

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	1270902693		
法人名	医療法人社団寛麗会		
事業所名	グループホームうららか船橋		
所在地	千葉県船橋市金杉9-8-22		
自己評価作成日	平成27年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年3月3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.jp/12/index.php
----------	---

【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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年12月3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)】

基本理念に則して、利用者の尊厳を尊重し、自立を促し共に生活していくことを目指し、ケアに工夫や配慮をしている。また、利用者ひとりひとりの性格や生活歴、能力を最大限に活かせるよう利用者主体を原則としてセンター方式を活用している。
月間報告で様子を家族に伝え、利用者・家族・職員でコミュニケーションを図り、協力しあいながらホームを作っている点。

【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)】

ホームの基本理念に沿って、利用者が自分らしく、自立した生活が維持できるよう支援することを目指している。心身症状の緩和・回復のため、本人ができることはできるだけやらせよう、職員は必要以上の手助けは行わないようにしている。母体法人が歯科系の医療法人であり、口腔ケアに力を入れており、誤嚥性肺炎の予防にもつなげている。家族との連携も大切にしている。訪問の少ない家族にもホームでの利用者の様子がわかるよう、写真満載のうららか通信を毎月発行している。月毎の行事の際に撮った利用者個人の写真をその家族に送付することもある。こうした努力もあって、家族アンケートでは、職員の対応を含む全ての項目で満足度が向上している。今年8月に新しく就任した管理者は、利用者の生活の活性化につなげるため、近隣の幼稚園との交流を計画している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	事業所内に基本理念を掲示しており、職員間での共有を図っている。 利用者への声かけや関わり方も基本理念に基づき、残存能力を活かす取り組みを行っている。	定例会で理念について話したり、振り返りを行って、共有を図っている。職員は利用者のペースに合わせて対応したり、本人ができることは自分でやってもらったりと理念に沿った支援に努めている。	
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	自治会に加入しており、回覧版や地域のゴミ拾い、夏祭りに参加している。 ホームの行事の際、近隣住民に参加を促している。また、散歩の際に声を掛け合う関係となっている。	2ヶ月毎の自治会のゴミ拾いには、地域の人と一緒に利用者も参加している。ホームの花火大会、クリスマス会等には地域の人を招待している。ハーモニカ演奏、フラダンス等地域のボランティアの定期的な訪問もある。	近隣の幼稚園の児童をホームに招いて交流することを計画しているので、今後その実現を期待したい。
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	自治会長に運営推進会議に参加を依頼している。自治会に加入しており、回覧板や地域のゴミ拾い、夏祭りに参加している。		
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カ月に1回運営推進会議を実施。 ホームのその時の課題について相談したり、運営状況を報告している。 他グループホームと運営推進会議の参加を話し合い、情報交換を行っている。	利用者家族、地域の代表、地域包括支援センター職員に加えて、昨年からの地域他グループホームの職員にも参加してもらい、利用者の状況や防災等について意見交換している。出された意見はサービス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取り組んでいる	運営推進会議のご案内を行っているが市の担当課の出席はない。 電話やメールで相談等のやりとりを行う機会あり。	市の担当者とは、市主催の研修会、グループホーム連絡会等で、地域包括支援センター職員とは運営推進会議等で情報交換しており、必要な時にはいつでも相談できる関係を築いている。	
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	やむを得ず実施する場合には、事前にご家族に同意を頂いた上で実施し、ミーティング時に拘束廃止に向けて検討を行っている。	現在身体拘束を必要とする利用者はいない。定例会等で、具体的事例について話し合い、職員の理解を深めている。言葉による拘束にも気をつけている。玄関は利用者の安全面に配慮して、施錠している。	
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	ミーティング時に共有している。		

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
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	成年後見人制度を活用している利用者は数名おり、必要に応じて活用を支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行えるよう、ご家族と相談し時間を作っていたいしている。 可能なご家族には契約時には2名以上でお越しいただくようお願いしている。また、不安や疑問、トラブルとならぬよう配慮している。		
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	玄関に御意見箱を設置。 ご家族とは面会時やメール、電話等の個々に合わせたコミュニケーション方法を取り、ご意見や要望を伺えるように努めている。利用者ご本人のニーズが反映できるよう、アセスメントはセンター方式を採用している。	ご意見箱を設置しているが、面会時や電話、メールで意見、要望を聞く事が多い。家族交流会でも確認している。出された意見は申し送りノートで共有している。必要なら、話し合い、対応している。	
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	月に1回のフロアミーティングと、全体ミーティングを開催し意見交換を行っている。	定例会での意見、提案の確認に加えて、管理者が面談時や申し送り時に直接職員の意見を聞いている。職員も意見は出し易いと感じている。出された意見は、その都度対応している。	
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	代表者には毎日、報告を行っている。		
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	外部の研修や勉強会への参加を推奨している。		
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	市内のグループホーム連絡協議会や外部の研修等の参加により交流機会を作り、情報交換を行っている。		

