

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	4570600355		
法人名	医療法人杏林会		
事業所名	グループホームみみつ せせらぎ		
所在地	宮崎県日向市美々津町3870番地		
自己評価作成日	平成30年7月1日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年8月14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)】

<p>①病院が併設している為、急病時や、充実した看取りの体制が組めている。 ②入居者の馴染みの生活を継続できるように、地域の商店や美容室などと、交流作りを行っている。 ③日々の生活状況を、定期的に御家族に報告し、面会を継続的に行えるように支援している。 ④解放的な居住空間があり、季節が感じられるような畑作りや、模様し物を行っている。</p>
--

【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)】

<p>同一敷地内に母体病院があり、医療連携体制が十分に機能している。また、旧街並みが近くにあり、海の見える高台に位置している。朝礼で事業所理念の唱和から始まり、職員其々の一日の目標を掲げた職務を行い、夕礼に職員自身の目標の振り返りを行うなど、職員育成に力が入れられている。「入居者の生活に自分たちは合わせている」という職員の言葉があり、入居者のペースにあわせたケア提供を受け、ゆっくりと安心して暮らせるグループホームの雰囲気につながっている。</p>

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広がったり深まり、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、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. 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、その時々々の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	朝礼の際に、グループホーム理念を読み上げ、一日目標とする理念に基づき業務にあたるか個々に決めて、業務に勤めている。終礼時に、一日理念に基づいて業務が出来たか振り返っている。	職員で話し合い作成したグループホームの理念を朝礼で唱和し、1日のケア目標を職員個々人が決める。夕礼の際にその目標に基づくケアの実践の振り返りを行っており、業務に反映できている。	
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	運営推進会議や、防災訓練、行事でのボランティア訪問時に、交流が出来るよう支援、計画をおこなっている。	運営推進会議、防災訓練等への地域住民の参加協力は得られている。地域への情報発信なども事業所から行われている。地元のスーパーより野菜類が定期的に届けられ、交流をしている。	
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	運営推進会議にて家族、自治体、民生委員、消防団の方々に、認知症症状や、正しいケアの実践について議論している。		
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月に一回開催し、事前に開催時期等の記載し封筒にて郵送し参加を呼び掛けて開催している。質疑応答の時間を設け、意見を頂いた際は、次回、運営推進会議にて説明、報告を行っている。	運営推進会議には家族と第三者委員の参加もあり、意見も多く出されている。家族会はないが、会議終了後に家族のみの話し合いの場も設定され、意見交換ができています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	市の高齢化あんしん課と改正後の取組、資料等の作成相談、ケアプラン作成の相談を密に行っている。	制度改正に伴う加算関係の相談、ケアプラン内容等のアドバイスを受けている。市の方に足を運び、顔見知りの関係になっており、連携が密に行われる努力がなされている。	
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	職員会議に三ヶ月一回、身体拘束の勉強会を取り入れている。どのような行為が身体拘束になるのか話し合い、日々の職員が抱えているケアに対する悩みを共有し、事前に身体拘束に繋がる防止を行っている。	職員会議に「身体拘束」の勉強会を取り入れ、定期的な研修が行われている。日中、玄関・居室の施錠をしない分、人の出入りを音で区別化し注意を払っている。徘徊等も含め、常にケアの工夫が考えられ、入居者に寄り添う姿勢の対応がなされている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	日常生活に、携わる職員一同、協力と声かけを徹底し、過剰な介護を分散できるようにおこなっている。事業所内での虐待はない。また、外部勉強会で虐待の勉強会にも参加している。		

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
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	入居者の中に、左記にわたる該当者がいない為、学ぶ機会を設けられていないが、勉強会を随時行っていかなければならないと感じている。		
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	改正後や、新規入居、退去時には、加算、契約書や料金表、重要事項規約書を、利用者、御家族と一緒に説明を行っている。		
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	面会や運営推進会議での意見交換、玄関に設置している、投書箱を設置し、自由に施設に対しての要望や意見を書いて頂ける工夫をしている。	玄関に意見箱を設置しているが、意見・要望などは直接、来訪時に家族から聞くことが多い。運営推進会議も含め、意見には真摯に取り組み、運営に反映できるように取り組みをしている。また、家族の意見により浴室改修が行われた。	
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	年三回、面談を行い業務で困っている事はないか、改善して欲しい事はないか相談し、職員会議での検討、管理者が経営者に業務改善等の相談を行っている。	経営者と管理者の相談体制ができており、職員の意見も伝えられている。2年ぐらい前より女性のみでの職員体制から男性職員も加わり、より良いケアの提供に繋がっている。	
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	資格獲得に向けての援助や、給料水準がある。年三回の自己評価、管理者との面談を通し、給料にも反映されている。		
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	法人内での介護部会を立ち上げ、院内外の勉強会に参加、外部での勉強会に参加した職員は、介護部会で、全員に伝達講習をおこなっている		
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	県北ブロックでの研修会や意見交換会に参加し、事業所同士のネットワーク作りを行っている。また、電話での相談が気軽に行える関係性が築けている。		

