

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	4290700097		
法人名	株式会社 翔里		
事業所名	翔里第二グループホーム		
所在地	長崎県平戸市津吉町1051		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月19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/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	平成30年3月22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)】

病院跡の建物を利用したグループホームの為、スペースが広く伸び伸びと生活していただける。また、敷地内には広いスペースの畑があり、季節ごとに野菜を育て利用者様と一緒に収穫も楽しむことが出来る。毎日、拭き掃除を(EM菌を入れて水拭き)行っており、においもない。外部から見学などでお見えになられた方からも、床もきれいにされているといただいている。

【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)】

当ホームは平戸島の奥に位置し、小高い静かな場所である。ホーム内は清潔を保持するために、清掃を徹底し、EM菌を使用して拭き掃除の徹底、広い廊下や居室の床も手拭きで左右交互に拭くことで落ちている物の確認、入居者への気付きに繋げている。併設にグループホーム翔里が廊下の先にあり、お互いの行き来ができる。職員の家族から建物内の修復や畑の管理等の協力を得ている。畑で野菜を作り、食材として提供している。畑仕事が得意な入居者とともに環境整備員である職員が1年を通して畑を耕し、種や水をまき、旬の野菜を収穫している。以前病院であった建物であるだけに屋内の廊下等空間が広々として圧迫感がない。エントランスは家族の協力により雛人形の下に帯をあしらい、家族の手作りバッグを展示したり、椅子を置き、憩いのひと時が送れる空間作り等、美しく装飾が施されている。今後も入居者が安心して暮らせる環境作りの継続に期待ができる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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

ユニット名 翔里第二

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	朝礼の時に、運営理念を唱和している。職員の休憩時間などに職場の教養を読むようにする。	併設のホームと運営理念を共有している。朝礼時に理念を唱和しているが理念を念頭においた支援ができていないのは分かりづらい。	職員が理念への理解をより深めるよう、例えば理念を基に職員個人の年間目標を立て、目標達成に向けて入居者の日々の変化への気づきや職員の資質の理解、感性の引き出しに繋げ、職員の目標達成状況を管理者や代表者と定期的に振り返るなど、理念の具体的な実践に繋がる体制作りを期待したい。
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	近隣の保育園、小学校・中学校からの慰問、ボランティア活動や、地域の行事に積極的に参加している。日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	ホームへ保育園児や小中学校児童の慰問があり、小学生が教育一環学習として体験学習、年1回窓拭きボランティアとして中学生が訪問している。ホームの敬老会に地域住民を招待している。ホームでは地域の文化祭に参加したり、地域福祉祭りに日頃作成した作品を出展する等地域との交流を行っている。	
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	老人会や、小学生に対して施設についてや、認知症についての説明などの依頼を受けた時には、話をさせていただいたこともある。		
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	運営推進会議で話し合われた内容については、職員への報告を行い、検討事項については、職員へ伝達し会議の場で検討することもある。議事録については、全職員が目を通すようにしている。	運営推進会議では市職員、民生委員の参加があり、ホームからの報告や意見交換がなされている。議事録には質疑応答の記録がないため、欠席者や家族にとってその内容が把握しづらいものと思われる。今後議事録の記録内容の改善を図る必要がある。	運営推進会議事録の内容を他者が見ても分かりやすいようにし、欠席者や参加できないに家族等に対しても運営推進会議事録を配布してホームの運営の透明化に繋げていくことが望ましい。
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	市町村の担当者の方は、運営推進会議に参加いただき、意見をいただいたり、また、それ以外でも事業所の現状について相談させていただくこともある。	運営推進会議に市職員も参加し、介護保険上の不明な点や請求に関する相談等、指導を受けている。地域包括支援センター職員とのやり取りで空室状況や入居者受け入れ等の情報のやり取りを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設内勉強会などで取り上げて、拘束のないケアを実践できるようにしていく。	現在、身体拘束にあたる行為はない。職員は身体拘束についての内・外研修を受けていない状況であり、研修の機会を設ける事が望ましい。	
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	高齢者虐待防止関連法の理解を図るため、施設内勉強会、ミーティングなどの中で日頃行っているケアを見直す。		

