

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	0290300110		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム妙水苑		
所在地	〒031-0814 青森県八戸市大字妙字分枝43		
自己評価作成日	平成30年7月14日	評価結果市町村受理日	平成29年2月24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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年10月1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)】

地域交流に力を入れており、認知症カフェを活用し地域でのネットワークづくりに励んでいます。地域の皆様から積極的に行事等の案内をいただき、関係が非常に良好な状態になりつつあります。 利用者様のADLや認知症の症状等に応じて、月に1～2回イベントを実施しています。イベントでは企画担当者が事前に利用者様からの要望の調査等を行い、事前にイベント告知ポスターを掲示し、利用者様、職員が共に楽しみの場を共有できるイベント作りに励んでいます。

【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)】

地域密着型サービスの意義を理解され、その事業所がめざすサービスのあり方を理念に盛り込み事業計画書にて具体的に取り組まれている。その実践の進捗について数値化されており、具体的に取り組まれていることが伺える。事業所の周りには法人内の事業所等があり医療連携や栄養管理、災害時の対応など日々の協力体制が図られ事業所の強みとなっている。地域交流では3年目となる認知症カフェが地域の方々に浸透され、地域に必要とされるイベントとなっている。食事には畑で取れた新鮮な野菜を使用し、バランスの取れたメニューが食卓を飾り家庭的な雰囲気となっている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	個別性、地域交流を重視した理念を作成し、職員間で共有を図っている。理念に沿った事業所計画を作成、実践している。	理念を事務所等に掲示し、職員間で話し合いを行い個別性及び地域交流を重視した理念となっている。事業計画書を通して理念の具体化に向けて取り組んでいる。	
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	地域資源を有効活用したイベントの実施や地域行事への積極的参加、年4回認知症カフェを開催し地域交流に力を入れている。	地域社会とのつながりを大切に地域の行事、学校関係等の交流を含め積極的に取り組まれている。また、認知症カフェを開催し地域に必要なとされる活動や役割を担っている。	
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	認知症カフェでの介護相談の他、随時施設見学を行っている。カフェ参加者にフリーペーパーを配布する等し認知症への理解啓発を行っている。		
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	運営推進会議では各担当者と情報交換を行っている。また身体拘束廃止への取り組みやインシデントへの対策等についても報告し、第三者としての意見をサービス向上に役立てている。	行事報告や情報交換にとどまらず身体拘束廃止についての検討事項や介護事故防止に向けた取り組みなど、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらうようにしている。	
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に取り組んでいる	市担当者、高齢者支援センターと共同し運営推進会議を実施している。また認知症カフェにも参加していただき、活動状況を随時報告し協力関係を築いている。	様々な機会を通じて関わりを持ち、協力関係を築くように取り組んでいる。また、認知症カフェの開催によりその場においても現場の状況について報告をしている。	
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	身体拘束未実施減算への対応(指針や関連書式の整備等)を状況や委員会や定期勉強会の実施状況を報告。運営推進会議メンバー等第三者的な立場としての助言をいただきケアに反映している。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する委員会活動をはじめ勉強会を実施し職員間で共有認識を図っている。運営推進会議を通して助言を得ている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について定期的に勉強会を開催している。制度を十分に理解し虐待防止に努めている。		

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	苑会議を活用し、日常生活自立支援事業や成年後見制度の定期的な勉強会を開催している。制度の理解と活用について職員に周知を図っている。		
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	契約時は事業所についての説明を十分に行い、理解を得た上で署名をいただいている。料金変更等があった場合は速やかに書類を作成し説明を行った上、同意署名をいただいている。		
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並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	苦情窓口について案内を掲載している。意見等はできる限り早急に対応している。意見箱を設置している。	家族の面会時に日々の生活内容について報告し、また、家族からの意見等を気軽に伝えられるような機会をつくっている。その意見に対して前向きに受け止め必要に応じて運営に活かしている。	
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	個別面談を年3回及び随時実施。各職員の意見や相談等を積極的に聞き取りし運営に反映させている。	日々の会議や法人全体会議、その他面談等において意見を聞く機会を設け、出された意見について管理者は状況を確認した上で改善をするなど働く意欲の向上に繋がっている。	
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	職員個人個人の能力や労働条件、個人的な事情等に配慮し、各ユニットに職員を配置している。また管理者、ユニット長で随時指導や助言の方法について協議している。		
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	事業所内勉強会を積極的に推進。テーマについては事業所の課題等を踏まえ、担当者や管理者等で協議している。また、外部研修についても個人のレベルに応じ、参加を推進している。		
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	協議会懇親会への参加、研修参加等を積極的に推進している。また認知症カフェでは他職種からも企画に参加してもらう等し、交流の機会を作っている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に本人、家族の要望を十分確認している。アセスメントを十分に行い、認知症の症状に応じたケアが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 サービスの利用を開始する段階で、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	介護相談は懇切丁寧に対応し、ご家族の要望や不安等を聞き取りし、信頼関係を構築している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始前にアセスメント・モニタリングを十分に行い、本人・ご家族が納得した上での支援計画を立案している。急変時や看取りの意向の確認を面談等で定期的に行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の要望をよく聞き、能力に応じ、できる事に目を向け主体性を重視した支援計画を立案している。		
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置かず、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	本人の状況を面会時等を活用し報告している。また看取りについても面談を定期的実施。看取り開始時は支援計画に家族の役割等も含め支援にあたっている。おたよりで月毎の受診状況等を報告している。		
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	利用者の家族、友人等が気軽に面会にきていただけるよう環境を整えている。近隣の馴染みの場所への外出等にも力を入れている。	地域に暮らす馴染みの友人等が気軽に足を運びやすいように配慮し、これまでの関係が途切れないように継続的に交流が出来るように取り組んでいる。	
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	利用者間のトラブルがないよう関係調を行っている。能力に応じた個別の支援や集団でのレク等を随時実施。利用者間の交流の支援に力を入れている。		

