

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	2297200574		
法人名	医療法人社団 拓己会		
事業所名	多機能ホームながつる グループホーム(えがお・きずな)		
所在地	静岡県浜松市東区長鶴町249		
自己評価作成日	平成26年12月15日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&IjigvoCd=2297200574-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	平成27年1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)】

立上げから2年目に入り、ご利用者様のニーズ把握もすすんでいます。職員と利用者様どうしが共に暮らすという視点を持ち、より近い存在で、かつ心身の変化に敏感に対応しながら接しています。
施設という場でありながらも、今までの生活を大切に、年中行事等を通して思い出を回想したり自身の役割をもち活動する場も大切にしています。
さらに、ご利用者様の一年・一か月・一日を大切に、今を生きているという視点をもちながら、職員が共に頑張っって過ごす姿勢で関わらせて頂いています。

【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)】

国道沿いに在りますが近隣には自然もあり、敷地内の畑でも野菜栽培がみられます。医療法人を母体として介護老人保健施設も併設しているため、『毎日の往診』『看護師の常駐』『薬剤師訪問による服薬管理』と、医療環境が徹底しています。そのため認知症と医療処置との課題に挟まれた利用者でも安心して暮らすことができている。本年度からは、『生活リハビリ』として、調理の下ごしらえ、下膳を毎日の日課として定着させ、予想以上にできることが新たな発見となり職員にとっても有意義な学びとなりました。利用者からも「この方法の方がよいのよ」といった声もでて、平易な業務が楽しい会話と協働の場として一新しています。

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

[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	施設理念をもとに自施設における年間目標やサービスにおける姿勢について職場会議を用いて話し合いをし、それを明示している。	法人理念、事業所理念から事業所の方針を具現化したいと考え、目標を協議している段階です。文書化は未だですが、「(利用者、職員が)精一杯生きる」という共通ビジョンの一致に至っています。	
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人として日常的に交流している	年中行事等を機会に地域の神社などに出掛けたり、施設行事において近隣の方の協力を得たりボランティアの受け入れも増やしている。	開設当初からボランティアが活躍していましたが、本年度からは町内だけでなく隣町からの慰問があり、人の行き来が活発です。中学校の職場体験2名を受入れ、学生ならではの明るいムードに賑わいました。	
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	行事の場などを活用し、認知症の人たちが生活を送る場面を実際にみていただく機会をもっている。それにより認知症への偏見払拭につなげ、かつ介入場面からその介入を学んでいただくようにしている。		
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践、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	定期的な運営推進会議の開催により、ご利用者様のご家族から評価を受け、民生委員・行政参加者から多機能ホームの位置づけ評価やアドバイスを受け、施設方向性の材料としている。	併設事業所との合同開催ですが、内容によっては同一日に時間をずらした独自の運営もあります。自治会長・副会長、市・地域包括支援センター職員、家族代表をメンバーに、地域の課題も協議しています。	家族や新規メンバーに向けて運営推進会議の案内をおこない、活発な論議がおこなわれることを期待します。
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	東区役所・地域包括・民生委員の方々と連携をもち、必要なアドバイスを受けたり相談関係を持つように努めている。	運営推進会議を通じて行政職員とは顔見知りの関係となっています。母体法人を背景とした医療面の充実という特性を活かした取り組みについてのアドバイスも得ていて、頼りとする存在です。	
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	身体拘束は勉強会参加もしながら認識の再確認をしている。玄関施錠は事故予防の目的で実施しているが、利用者様の希望に応じて職員と一緒に戸外に出るなどの代替対応をしている。	法人として、身体拘束廃止の勉強会をおこなっています。アンケートにより職員に改善を促したり、リスク委員会から標語を提案してもらったりと、具体的な方策を講じています。ユニット間で扉も開放され、双方のフロアを自由に移動できています。	
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	勉強会や研修を通してその理解を深めている。また、ご利用者様のご様子を十分に観察し、施設のみではなく自宅での生活にも関心を持ち、変化等ないことを確認している。		

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	後見人制度利用の対象者はいないが、制度理解は研修参加等にて再確認している。		
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	契約・解約についてはご家族と本人を交え十分に説明をした上で行っている。その場のみではなく以降の問い合わせにも適宜対応している。		
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	ご家族の面会時にご意見の聞き取りをしたり、ご意見表の記載ができるよう配慮している。得られたご意見は職場会議で伝達し、サービス向上に活かしている。	今回初めて、納涼祭と併催で家族会がおこなわれ、家族間で要望や悩みを分かち合う場となりました。面会では職員が開襟の姿勢で接して意見を言いやすい空気を作ることを心掛けています。	
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	月に一度、定期的な話し合いの場を持ち、自施設への思いや要望を確認している。	毎月のワーカー会議で職員から「何をめざすのか」「何を大事にしていくか」といった発言を聞き取っています。法人内の発表会が機となり、積極的な提案は反映されると自信につながり、さらにフィードバックがみられます。	
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	代表者による定期的面接を実施している。		
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	月に一度の勉強会参加。また新入職員は教育チェックシートを用いながら技術習得できるよう支援している。外部研修も参加をしている。		
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	研修参加の機会を得て、同職種者との交流や意見交換の場を得ている。		