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
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	施設内勉強会、施設外勉強会などで理解できるようにしていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	サービス利用開始にあたり、時間を取って丁寧に説明している。特に利用料金について、起こりうるリスク、重度化や看取についての対応、医療連携体制などについて詳しく説明し、同意を得ている。		
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	ご家族の方が面会の際は、病院受診のことなど状況を説明している。何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	入居者には日頃の会話で意見の聞き取りを行い、家族には面会時や電話連絡にて日頃の状況を伝え家族の意見を聞くよう努めている。家族のほとんどが安心し、ホームへの信頼感を持っており、職員の対応にも満足している。	家族からの誤解を招かないよう職員個々の支援への態度等の振り返りを行い、日頃の努力を損なうことがないよう取り組むことに期待したい。
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	運営職員会議を月2回開催し、意見を聴く機会を設けている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、質問や、意見などが出た場合には、管理者、内容によっては代表者を交えて取り組めることはスムーズに実行できるようにしている。	管理者は月2回のミーティング時に職員の意見や提案を聞いている。職員は業務に関する意見を多数提案するなど、食材の買い物内容や日頃の役割分担等に関して実践に結び付けている。	
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	代表者は、施設長・管理者・職員からの情報により職員の現在の状況を把握できるように努めている。資格所得に向けて、個別に意向を把握し情報提供している。現場(施設の状況)をみてもらうよう話をしている。給与規定なども見直している。		
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	外部の研修会の情報を収集して、職員のスキルに応じてすべての職員が年間1回は受講できるようにしている。また、近隣の施設とも情報交換を行ったりしている。新採用者についても、研修内容によって参加してもらうこともある。		
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	佐世保市のグループホーム連絡協議会に登録させていただいているが、研修会にはなかなか参加することが難しい。今後、平戸市内のグループホームの方との相互訪問、意見交換などが出来ればと以前から話が出ている。		

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
<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	入居前の事前面談で生活状態、現在の困っていることなどを把握できるよう努め、また、ご本人様の意向や不安を理解できるよう心掛けています。		
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	相談に見えたご本人、ご家族に、当事業所の利用についての情報提供の前に、利用者様、ご家族の方が求めておられることを理解し、情報提供を行うようにしている。		
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	ご本人様や、ご家族がその時に求めておられる状況を確認し、早急な対応が必要な場合は、可能な限り柔軟な対応を行い、他の事業所のサービスにつなげることもある。		
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	共に支えあえる関係づくりに留意している。利用者様の出来ることは、ご本人様が出来るように促し、ご本人様から教えていただくようなことは、共に作業を行いながら教えていただくようなこともある。		
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	本人様を共に支えあっているとご家族も意識していただけるよう、状況の変化があればもちろん病院受診した場合、また、必要があれば日頃の状態をこまめに報告・相談させていただいている。面会時は、必ず声掛けをして家族の思いに耳を傾けるよう意識している。		
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	入居前から利用されていた美容室に行き続けている利用者様、病院受診した後、自宅にて過ごされて、地域の行きつけのお店などに行かれたり継続的な交流が出来るよう働きかけている。	職員は馴染みの美容室への同行支援や病院の受診後に自宅に立ち寄り等、馴染みの場所との関係継続の支援を行っている。できる限り入居者の関係継続を支援するよう努めている。	
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	利用者様同士の関係がうまくいくように職員が調整役として状況を見ながら支援している。職員間で情報を共有し連携して取り組めるようにしている。また、その日によっても心身の状態や気分、感情で変化されることがあるため、注意深く見守り支援している。		

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
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	サービスの利用が終了された方のご家族からの相談を受けることがある。事業所が提供できることは、引き続きサービスが提供されるよう連携を心がけている。		
<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	ひとり一人のおもい、暮らし方の希望、意向など把握に努めている。また、利用者様から意向を把握することが困難な場合は、ご家族の方から情報を得て、意向に沿えるよう努めている。	職員が担当制でアセスメントやモニタリングに関わっている。入居者や家族への聞き取りは、日頃の会話を通して思いの汲み取りを行っている。	
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	ひとり一人の生活歴やライフスタイル、個性や価値観などを把握できるように入居後も本人様、ご家族の方から情報を頂けるように努めている。		
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	朝の申し送りで、前日からのご本人様の状態を全員で確認し、出来ること・わかる力を意識し、利用者様の全体像把握に努めている。		
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	ご本人様や、ご家族の方の思いや意向を日頃のかかわりの中で聴き、反映できるようにしている。現在、担当制を取り入れアセスメント、担当者会議(カンファレンス)、モニタリングを計画的に行うことが出来るよう取り組んでいる。	担当職員が日々の記録から入居者の情報を抽出し、アセスメント、モニタリング作成を行っている。担当職員の記録を基に介護計画作成者がケアプラン原案を作成し、担当者会議で話し合い、ケアプランとして家族に説明を行っている。	
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	個別にファイルを用意し、食事量、排泄等、バイタル等、身体的状況及び日々の暮らしの様子や利用者様の言葉、エピソードなどを記録している。ユニットの職員全員が確認できるようにしており、就業に入る前にカードックス、申し送りノートを確認することを義務づけている。		
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	利用者様や、ご家族の状況や意向に応じて、柔軟に対応し、満足していただけるよう努めている。外出、外泊のお手伝い、病院受診等の付き添いなど支援している。		

