲示し心地よい空間作りに努める。状況に応じて空調・採光の調整を行う。合同イベントの際には利用者様と一緒に食堂の飾り付けを行う。	玄関には季節感のある飾りや花が活けられていた。共用空間は木材をたくさん使っており、温かみを感じる、明るい空間である。	
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	共用空間は自由に使用できる様配慮。利用者様の状況・希望に合わせてできる限り対応する。利用者様が過ごしやすい様に日々観察し、必要時は職員間で意見を出し合い検討する。		
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	安全面を考慮した上で、個々の身体状況・希望によりベッドの位置・高さ調整を行う。思い出の写真・馴染みの物を掲示する。ご家族協力のもと馴染みのものを持ち込んで頂く。	ホームのパンフレットにも、ダンスや今まで使っていたものを持ち込めることを記載している。家族の写真や絵、ダンスやテレビなどを持って来ており、それぞれ居心地がよさそうな居室となっている。	
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	個々の能力を考慮し、できる事を無理なく行って頂ける様支援する。安全面には配慮しつつ過度な介助にならない様に努める。		

【評価機関】