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	契約の前段階とし、ご本人を事前訪問し、その方の生活把握やサービス利用におけるニーズ把握をしている。		
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	事前見学や話し合い機会を設け、要望確認や関係づくりに努めている。		
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	他のサービス利用は併用しないが、事前の担当者会議を行い、その時の時間を無駄にしないよう念頭に置き関わっている。		
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	職員であっても、より近くにいる他人として家族的な介入をしたり、活動内容によっては職員が教えてもらう立場となり支え合う環境と関係づくりを心がけている。		
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	面会時の物的・人材的環境に配慮をし、GHにいなながらも家族支援を受けながら生活できるよう支援している。ご家族と職員の関係構築により、それが利用者様にプラス反応をもたらすよう心掛けている。		
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	知人・友人の面会の場を積極的に推奨している。面会時には環境配慮をし、今までの関係のままで過ごすことが出来るようにしている。職員はその関係を継続できるように介入している。	敬老会では町内会からの応援もあり、利用者と住民との懸け橋にもなってくれています。年賀はがきの作成は、年間行事のひとつとして位置づけられ、結び付きを支えています。	
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	ご利用者様に応じ、関わりが持てる環境(座席配慮等)調整をしている。		

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	ご逝去や入院による契約終了をされた方のご家族とは、その後も電話や面会を通じた交流継続できるよう努めている。		
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					
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	契約時のアセスメントを含め、定期的な担当者会議や日々の活動場面からご家族を含めた意向確認を行っている。	趣味や馴染みのもので話材を用意し、雑談を通じて意向をくみ取っています。身近なテーマや、何気ない軽口から利用者の気持ちが聞き取れることもあり、本意を把握しています。	
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	馴染みの環境により近い状態での居室環境をつくり、生活の場がより自然に保つことができるよう努めている。		
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	サービスご利用時以外のご自宅での生活方法や過ごす時間帯までを確認している。		
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	担当者会議の実施により、本人のみではなくご家族も含めた話し合いの場を持ち、ケアプラン作成に活かしている。	本年に入り、分かりやすく具体的にと見直しました。その結果、介護方法や施策が明瞭となり、一人ひとり異なったオリジナルの計画書ができました。看護師が状態を具申して計画作成がおこなわれていることも特色です。	
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	日々の記録内容を共有し、取り組んだ事柄や提案も情報として提示し、ご本人の反応からプラン取り入れなどを検討し活かしている。		
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	固定された職員業務に流されないよう、生活支援という視点が揺るがないよう、生じたニーズを据え置かずに対応するよう心掛けている。		

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	行政機関のみとせず、その人の生活圏にあり今まで活用してきた資源を把握し、生活の場で実際に本人が家族と赴き活用できるよう助言をしている。		
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	かかりつけ医の往診を定期的に受け、身体的支援を受けている。必要に応じて外部受診の紹介も受け、適切な医療が受けられる体制をいしている。	母体の医療法人から往診が毎日おこなわれ、看護師も2名在籍しており、24時間の医療連携・管理が整っています。理学療法士による機能訓練に向けての訪問指導もおこなわれています。	
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	看護職員や往診時のかかりつけクリニックの看護師が、介護職員と協働し健康状態の把握と対処をしている。また、必要時は職員付き添いで受診や、定期健診受診援助も行っている。		
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。	各病院の連携室と関係を持ち、情報共有や双方での受け入れ調整を相談し合っている。入院時には入院中訪問をし、受け入れ体制を整えるように努めている。		
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	健康状態の変調に早期に気づくようし、本人やご家族ニーズを確認の上で入院・自宅看取り・施設看取り等選択相談をし、その中で自分たちの担える役割を説明しながら希望された形ごとの支援を実践している。	終末期においても、面会が気兼ねなできることで安心して最期が迎えられています。また職員がじっくりと付き添うことで、痛みや不安を軽減させています。玄関から出棺していく様子を利用者も見送り、共同生活の中にも敬虔な雰囲気をもって執り行われています。	
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	勉強会をとおしての知識・技術習得を行っている。また、実際の場を通して振り返り学習を行っている。		
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	推進会議において地域の方々との協力を確認。また施設内訓練の見学と意見を受ける場を設けている。災害訓練は年に二回実施した。	運営推進会議と同一日に避難訓練を開催し、地域の人が訓練に参加しています。「昔はどのような災害があったか」「何が危険があるか」といった話に花が咲き、移動方法も含めた貴重な意見も挙がりました。	