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
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	警察や消防、小学校など情報提供・交換など行っている。小学校については、施設の前の道路を通学しているため生徒の身に危険な状況などが起こった場合の駆け込み先として小学校より依頼があった。		
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	ご本人様やご家族の方が希望するかかりつけ医に継続して受診されている。受診時、ご家族の方が同行され協力いただいているご家族の方もいる。職員が受診付き添うことが多いため、受診結果等については、速やかにご家族へ伝えるようにしている。	入居者1名が以前からのかかりつけ医を受診し、その他の入居者は平戸市民病院がかかりつけ医であり、職員が受診の同行支援を行っている。他科受診についても職員が同行支援を行っている。	
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	2名の看護職員がユニットに勤務しており、常に利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の場合、緊急時は、看護職員に連絡し指示を仰いでいる。介護記録に記載し、スタッフ全員が把握できるようにしている。		
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。	入院時には、本人様への支援方法に関する情報を医療機関に情報提供し、職員が病院に面会に行ったりすることもある。また、ご家族とも状況などについて情報交換しながら、退院支援に結びつけている。		
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	入居される前から重度化された場合のことについて、ご本人様、ご家族の方の意向をうかがい、事業所が対応しうるケアについて説明を行い、意向を確認している。また、その意向を踏まえ、随時意向を確認している。	看取りについては入居時に説明を行っている。看取り時期に再度家族の意向を聞き取り、状況変化によっては医療的措置を受けることができる医療機関、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等への転所等を家族に提案している。	
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	年に1回の応急手当の勉強会を消防署に協力を得て行っている。夜間時の緊急時対応について、マニュアルを整備しているが、周知徹底されるよう努めている。朝の申し送り後に役割分担を声に出して確認している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回避難訓練を計画しているが、実施日がずれてしまうことが多い。地域の協力体制については、運営推進会議にて協力体制を呼びかけているが、合同訓練は実施されていない。災害に備えた備蓄等の準備についても準備できていない。また、利用者様の情報を記載した持ち出しファイルが完成していない。	年2回避難訓練を実施しているが、地域からの参加の実現ができていない。備蓄や入居者情報緊急持ち出し一覧表作成等の整備がなされていないため、今後災害対策について全体的に整備を行う予定である。	避難訓練実施記録には参加者を記載すると共に緊急持ち出し一覧表及び自主点検チェック表を作成するなど、災害対策に関しての体制整備を充実することが望まれる。

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
<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	職員が利用者様に向けて発している言葉の内容や語調などが、利用者様を傷つけたり、プライバシーを損ねたりしていないかなど、会議や日々の申し送りなどで確認を行っている。	発語しない、できない入居者には表情を観察し、いつもと違う表情は見逃さず体調に変化がないかバイタルチェックを行っている。排泄誘導時には他者には気づかれない言葉かけを行っている。発語しない入居者はケアプランに挙げて職員間で検討している。	
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	利用者様が決めることができるような場面を作っている。(飲み物、食べたいメニュー、やりたいことなど)		
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	行きたいところへ外出(自宅やなじみのある場所、買い物、イベント等)したり、ご家族や職員とおしゃべりしたりしてひとり一人のペースを大切にして取り組んでいる。		
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	朝の着替え、入浴時の着替えなどご本人様の意思で決めており、職員は、必要な時にさりげなく支援するようにしている。自己決定が困難な利用者様には、ご本人様の気持ちに沿った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	毎日の献立は、利用者様にも意見を聴きながら決めるようにしている。季節の食材を提供したり、施設で収穫した野菜を使って食事を提供している。イベントの際は、お弁当などを提供し食事を楽しんでいただけるよう工夫している。	ホームの畑で収穫した新鮮な旬の野菜を調理して食事を楽しむことができる。野菜作りに携わった入居者は収穫時に喜びを感じ、他の入居者が感謝して食べる等、食事を楽しむことで円滑な共同生活を送ることができる。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。食事量についても個々に合わせて確認するようにし、ご本人様の好きなものや、食べやすいものを出すようにしている。		
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	利用者様の状態に合わせて、食後の口腔ケアの支援を行っている。自分で出来る方は、声掛け見守りを行い、出来ない方については、毎食後に一人一人に応じた歯磨きの手伝いをおこなっている。		