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	入院時、入院後等も医療機関や家族との連携を行っている。退院後についても医療機関や他関連部署相談員と連携し必要に応じ情報提供を行っている。		
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	本人本位のケアを重視し、アセスメントを十分に行ったうえで支援を検討している。またご家族からの情報もケアマネジメントに反映させている。	その人らしく暮らし続けるためにアセスメントをはじめ希望や意見等を把握している。また、日々の言葉や表情からもその想いを確認しながらその利用者の暮らしを支えている。	
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	本人の生活歴や習慣を大切にし、情報収集を行っている。ご家族からも積極的に入居前の生活状況について聞き取りを行っている。		
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しケアに活かしている。本人の生活歴、習慣等の把握に努めている。センター方式、アセスメントの活用について勉強会を開催し、職員間の周知を図りケアに活用できるよう努めている。		
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	医療関係者からの助言等を積極的にケアプランに反映している。モニタリングを定期的実施し、本人、家族の満足度等を客観的に分析し、評価することで現状に即した介護計画を作成できるよう努めている。	利用者及びご家族より希望を聞き、また必要に応じてかかりつけ医や看護師等からの意見をもとに、職員で協議し介護計画の作成に取り組んでいる。毎月のモニタリングにて評価し、見直しが行われている。	
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	利用者の心身の変化、発言等を記録に随時残している。気づき等は申し送りノートでの活用、カンファレンス等で提案し、より個別のケアが実践できるよう努めている。		
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	ボランティアの活用を積極的に行っている。地域資源を有効活用し積極的に行事に参加している。		

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	民生委員等と協同し、地域交流の場に利用者が参加できるよう努めている。運営推進会議ではメンバーとの情報交換を行い地域資源の把握に努めている。		
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	本人、ご家族と相談のもと医療機関を決定している。健康状態や家族の事情等も考慮が必要があれば訪問診察を紹介している。医師、看護師との連携を図り病状の早期発見、早期対応に努めている。また看取り介護を推進している。	医療機関への受診はご本人やご家族の希望するかかりつけ医への対応を行っており、安心感につながっている。また、同法人の看護師との連携も図られており、継続的な支援につながっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携では情報を共用の様式にまとめ、必要に応じ助言をもらいケアに活かしている。看取り等の意向についても随時報告し、体制を整えている。		
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、また、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。	入退院の際は、医療機関と情報交換を積極的に行い、本人、ご家族が安心して療養できるように配慮している。また他関連部署相談員、ケアマネと情報共有を行い円滑な入退居が出来るよう支援している。		
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	重度化、看取りに関する指針について契約時に説明し同意をいただいている。看取りについて段階的に本人、またはご家族に意向確認を行い、情報を関係者と共有しチーム支援の体制作りにも努めている。	変化に応じて話し合いを行い、利用者と家族からの安心と納得を得られるように常に連携を図っている。また、協力医と連携を図りチーム支援の体制を整え終末ケアが受けられるようになっている。	
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	急変時の対応マニュアルを看護師と作成。早期対応に取り組んでいる。救急救命講習やAED講習を定期的の実施している。		
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	定期的に避難訓練を実施し、他部署との協力体制を整えている。通報訓練を全職員に実施し、防災マニュアルを作成し共有を図っている。	年2回の訓練を実施している。敷地内の他の部署との連携を図り協力体制を整えている。通報訓練をはじめ防災マニュアルを作成し取り組まれている。	

