

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	2392400103		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	グループホーム 岩滑北浜		
所在地	愛知県半田市岩滑北浜町2-1		
自己評価作成日	平成29年1月25日	評価結果市町村受理日	平成29年3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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2392400103-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年2月21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)】

運営方針である「今日を明るく楽しく生きるとお手伝いをする事」「人生の絆を大切に一人ひとりが主人公として過ごされるよう支えること」をモットーに、職員が一丸となってケアに取り組んでいます。また、医療法人全体で地域の医療・福祉サービスに取り組んでいることを最大限活かせるよう、医療やリハビリなど専門職種との連携により、介護サービスに留まらない幅広い支援を展開しています。さらに、建物は木造で天井高のあるゆったりとした雰囲気を作り出し、窓から見える風景も四季折々の野山の景色を楽しめるものとなっています。併設された小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流もあり、日々メリハリある生活を送っている。

【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)】

ホームは、同じフロアに小規模多機能事業所を併設していることで、合同のレクリエーションの取り組みをはじめ、日常的に利用者同士が交流する取り組みが行われている。その上で、利用者の身体状態等の段階に合わせながら小規模多機能からグループホームへの移行が行われており、利用者にとっては、生活環境の変化を抑えながら、ホームに生活場所を移すことができている。ホームの運営母体が医療機関であることで、医療面での支援が充実しており、利用者の中には重度の方も生活しており、医療面での連携を深めながら、ホームでの生活を継続している。また、食事の提供については、外部業者からの食事の提供が行われているが、ホーム敷地の畑に季節にも合わせた様々な野菜が植えられえあり、日常の食卓にあがることもあり、利用者の楽しみにもつながっている。

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、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。	毎朝申し送り後復唱しており、理念の周知と実践につなげている	法人の理念をホームの支援の基本としており、毎日の朝礼時に職員間で理念の唱和を行いながら、職員間での共有につなげている。また、職員で個人目標を作る取り組みが行われており、理念の実践につなげる取り組みが行われている。	
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。	日々に散歩などで近所の方とのふれあいもあり、またホームの畑の収穫期には、一緒に野菜を採ったりしている。自治区の行事(運動会、区民展など)にも参加している。	併設事業所とも連携しながら、地域の様々な訪問が得られており、市内の学校の生徒の受け入れ等、地域貢献につながる取り組みも行われている。また、今年度より、新たな地域との交流が行われている。	ホームでは、地域の方との交流について、新たな地域の方との交流が始められている。ホーム周辺の地域性と合わせ、地域の方との関わりが深まることを期待したい。
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。	運営推進会議などで家族や民生委員、地域の方を招いて、理解や支援について説明、検討している。		
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。	家族からの意見や、各機関からの助言、要望を議事録に記し、職員閲覧しサービス向上に役立てている。	会議は併設事業所と合同で開催されており、事業所からの報告を行うことで、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。また、会議には、地域の方の参加が得られており、情報交換等の機会につながっている。	
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。	運営推進会議の参加や、施設利用状況などの報告により協力関係はできていると思う。	毎月の事業報告等、市の担当部署との情報交換が行われている。市内の介護事業所が集まる連絡会や研修会等の際には、職員が参加している。また、ホームから市の福祉事業に協力する取り組みも行われている。	
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。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。経験の少ない職員にも、身体拘束の危険性についてその都度説明、理解するよう指導している。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内の移動が自由に行われており、事業所間での職員による連携した対応が行われている。また、日常的な職員による対応で気になった際には、注意喚起等の取り組みが行われている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている。	法人研修で知識理解と、毎朝の申し送りや毎月のミーティングの中で話し合い、変化などないか注意を払い防止に努めている。		

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。	法人研修や各種研修に参加し、活用できるようにしているが、必要性について関係者と話しあったが、実用には至らなかった。		
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。	各種書類を使用し、行っている。 改訂等の際も、運営推進会議等で説明を行い文書を配布している。		
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。	運営推進会議の実施による反映。 家族面会時などに利用者の近況報告や、行事など参加して意見をいただいたりしている。	ホームで行われている行事の際には家族にも案内を行っており、交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、管理者とケアマネージャーで対応するように取り組んでいる。また、年4回のホーム便りの発行が行われている。	
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。	毎月のミーティングの実施、毎朝の申し送りの中で、意見交換の場を設けている。	毎月の併設事業所との合同会議が行われている他にも、日常的にも職員間で意見交換の時間をつくっており、職員からの意見が運営に反映できるように取り組んでいる。また、職員への個別面談の機会もつくられており、一人ひとりの把握につなげている。	
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。	法人の所定の書式を活用し、定期的に状況を把握し、整備している。		
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。	法人内研修の開催やその他の研修参加積極的に確保し、また資格取得についても理解がある。		
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。	法人研修や地域研修などの勉強会を通じ、サービス向上させるべく意見交換を行っている。		