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
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	利用者様の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて支援している。トイレでの排泄を大切に、リハビリパンツ、パット類も本人様の状況に合わせて支援している。日中、夜間帯の対応についても状況によって検討している。	職員はトイレでの排泄ができるよう支援している。自立の支援として、リハビリパンツ使用から布パンツとパッド使用にまで改善する等、自立に結びつけている。また、パッド等の使用枚数をできるだけ減らすための排泄支援を心がけている。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には、十分な水分補給を行っている。また、職員間で情報交換しながら行っている。		
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	入浴日は、希望をうかがいながら行っている。仲の良い方と一緒に入浴していただけるよう計画したり、臨機応変に対応している。入浴を拒否されることが、続く方には、職員間で検討し声掛けしている。	ホームでは日曜日以外は毎日入浴ができる準備を行っている。5月には菖蒲湯で季節を味わう工夫、入浴のタイミングや湯温、順番は本人の希望に合わせてながら支援している。更衣介助と洗身介助の2名体制で入浴支援を行っている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。夜間帯、眠れない場合は、食堂にて一緒にお茶を飲んでいただいたり、お話を聴いたりして、本人の思いを聴いたりしている。		
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	利用者様の服薬一覧表については、カーデックスにファイルし、職員が内容を直ぐに把握できるようにしている。ご本人様の状態に変化がみられるときは、通常よりも詳細な記録を残すようにし、看護職員や、協力医療機関との連携が図れるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事(掃除、洗濯物干し、食材の皮むきなど)を行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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に支援している	一人ひとりの生活習慣や楽しみごとに合わせて、外食・弁当持参で屋外へ出かける等、外出の機会をもうけるよう支援している。	ホームでは年1回、全入居者が手作り弁当を持参して花見に出かけている。ホームには畑があり、職員の家族の支援を受けながら入居者が畑を耕し、野菜を育て、収穫している。以前は1週間を通して入浴を実施していたが、日曜日を外出支援日として今後外出の機会を増やす予定である。	



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	少額だが、自分で管理することでご本人様の安心につながるのであれば、また、ご家族にも相談し、所持金を持参されておられるケースもある。		
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	電話をしたり、手紙を出したりするなどの利用者様の希望に応じて日常的に支援している。		
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	生活感や季節感を感じていただけるよう展示物、作品など置いたりしている。玄関入ったロビーは殺風景だったが、利用者様のご家族の方が協力していただき、季節ごとに飾りつけを行ってくださっている。	入居者は季節感を味わえる作品を職員とともに作成して飾りつけている。玄関のエントランスには家族の協力で手芸品や飲料パックを利用した作品等が飾られ以前とは一変した明るい共用スペースとなっている。	
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	置スペースはあるが、居心地の良いスペースとなっているか疑問である。また、その他の居場所となるスペースが作れていない。		
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	利用者様の居心地のよいスペースになっているとは言えない。	居室は自宅からの持ち込み品については入居時に説明し、寝具や衣類の持ち込み品がある。状況よっての配置換えや模様替えの際には、家族と話し合っている。フロアと同じく清掃には力を入れ、清潔保持ができています。	
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	危険防止のため、施錠を行っている箇所がある。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 2

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	朝礼の時に、運営理念を唱和している。職員の休憩時間などに職場の教養を読むようにする。		
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	近隣の保育園、小学校・中学校からの慰問、ボランティア活動や、地域の行事に積極的に参加している。日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。		
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	老人会や、小学生に対して施設についてや、認知症についての説明などの依頼を受けた時には、話をさせていただいたこともある。		
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	運営推進会議で話し合われた内容について、職員への報告を行い、検討事項については、職員へ伝達し会議の場で検討することもある。議事録については、全職員が目を通すようにしている。		
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	市町村の担当者の方は、運営推進会議に参加いただき、意見をいただいたり、また、それ以外でも事業所の現状について相談させていただくこともある。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設内勉強会などで取り上げて、拘束のないケアを実践できるようにしていく。		
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	高齢者虐待防止関連法の理解を図るため、施設内勉強会、ミーティングなどの中で日頃行っているケアを見直す。		