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
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	入所前に事前面談を実施し、ご本人と会い話し合う機会を設けている。 また、ご家族にも情報収集についてはご協力いただき、ニーズを抽出できるよう努めている。		
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	事前面談の際に聞き取りを行い、ご家族の要望等を確認している。		
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	事前介護計画を作成し、契約時にご家族とケアの方針を確認する場を設けている。		
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	日々の生活の中で可能なことはなるべくご本人にさせていただき、ご本人のペースを尊重できるよう配慮を行っている。		
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	機会あるごとに、利用者をスタッフとご家族が共に支えていることをご理解いただけるよう説明し、協力を得ている。 面会時や毎月の月間報告書にて、ご本人の様子を具体的にお伝えしている。		
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	入所前までの情報やご本人の希望を確認し、可能な限り対応できるよう努めている。	家族・親戚・友人の方との継続的な交流が出来るよう働きかけている。面会が途絶えている方には電話やメール、「うららか通信」で生活の様子を伝えている。地域のボランティアの訪問で馴染みの関係が出来、楽しい時間となっている。	
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	個々の性格や相性を把握し、利用者同士が円滑な人間関係を保てるよう配慮した声掛けや対応を行っている。		

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	退去された利用者にスタッフが面会に行ったり、退去されたご利用者のご家族が行事の際に遊びに来て下さることあり。		
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	センター方式のアセスメントを活用し、ご本人、ご家族からの情報を元に、ホーム入所後もなじみの生活が継続できるよう検討している。	センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用し、本人の希望や意向、今必要なことを把握し、その人を知る事に努めている。本人が表現しきれない部分は家族との話し合いで補完している。	
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	センター方式のアセスメントを活用し、ご本人、ご家族からの情報を元に、ホーム入所後もなじみの生活が継続できるよう検討している。 また、入所前には担当ケアマネージャーからの情報も提供していただくようにしている。		
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	センター方式の活用と、それぞれのできることできないことをシートにまとめ、ミーティング時に職員間で共有している。できることはしていただくよう声掛けを行っている。		
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	介護計画は職員がケア内容についてよく検討した上で作成している。 また、ご家族ともケア内容について相談を行っている。	日々の介護記録を基に、担当者会議、モニタリングの結果を踏まえ、生活全体を通し「できることは自分で」の目標を持って身体機能の低下を抑えるケアプランを作成している。家族には丁寧な説明がされている。	
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	日常の様子は職員が詳しく介護記録に残しており、ミーティングや申し送り時に気づきやケア方法を確認し共有している。		
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	ご家族の協力を得ながら、ご本人の望むことを可能な限り実現できるよう対応している。		

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	ご家族の協力を得ながら、ご本人の望む事を可能な限り実現できるよう対応している。		
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	提携医療機関の往診の利用あり。 希望がある方は以前からのかかりつけの医療機関に受診している。場合により通院介助を行っている。	かかりつけ医には家族が対応している。専門医受診には職員が同行し、介護記録等で情報の共有を図っている。提携医療機関による月2回の往診、訪問歯科医による治療や口腔ケアの指導等医療体制は充実している。	
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	ホームには看護職は配置していない。 往診や受診時に相談することあり。 ホームで可能な範囲の医療行為についても随時相談し実施している。		
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。	入退院時にはご家族と密に連絡を取り合い、病院での病状や手術の説明、退院前の診察等可能な限り同席するようにしている。 また、入退院時には病院関係者との情報交換を実施している。		
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	入所前の説明と、利用者の状況に変化があった際には個別に相談を行っている。 希望がある場合は特様の入所申し込みの援助も行っている。	入居時ホームの方針を説明し同意を得ている。重度化した場合には、早めに家族と話し合い、今後の方針や意志の共有を図り、出来る限りの対応をしている。特養への入所相談、申請の支援をしている。訪問看護師を受け入れる事となり健康状態の相談もより安心できる体制となった。	
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	消防訓練の際に救急救命法訓練を実施。 ホームにはAED設置している。 緊急時対応マニュアルに基づき、ミーティング時に確認を行っている。 市主催の普通救命講習に参加している。		
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	フロア毎の月1回の避難訓練、消防訓練、救急救命法を実施している。 町会長を通して緊急時の協力依頼をしている。	消防署指導の訓練が年2回と月1回自主訓練が行われている。町会との緊急時協力体制もできている。消防団員でもある管理者は、利用者の役割も決め備えている。心肺蘇生講習等も行われており、万全の体制に取り組んでいる。	万一の事態に備え備蓄の充実を計画しており、実施が期待される。