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	居室を住まいと位置付けて、職員入室のマナーやプライバシー遵守環境を意識している。ご本人を長年の生活者と尊重し関わりをもっている。	職員間で情報共有し、暮らしや生活歴、職業にもとづいた関わりを心掛けています。呼称は統一せず、方言を交えるなど個別の対応をおこなっています。接遇については家族と本人とのかかわり合いも参考にしています。	
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	個別に話す機会をもち、生活上の希望を確認している。多様な選択肢の中から、より良い選択が出来るよう、自己決定の補助を行っている。		
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	一日の生活スケジュールをもちながらも、個別ペースを尊重し、融通きく過ごし方をしている。施設内外への外出要望にも応じている。		
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	ご利用者様の整容面に職員が関心を持ち、関わられるようにしている。季節感に応じた身だしなみを助言している。		
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	食品購入から、当日の食事準備・片付けまで得意な分野ごとに職員と共に関わっている。	男性職員も日に日に熟れ、こだわりのあるメニューが並びます。餅つきを経て『鏡開き』の行事をおこない雑煮で堪能しました。新年会ではおでんが予定され行事食が盛んで、調査日には地元料理『遠州焼き』を試食しました。	
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	定期的受診結果や体重測定等のデータ確認もし、摂取しやすい形態検討しながら適切な栄養バランスが確保できるようにしている。		
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	自立度に応じた食後の口腔ケア介入をしている。歯科衛生士からのアドバイスにも基づき、口腔内チェックも行っている。		

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
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	より可能な限り現状以上の介護度とならない排泄方法を検討している。基本トイレでの排泄を原則とし、ポータブル設置はしていない。	ユニット毎に3ヶ所と安心が担保されています。壁紙を替えているため、繰り返しのなかで長期記憶となる期待もあります。昼間は綿パンツで過ごせるように排泄誘導を頻繁におこない、トイレ排泄を奨励しています。	
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	水分や乳製品の飲食や、適度の活動性維持をしながら便秘予防をはかっている。必要に応じ、適宜下剤調整も検討している。		
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	ご本人の体調に配慮し、個別に入浴対応をしている。入浴を楽しみとする方も多いため、ひとりひとりゆっくりと時間を使いコミュニケーションの場としながら入浴介入している。	普段感していることが思わずこぼれてしまう場として、意向を聞きとっています。湯の状態を確認して、清潔であればかけ流し、場合により張り替えています。洗身タオル、ボディークリーム、シャンプーは個別に準備されています。	
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	一日の活動と休息バランスを考え、適度な休息時間をすすめつつ、夜間睡眠に支障を来さないリズム調整をしている。また、ベッド環境も本人の希望を取り入れたものとしている。		
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	薬剤師指導も受け、個々の使用薬剤への認識はきちんともち服薬介助をしている。看護師介入もあり、症状変化の観察視点も明確となっている。		
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	得意な活動、好きなこと、を十分に把握し、その日を楽しくいきいきと活動できるように、個別活動も含めた内容に対処している。		
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	日常的な買い物や散歩に加え、小集団での外食やドライブレクリエーションを定期的に企画し実践している。ご家族との外出も促し、より長く家族と外出可能な機能維持ができるよう努めている。	近隣の堤防では足元にも花が拡がり、花摘みを楽しみながら散歩を楽しむことができます。年に2、3回は外食レクリエーションに出かけ、豚カツやうどんを味わっています。少人数での花見外出もおこなっています。	

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
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	お小遣いは預かりとしているが、希望に応じ 随時出金・使用できる対応を取っている。		
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	通信の自由は希望に応じて対応できている。		
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	毎日の清掃計画に基づいた環境整備を行っている。気候等に応じた室温設定。季節感感じられるフロアや居室の飾りにも配慮している。	「えがお」「ぎずな」の両ユニットとも、利用者が創作した絵画や書道の作品、工作が季節感を感じさせます。広々とした共用空間は、対面式のキッチンを中心として回廊式の廊下につながり、各居室までも負担なく移動できます。	清掃計画は一覧表とし、掃除の実施状況がチェックされていることを確認していますが、さらなる工夫を期待します。
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	施設活動時には、その日の自分の場所以外にお部屋での休憩時間の確保や、ソファースペースを活用した居場所や自由に中庭に出られる環境をつくっている。		
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	慣れ親しんだ備品を居室に備えたり、大切なものを手元におけるようにし、その人らしい部屋作りを心がけている。	居室前には県内市町に由来する鳥の名が飾られ、自室を間違えることを防いでいます。大型家具が主のように在る空間、位牌が祀られた間と、馴染みの暮らしが継続できていることが覗えました。	
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	バリアフリーの様式・各場所ごとの手すりが設置されており、その活用により最低限の介助で生活できるようになっている。また認知機能にも配慮し、自分で選択し行動できるよう配慮している。		