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	施設内勉強会、施設外勉強会などで理解できるようにしていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	サービス利用開始にあたり、時間を取って丁寧に説明している。特に利用料金について、起こりうるリスク、重度化や看取についての対応、医療連携体制などについて詳しく説明し、同意を得ている。		
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	ご家族の方が面会の際は、病院受診のことなど状況を説明している。何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。		
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	運営職員会議を月2回開催し、意見を聴く機会を設けている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、質問や、意見などが出た場合には、管理者、内容によっては代表者を交えて取り組めることはスムーズに実行できるようにしている。		
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	代表者は、施設長・管理者・職員からの情報により職員の現在の状況を把握できるように努めている。資格所得に向けて、個別に意向を把握し情報提供している。現場（施設の状況）をみてもらうよう話をしている。給与規定なども見直している。		
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	外部の研修会の情報を収集して、職員のスキルに応じてすべての職員が年間1回は受講できるようにしている。また、近隣の施設とも情報交換を行ったりしている。新採用者についても、研修内容によって参加してもらうこともある。		
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	佐世保市のグループホーム連絡協議会に登録させていただいているが、研修会にはなかなか参加することが難しい。今後、平戸市内のグループホームの方との相互訪問、意見交換などが出来ればと以前から話が出ている。		

## 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	入居前の事前面談で生活状態、現在の困っていることなどを把握できるよう努め、また、ご本人様の意向や不安を理解できるよう心掛けている。		
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	相談に見えたご本人、ご家族に、当事業所の利用についての情報提供の前に、利用者様、ご家族の方が求めておられることを理解し、情報提供を行うようにしている。		
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	ご本人様や、ご家族がその時に求めておられる状況を確認し、早急な対応が必要な場合は、可能な限り柔軟な対応を行い、他の事業所のサービスにつなげることもある。		
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	共に支えあえる関係づくりに留意している。利用者様の出来ることは、ご本人様が出来るように促し、ご本人様から教えていただくようなことは、共に作業を行いながら教えていただくようなこともある。		
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	本人様を共に支えあっているとご家族も意識していただけるよう、状況の変化があればもちろん病院受診した場合、また、必要があれば日頃の状態をこまめに報告・相談させていただいている。面会時は、必ず声掛けをして家族の思いに耳を傾けるよう意識している。		
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	入居前から利用されていた美容室に行き続けている利用者様、病院受診した後、自宅にて過ごされて、地域の行きつけのお店などに行かれたり継続的な交流が出来るよう働きかけている。		
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	利用者様同士の関係がうまくいくように職員が調整役として状況を見ながら支援している。職員間で情報を共有し連携して取り組めるようにしている。また、その日によっても心身の状態や気分、感情で変化されることがあるため、注意深く見守り支援している。		

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	サービスの利用が終了された方のご家族からの相談を受けることがある。事業所が提供できることは、引き続きサービスが提供されるよう連携を心がけている。		
<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	ひとり一人のおもい、暮らし方の希望、意向などを把握に努めている。また、利用者様から意向を把握することが困難な場合は、ご家族の方から情報を得て、意向に沿えるよう努めている。		
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	ひとり一人の生活歴やライフスタイル、個性や価値観などを把握できるように入居後も本人様、ご家族の方から情報を頂けるように努めている。		
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	朝の申し送りで、前日からのご本人様の状態を全員で確認し、出来ること・わかる力を意識し、利用者様の全体像把握に努めている。		
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	ご本人様や、ご家族の方の思いや意向を日頃のかかわりの中で聴き、反映できるようにしている。現在、担当制を取り入れアセスメント、担当者会議(カンファレンス)、モニタリングを計画的に行うことが出来るよう取り組んでいる。		
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	個別にファイルを用意し、食事量、排泄等、バイタル等、身体的状況及び日々の暮らしの様子や利用者様の言葉、エピソードなどを記録している。ユニットの職員全員が確認できるようにしており、就業に入る前にカーデックス、申し送りノートを確認することを義務づけている。		
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	利用者様や、ご家族の状況や意向に応じて、柔軟に対応し、満足していただけるよう努めている。外出、外泊のお手伝い、病院受診等の付き添いなど支援している。		