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	その方に合わせた声掛け・対応の工夫や配慮を行っている。	個性を尊重して、認知症でも「感情は豊かである」ことを念頭に、敬う心を大切にしている。声掛けの際の目線や言葉遣いに留意している。リビングで行う職員間の申し送りでは当事者の名前を使わない等配慮している。	
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	日常の中で利用者自らが選択をする機会を増やせるよう働きかけている。		
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	1日の過ごし方はご本人に確認しながら決めている。 業務を細かく時間で決めず、利用者の生活のペースに合わせて臨機応変に対応している。		
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	希望に沿って理美容院へ外出したり、入浴前に散髪を行っている。 行事や外出の際、ご本人に衣服等を選択していただく。		
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	食事の準備や片付けは可能な限り職員と一緒に行うようにしている。 咀嚼、嚥下能力や好き嫌いを把握し可能な限り個別対応している。	利用者の手で家庭料理がつくられ、煮干し出汁の味噌汁は皆の好物になっている。食器洗いや片付け等、生活の中での自分の役割を意識出来るよう図っている。口腔体操でいつまでも自分の口で味わって食べられる支援をしている。	
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・水分の量を記録している。 それぞれの必要に応じて食事の形態を工夫したり、器を工夫したりして確実に摂取していただけるよう支援している。場合により介助を行う。		
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	毎食後に口腔ケアを実施、必要に応じて介助を行っている。訪問歯科往診時に歯科医に相談や指導を行っていただいております、研修も実施している。		

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
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	1人ひとりの排泄状況を把握し、トイレ誘導やポータブルトイレ、パットや下着等の使い分けを必要に応じて行い自立を目指している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、声掛けで、日中は全員トイレでの排泄が出来ている。プライバシーに配慮した細やかな気配りもなされている。下肢筋力を強くするため毎日の散歩を日課とし自立を目指している。	
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	主治医と相談しながら、薬の使用を検討したり、適度な運動をしていただいたり、必要に応じて牛乳・ヨーグルトを摂取していただく等の工夫をし、便秘予防に努めている。		
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	入浴の時間は制限しないようにしており、なるべくご本人の生活パターンに合わせた時間帯で入浴して頂いている。できる限り同性介助を心がけている。拒否がある際は無理強いせず、時間を空け促している。	入浴は事前に血圧、体温を測り体調の変化に注視して気持ち良くゆっくり入れるよう支援している。ヒートショック対策や滑らない工夫など安全安心に努めている。	
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	個々のリズムに合わせて生活していただけるよう支援している。昼夜逆転しないよう、できる限り日中の活動を促している。また、眠れない時も気持ち良く寝つけるよう温かい飲み物を提供したりして工夫している。不眠が続くようであれば主治医に相談する。		
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	お薬手帳の活用や個人ファイルにて確認。分薬は職員が行っており、服薬状況の把握と薬の効果等について把握できるよう努めている。		
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	個々の性格や得意・不得意等に配慮し、無理強いない範囲でのレクリエーションや家事一般等を行っていただく事で、楽しみを感じていただけるよう支援している。		
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支援している	毎日散歩や買い物等、それぞれの希望に応じて外出支援できるよう心がけている。ご家族等の協力により外出や外泊、選挙投票等で外出されている場合もある。	天気の良い日は散歩や買い物に出かけ、気分転換と健康増進が図られている。家族との外食や外泊も支援し、季節を感じるお花見等、遠出の外出も楽しんでいる。外出後は消毒・手洗い・うがいを徹底して感染症予防に取り組んでいる。	

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	金銭の管理は基本的には職員が行っているが、可能な場合は買い物時にご本人に精算していただいたりしている。		
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	ご希望があれば電話をお貸しし、かけていただいている。		
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	カーテンや照明等で明るさを調整している。個々に適した音量等で声をかけるよう配慮している。 季節にあった掲示やディスプレイを行っている。	南向きのリビングは。温度や湿度の管理で、明るく、ゆったりと心地よく過ごすことができている。壁面の絵馬には、利用者それぞれの希望が自筆で書かれ、生き生きとした生活が感じられる。職員の写真と目標が書かれた紹介は親近感がある。	
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	ダイニングテーブル、ソファ等で自由に寛げるよう配慮している。 仲の良い方同士で談笑される姿もみられる。職員が間に入り、ご利用者同士のコミュニケーションを図っている。		
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	入居時に、使い慣れた馴染の家具や生活用品をお持ちいただき、自分だけの生活空間を作って頂くよう説明している。 お持ちいただくものについては、随時相談を行っている。	広く清潔な居室はクローゼットと洗面台が作り付けされている。生活したい自分の家として、仏壇を置き落ち着いている方や、本棚の本を手にする方と家にいるのと変わらない穏やかに過ごせる部屋になっている。	
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	それぞれの能力を生かせるよう職員間で毎月ミーティングを行い、必要以上の介助は行わないよう工夫している。 また対応の均一化を図る為、介入シートを作成し活用している。		