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。	利用前に必ず本人と話す時間を設け、左記内容を確認し、ケアプランに反映させるようにしている。		
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。	利用前に必ず家族と話す時間を設け、左記内容を確認し、ケアプランに反映させるようにしている。		
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。	即時即応を心がけ、当サービスのみこだわらない広い視点でケア方法を検討するようにしている。		
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。	食事の支度や買い物、畑仕事など本人の趣味や生活歴も参考に、利用者同士が力を発揮し合い支え合う生活になるよう心がけている。		
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。	家族には、本人の趣味や生活歴などを教えてもらいながら、事業所で行える取り組みや、家族に支援してほしい取り組みを検討するよう努めている		
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。	近隣のスーパー、コンビニ、老人会等とのつながりを本人だけでなく、家族にも仲介してもらいながら維持している	利用者により、入居前からの関係の方がホームに訪問することがあり、利用者との交流が行われている。また、家族との交流も行われており、一緒に食事や買い物等に出かける交流が行われている他にも、利用者の中には、旅行に出かけている方もいる。	
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。	故郷の話、仕事や趣味の話など、通じる部分が多い方同士で食事を囲んでもらうなど、グルーピングに配慮している。		

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
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。	相談記録を保持し、契約終了者または、未契約者においても随時電話連絡等で対応を図っている		
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・家族で意向が異なる場合でも、担当者会議等を設けて、それぞれの意向をくみ取りやすいよう支援している。	職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われておる、日常の申し送りの時間を長く設けていることと合わせて、利用者に関する情報の共有が行われている。また、カンファレンスの時間を設けており、利用者の意向等の検討が行われている。	
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。	利用者の自宅訪問や、前任のサービス提供者事業者などへの問い合わせなどで把握に努めている。		
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。	サービス利用前の聴取に加え、利用後も確認し続け、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。	毎朝の申し送りに管理者やケアマネジャーも同席し、ケアプラン作成に反映させている。	小規模多機能で使用しているライフサポートプランの様式を活用しており、内容を1年で見直しているが、モニタリングを3か月で実施することで、変化に合わせた見直しも行われている。また、職員も介護計画に合わせた記録を残すように取り組んでいる。	
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。	認知症の利用者の場合は、特に発言内容などを大切にしながら、毎朝の申し送りなどを通じて情報共有を図り、見直しに活かしている。		
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。	介護保険サービスに留まらず、医療保険サービスや地域の福祉サービスなどの活用も積極的に取り入れて、本人・家族に生活支援を提案している。		

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。	市による福祉サービスや、社会福祉協議会や地域包括支援センターにおけるサービスの活用をとりこんでいる		
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。	契約時から、かかりつけ医との連携の在り方を確認し、良い関係で連携できるよう構築に努めている。	ホーム母体の医療機関の医師による定期的な訪問診療が行われており、ホームからの受診支援の対応も行われている。また、併設事業所に複数の看護職員が勤務していることで、医療面での支援にもつながっている。	
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。	看護師も毎朝の申し送りに同席するとともに、可能な範囲で日常生活にかかわるようシステムを作り、随時その看護師を中心に、医師との連携に努めている。		
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。	入院先となる病院の医療連携室や病棟看護師と入院時に除法共有を図ると同時に、退院などに備えて、入院中も可能な限り病院へ様子を伺うために訪問するようにしている。		
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。	入居時に移行確認を行い、その都度見直しできるようにしている。看取り介護指針作成し本人、家族に説明し施設としてチームケアに取り組んでいる。	ホームでの看取り支援にも取り組んでおり、医療面での連携を深めながら、看取り支援の経験もある。利用者の身体状態に合わせた家族との話し合いの取り組みが行われており、意向に合わせた支援につなげている。	
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。	救急隊の指導のもと、連携活動訓練と心肺蘇生法を学ぶ。オリエンテーションやマニュアルにおいても対応方法を示している。		
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。	年2回の利用者参加しての避難訓練を実施。また地域の防災研修(12/15)等にも参加して、いざという時の協力体制を築いている。	年2回の避難訓練の際には、併設事業所との合同で実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。また、消防署の協力も得られており、助言等を得ている。また、水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	地域の方との協力関係づくりにも取り組んでいる。ホームでも支援可能な内容を検討しながら、地域の方との協力関係が深まることを期待したい。