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	警察や消防、小学校など情報提供・交換など行っている。小学校については、施設の前の道路を通学しているため生徒の身に危険な状況などが起こった場合の駆け込み先として小学校より依頼があった。		
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	ご本人様やご家族の方が希望するかかりつけ医に継続して受診されている。受診時、ご家族の方が同行され協力いただいているご家族の方もいる。職員が受診付き添うことが多いため、受診結果等については、速やかにご家族へ伝えるようにしている。		
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	2名の看護職員がユニットに勤務しており、常に利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の場合、緊急時は、看護職員に連絡し指示を仰いでいる。介護記録に記載し、スタッフ全員が把握できるようにしている。		
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。	入院時には、本人様への支援方法に関する情報を医療機関に情報提供し、職員が病院に面会に行ったりすることもある。また、ご家族とも状況などについて情報交換しながら、退院支援に結びつけている。		
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	入居される前から重度化された場合のことについて、ご本人様、ご家族の方の意向をうかがい、事業所が対応しうるケアについて説明を行い、意向を確認している。また、その意向を踏まえ、随時意向を確認している。		
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	年に1回の応急手当の勉強会を消防署に協力を得て行っている。夜間時の緊急時対応について、マニュアルを整備しているが、周知徹底されるよう努めている。朝の申し送り後に役割分担を声に出して確認している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回避難訓練を計画しているが、実施日がずれてしまうことが多い。地域の協力体制については、運営推進会議にて協力体制を呼びかけているが、合同訓練は実施されていない。災害に備えた備蓄等の準備についても準備できていない。また、利用者様の情報を記載した持ち出しファイルが完成していない。		

**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	職員が利用者様に向けて発している言葉の内容や語調などが、利用者様を傷つけたり、プライバシーを損ねたりしていないかなど、会議や日々の申し送りなどで確認を行っている。		
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	利用者様が決めることができるような場面を作っている。(飲み物、食べたいメニュー、やりたいことなど)		
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	行きたいところへ外出(自宅やなじみのある場所、買い物、イベント等)したり、ご家族や職員とおしゃべりしたりしてひとり一人のペースを大切にしている。		
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	朝の着替え、入浴時の着替えなどご本人様の意思で決めており、職員は、必要な時にさりげなく支援するようにしている。自己決定が困難な利用者様には、ご本人様の気持ちに沿った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	毎日の献立は、利用者様にも意見を聴きながら決めるようにしている。季節の食材を提供したり、施設で収穫した野菜を使って食事を提供している。イベントの際は、お弁当などを提供し食事を楽しんでいただけるよう工夫している。		
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。食事量についても個々に合わせて確認するようにし、ご本人様の好きなものや、食べやすいものを出すようにしている。		
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	利用者様の状態に合わせて、食後の口腔ケアの支援を行っている。自分で出来る方は、声掛け見守りを行い、出来ない方については、毎食後に一人一人に応じた歯磨きの手伝いをおこなっている。		

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	利用者様の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて支援している。トイレでの排泄を大切に、リハビリパンツ、パット類も本人様の状況に合わせて支援している。日中、夜間帯の対応についても状況によって検討している。		
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には、十分な水分補給を行っている。また、職員間で情報交換しながら行っている。		
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	入浴日は、希望をうかがいながら行っている。仲の良い方と一緒に入浴していただけるよう計画したり、臨機応変に対応している。入浴を拒否されることが、続く方には、職員間で検討し声掛けしている。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。夜間帯、眠れない場合は、食堂にて一緒にお茶を飲んでいただいたり、お話を聴いたりして、本人の思いを聴いたりしている。		
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	利用者様の服薬一覧表については、カーデックスにファイルし、職員が内容を直ぐに把握できるようにしている。ご本人様の状態に変化がみられるときは、通常よりも詳細な記録を残すようにし、看護職員や、協力医療機関との連携が図れるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事(掃除、洗濯物干し、食材の皮むきなど)を行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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に支援している	一人ひとりの生活習慣や楽しみごとに合わせて、外食・弁当持参で屋外へ出かける等、外出の機会をもうけるよう支援している。		



50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>少額だが、自分で管理することでご本人様の安心につながるのであれば、また、ご家族にも相談し、所持金を持参されておられるケースもある。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話をしたり、手紙を出したりするなどの利用者様の希望に応じて日常的に支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>生活感や季節感を感じていただけるよう展示物、作品など置いたりしている。玄関入ったロビーは殺風景だったが、利用者様のご家族の方が協力していただき、季節ごとに飾りつけを行ってくださっている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>畳スペースはあるが、居心地の良いスペースとなっているか疑問である。また、その他の居場所となるスペースが作れていない。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用者様の居心地のよいスペースになっているとは言えない。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>危険防止のため、施錠を行っている箇所がある。</p>		