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
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	アセスメントシートを職員一人一人に分担してもらい、本人から情報の聞きとりを行っている。その中で、不安に思っている事を、本人に聞くようにしており、継続的に本人に不安がないか聞きケアを行っている。		
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	入所時、御家族の不安、希望を聞き取り、継続的に連絡を取って、本人の状態等を伝えている。		
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	入居の問い合わせがあった際に、居室が満床であることが多々あり、そのようなときは、通所サービスを紹介したり、居宅介護支援事業所を紹介するなど切れ目のない支援に努めている。		
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	一緒に空間、時間を過ごす中で、料理の補助、衣類を干したり、生活で一緒に出来る事を日々行っている。		
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	担当者会議や、行事に御家族に参加して頂き、日常の様子を伝えたり、心身の状態に変化がみられた際は、連絡を行い伝えている。		
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	日曜日にドライブを企画しており、本人が住み慣れた家や、思いでの場所を車で行くようにしている。面会も暖かく歓迎しており、次の面会につなげられる様に、職員からも声を掛けるようにしている。	状態の変化や症状の進行により外出できない入居者もある。可能な限り、日曜日に計画を立て、時には外食を入れながら、楽しみを提供する支援に努めている。	
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	生活を通し、相性が合う人や、同性同士のテーブルや座席を配慮しながら、設置している。皆で協力してできる		

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	住環境の変化を少なく安心して、過ごせる為にも、他医療機関やサービス事業所に情報を共有している。また、御家族にも、施設での生活状況を伝え、支援内容のアドバイスを行っている。		
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	その方の思いを大切にし、やりたいことや、食べたい物など、必要に応じて御家族とも連絡を取り合い、希望にそえるように支援している。	本人の思いを大切に考えて話を聴いている。自己表現できない方は、ご家族から昔の暮らしなどの情報を得て、ケアに反映させるようにしている。	
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	新規入居にあたり、事前アセスメントを行い、生活歴や、既往歴、内服薬の状況を御家族や他サービス事業所と情報共有を行い把握している。		
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	毎日の健康チェックを行い身体の痛み、表情の観察を行い、日々状態にあったケアを提供している		
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	新規、プラン変更時は、アセスメントシートを取り、他職員からの支援の立案や、御家族からの情報を取り入れた計画書作成、担当者会議を開催している。	モニタリングを月に1回行い、計画はわかりやすい用語を使い、家族の理解が得られやすいように努力をしている。職員は、担当者制になっているためより深く入居者を見ることができるように努めている。	
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	個別記録を毎日確認して、職員間で常に情報交換を行いケアの統一が出来ている。		
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	家族が他の病院受診につれて行けない場合には、職員が代行し、日向市内の病院であれば受診を行っている。		

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
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	地域の消防団、民生委員、行政、自治会長などの交流や関係を運営推進会議や、防災訓練、あるいは祭りなどを通して、交流や関係を保持している。季節行事への参加も家族協力のもと努力している。		
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	月に一回の訪問診療による病状管理と、突発的な受診にも早期対応に勤めている。それ以外の専門医及び、他科受診も家族との連携のもと通院加療の支援を図っている。	母体が病院ということもあり、医療との連携は密にできている。他科受診の際は、家族と職員1名が付き添いを行い、加療に必要な情報が得られるよう努力している。	
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	日々健康チェックでの変化を、職員間で共有し、情報交換を行っている。連絡ノートを活用した周知や、朝礼での検討や伝達機会により他職種間での協働体制をとっている。		
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。	入院時には、情報提供書による情報連携を図り、加療中も、本人の面会時に治療の経過について確認し、共有している。院内勉強会などの機会を通して、日常からコミュニケーションをもち関係作りにも留意している。		
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、事業所の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	重度化や、看取り二の段階にたいし看護師と管理者、リーダー間での連携をとり家族の説明や、担当者会議による共有を図っている。その際、マニュアルに準じた医療機関との連絡体制など役割を明確にしている。	グループホーム内の看取り希望者は、必要時に同意書を得て契約している。状態変化の段階に応じたマニュアルが細かく整備されている。隣に母体病院があるため、緊急時は、即時に対応できる体制がつくられている。	
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	急変や、事故発生時の関係機関への連絡方法について、掲示と連絡体制の訓練を定期的実施している。感染対策に対しても年二回程度、デモンストレーションや、説明の実施を全員に図っている。		
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	消防本部の方を招いて、避難訓練を行った。救急救命方法の指導及び、実践を行っている。また、玄関には、AEDを設置し職員全員が使用できるように訓練している。	母体病院、地域住民も含めた訓練を行っている。災害時に必要な物品の備蓄もある。万が一の災害が想定されるときは、一段上の郵便局建物まで避難することなどが決められている。	