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。	接遇について、法人全体の研修も含め日々スタッフ間で注意しあえる意識・環境整備に努めている。	法人の理念の中に、職員による利用者への対応の基本が掲げられており、日常的に唱和することで、意識向上につなげる取り組みが行われている。また、接遇面に関する研修会の機会がつけられており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	一つ一つのデイごとや本人の発言を大切にしよう記録や申し送りを構成し、ケアの構築や見直しに力を入れている。		
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。	できるだけその日ごとの都合や予定しているサービスを示し、意見や同意を得るサービス提供に努めている。		
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。	宿泊室には鏡を設置し、毎朝の西洋など利用者が意識しやすい環境づくりと、移動理美容の勝代でおしゃれを意識した生活になるように支援している。		
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。	朝、夕食とおやつはホーム内で準備することにより、趣味や力量に合わせた形で、食事を楽しむことに参加してもらえるよう計画している。	食事の提供方法については、昼食は外部業者より食事の提供を受けているが、夕食については小規模多機能のキッチンで調理が行われている。また、ミキサー食やトロミ食等の利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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・水分量については、スタッフが確認・把握し、情報共有を行っている。状態に合わせた食事形態で準備し、できるだけ安定した栄養摂取となるよう努めている。		
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。	口腔ケアの重要性をスタッフで共有し、食後の歯磨き等はもちろん、食前の口腔ケア(健口嚙下)体操にも力を入れている。		

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
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。	排泄パターンや内容について情報共有を図り、下着やオムツ類の内容についても検討を行いながら、気持ち良く、できるだけ自立した排泄をできるよう支援を行っている。	利用者全員の排泄記録を残しており、チェック表の活用や日常的な申し送りの時間を含めて職員間の情報の共有につなげている。医療面での連携も行いながら、トイレでの排泄が継続できるように取り組んでいる。	
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。	医師看護師との連携も含め、食事・水分量なども鑑みながら対応を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	浴室の稼働を朝から夜までと、可能な限り時間帯を長く設けることで、利用者自身の希望や体調により柔軟に対応できるよう準備している。	入浴については、併設の小規模多機能とも連携しながら実施しており、利用者の身体状態等にも合わせて入浴支援が行われている。リフトの設置が行われており、重度の方にも対応した取り組みも行われている。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	入浴時間の設定や足浴の導入も含め、体温調整による安眠の提案を行ったり、畳部屋の活用により、使い慣れた状況下での休息を支援している。		
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。	看護師を中心に、服薬内容の把握に努め、必要に応じ、居宅療養管理指導による薬剤師との連携も図りながら、対応に努めている。		
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。	買い物や行事、レクリエーションや日常生活内にあふれる火事や活動を用い、一人一人の状態に合わせて日々張り合いのある生活とな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。	買い物や行事、レクリエーションなどを活用し、希望に沿いながら、あるいは四季の風物や外出の楽しみを見出せるよう支援している。また、受診なども必要に応じ、送迎や付き添いを行い、不安なく過ごせるよう支援している。	日常的にホームから外出する機会をつくっており、近隣の散歩をはじめ、ホームから離れた場所にある喫茶店への外出も行われている。また、季節に合わせた花見等の外出の他にも、関連事業所の行事に出かける取り組みも行われている。	

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
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。	生活の中におけるそれぞれのお金の管理能力や使用目的を把握し、必要に応じた支援により、なるべく本人の判断で金銭が使用できる状況を検討している。		
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。	携帯電話の所持や重電の支援を行っている。事業所内には、ハガキも買いそろえ、必要に応じて購入・郵送が出来ることを伝えるなどの支援を行っている。		
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。	左記内容の調整はもちろん、季節に合った飾りやカレンダーの搜索、飾り付けを利用者で行うなど、居心地良く過ごせるよう共に確認しながら工夫している。	リビングはゆったりとした広さが確保されている他にも、利用者の状況に合わせて、同じフロアにある併設事業所への移動が可能であり、開放的な雰囲気に取り組んでいる。また、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示も行われている。	
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。	テーブルや椅子、ソファの配置などに気をつけるとともに、スタッフからの声かけや工夫などで個別に過ごしたり、気の合った利用者同士で過ごせるよう配慮している。		
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。	利用前に宿泊室のスペースや、状態についてもお伝えすると同時に、可能な限り自宅へも訪問を行い、使い慣れたものや好みの寝具類など持参や必要性を提案・相談している。	居室には、利用者や家族の意向にも合わせながら、使い慣れた家具類の持ち込みが行われており、寛ぎの場所になっている。その一方で、シンプルな雰囲気の居室もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。	
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。	文字の認識能力を含め視力や聴力、コミュニケーション能力、活動能力の把握に努め、「手伝いすぎないケア」の重要性や、「その人らしい自立の在り方」について、日々検討しケアに当たるように努めている		