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					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個別に具体的な声掛けの方法等をスタッフ間で検討し介護計画に反映させている。また認知症介護の勉強会を定期的実施している。	その人らしい尊厳ある姿勢を大切に、日頃の言葉掛けの方法を検討しながら一人ひとり権利を保障し、人格を尊重することを重要視し、対人援助に取り組んでいる。	
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	日々の関わりの中から本人の思いを探り、ケアに反映している。自己決定が困難な利用者であっても、客観的に情報を分析し本人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	無理強いをせず、本人の気分や意欲に応じてその人らしい生活ができるよう努めている。介護計画に具体的な関わり方等も記入し、希望に沿った生活ができるよう支援している。		
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	2か月1回程度、または本人の希望に応じて訪問理美容を行っている。また季節に応じご家族の協力を得ながら衣替えを行っている。		
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	嚥下能力に応じ食事形態を随時検討し工夫している。また、食事量が低下した場合等は看護師等に相談のもと嗜好品等を積極的に活用している。能力に応じ、食後のテーブル拭き等を行っていただいている。	利用者個々の力を活かしながら職員が一緒に行うことの大切さを理解し、利用者に張り合いや自信、楽しみや喜びとなるように取り組まれている。また、多様な食事形態及び食事低下等に対応するために看護師からの助言を得ている。	
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	本人の食事摂取意欲や嚥下能力に応じ食事形態を検討している。エンシュアリキッド等を活用し、無理のない範囲で栄養バランスを整えるよう支援している。		
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	能力に応じ介助を行う等し口腔内の清潔保持に努めている。義歯の調整等、必要に応じ訪問歯科に協力を得ている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄パターンに応じ、トイレ誘導を実施している。尿意等が保たれている場合は可能な限りトイレでの排泄を促している。立位等の能力に応じ2人介助対応としている。	一人ひとりの習慣やパターンに応じた個別の排泄支援を行う為に職員全体が利用者のリズムを把握し、オムツに頼らないケアの実現に努めている。	
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	食事、水分摂取状況の観察を十分に行い、医師、看護師へ排便状況を定期的に報告し、下剤の調整等を相談し排便コントロールを行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	本人の健康状態等に応じ入浴を実施している。また拒否等があれば無理強いせず時間を変更し再度声掛けする等し対応している。入浴日以外は足浴を実施している。	週2～3回の入浴を基本に利用者の希望によりいつでも入浴できるように支援をしている。また、変化する身体状況及び拒否等があった場合でも安心かつ安楽な状態で入浴できるようにしている。	
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	安易に眠剤等を使用せず日中の活動を積極的に促し、夜間安眠できるよう支援している。改善がみられない場合は医師、看護師に相談し眠剤の使用を慎重に検討している。		
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	医師、看護師、協力薬局等から副作用等について助言を受けている。目的に合った正しい服用ができるよう努めている。服用薬品名カードを職員間で共有している。		
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	家事のお手伝い等を意欲に応じ行っている。職員が付き添い、実施後は感謝の気持ちを伝えやりがいに繋げている。		
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。また、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	民生委員等の情報を活用し地域行事等へ積極的に参加する等し外出支援を行っている。外出が困難な利用者には近隣の公園や苑庭でのイベントを実施し気分転換ができるよう支援している。	地域行事への参加はもちろん利用者の習慣や楽しみごとに合わせ、床屋やイベントなど外出への支援を行いながら屋内だけで過ごす事のないように配慮している。	

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
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	金銭管理が困難な利用者については事務所で管理し、日用品の買い物等は職員が代行している。 金銭管理能力に応じイベント等で買い物等を個別に実施している。		
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	本人やご家族の要望に応じ電話等でやりとりできる体制を整えている。ご家族からの手紙を職員が代読する等し、家族との交流が継続的にできるよう努めている。		
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	季節に応じた掲示物を作成している。 温度・湿度管理を徹底している。利用者の状況に応じてテーブルの配置等を随時検討している。	利用者が居心地良く過ごせるように室温や湿度などに配慮されている。また、多くの時間を過ごす共用空間には季節に合わせた装飾となっており季節感を味わえる環境となっている。	
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	人間関係等を考慮し、座席を検討している。また気分に応じて居室で独りで過ごせるよう居室内の環境調整を行っている。		
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	本人の趣味等に合ったものを家族等と相談し、自由に配置している。家族の写真を希望に応じて飾っている。	利用者や家族の希望により写真や使い慣れた備品について積極的に居室に置けるように努め、自宅との環境のギャップを感じさせないように取り組んでいる。	
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」や「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	インシデントについては対策を十分に検討し、個別に手すりを居室に設置する等し安全な環境づくりに努めている。また能力に応じ、トイレ等に場所がわかるよう貼紙をする等工夫をしている。		