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	排泄介助、入浴介助、更衣時に羞恥心を与えないように、ドアを閉めたり、バスタオルを使用しケアを行っている。	常に状態確認をしながら、排泄誘導などの声かけを行いプライバシーを損なわないケアの提供をしている。異性介護の同意も事前に得られている。	
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	誕生日には本人に食べたい物を聞いて、メニューに取り入れている。		
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、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	居室で、過ごされる方はベッドでゆっくり折り紙を折ったり過ごして頂いている。		
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	本人の希望に応じて、化粧水を購入したり、衣類の購入を行っている。また、外出した際に、買いたい物を見て選べるように、スーパーや衣類店に出かけている。		
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	その日の献立表をホワイトボードに表示する。出来る方には、野菜の皮むきや味付けをして頂いている。	誕生日に合わせて本人の食べたいものを提供する。入居者も調理に参加し、野菜の皮むきなどを手伝っている。水分などは、その人の体重から計算して摂取量を目標化している。	
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	水分量の足りない方には本人が好きなのを提供している。食事形態は、一人ひとりの状態に応じて、提供している。		
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	月一回、歯科医師から指導を受けた歯科衛生士に来てもらい、職員に対する口腔ケアに対する指導や、入居者の口腔状態を診てもらい、日々の口腔ケアに努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを日常の様子から観察し、職員間で意見を出し合い、ケアを提案している。信頼関係を築く為にも、排泄の声かけは本人の目線に合わせてゆっくり話かけるなど配慮している。	一人ひとりのサインを把握し、随時声かけを行いトイレでの排泄維持を支援している。自立者には、さりげなく目視を行い、プライドの尊重を心掛けている。	
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	提供するご飯には、3分の1程麦を混ぜている。みそ汁には野菜を多めに入れて提供している。また、個別運動も取り入れている。個別訓練や発声練習も入居者に合わせて実践している。		
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ず、個々にそった支援をしている	機械浴では、ゆっくりと湯船に浸かって頂くように配慮している。又、本人に負担をかけることのないよう、1名の入居者に対して、職員2名で対応している。一般浴の入居者は、毎日入浴を実施している。	一般浴入居者は、ほぼ毎日入浴できている。一般浴困難者には、機械浴を提供し、体調に留意しながら2日に1回は入浴ができるようになっている。	
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	夜間の睡眠状況を夜勤者からの申し送り確認している。休まれている入居者に対しては午前中の様子を観察しながら、居室での休息を勧めることもある。寝具の調整にも配慮している。		
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	毎日、日勤者2名、夜勤者1名の計3名で翌日の薬の個数と内容に間違いがないかの確認をしている。又、薬が追加された場合は、薬の目的や副作用などの詳細を周知することを行っている。		
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	何に興味を持っているか、どんなことをしている時に喜びを感じているのか、どこに視線を向けていることが多いのか日々の記録や行動、言動から観察している。		
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	故郷のことを気にかける言葉や、季節を感じる言葉は記録に残し、職員全員で気持ちに寄り添ったケアを提案している。外出支援について、家族や地域の方々にも協力を依頼している。	日曜日を中心にドライブの企画を行うが、外出困難者にもリフトカーを使い外出の喜びを提供している。外食時は、事前にメニューを見て好きなものを選んで行くようになっているが、好きなものを食べることで食欲増進の一助にもなっている。	

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
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	お金の管理は、管理者、リーダーが行っている。必要な物が意思表示できる方には、職員が尋ね、購入している。		
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	日常会話が可能である場合、電話でのコミュニケーションは生活の一部となっている。		
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	季節の花を飾り、又、壁飾り等、置き物を替える、四季を感じられるように空間づくりを行っている。	全体的に広い中で、落ち着ける空間ができている。生け花の先生が、月に2回はボランティアで訪問し、四季の花が生けられる。ガラス越しに見える外部も、緑が多くあり落ち着ける空間づくりになっている。	
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	食事の際など、気の合う方々で集まり、食事を楽しんで頂き、又、一人になりたい時には、ソファを準備しているので、過ごして頂いている。		
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	思い出の写真を飾り、入居者様が不安にならず、落ち着ける居室作りに心がけている。	使い慣れたタンスの持ち込み、家族写真などが飾られている。位牌の持ち込みもあり、本人の落ち着ける居室になっている。タンスに衣類別の標記があり、自立支援に繋がっている。	
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	タンス、各引き出しに表示、どこに何が入っているか分かることで整理整頓できる自立生活支援を行っている。		