

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	4590700029		
法人名	医療法人社団とめのファミリークリニック		
事業所名	グループホームみずなら		
所在地	宮崎県串間市大字都井田中3030-1		
自己評価作成日	平成30年9月26日	評価結果市町村受理日	平成30年12月13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.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4590700029-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成30年11月7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)】

グループホームみずならが所在する都井地区は、横のつながりが強いので、皆が「馴染みの人」であり、人、気候と共に温かい地域です。それゆえ、行く所は限られていても、病院、美容室、などに行けば必ず地域の方が誰かいて交流でき昔話に花が咲きます。「第二の家」の理念を基に、一緒に時間を過ごすことで、共に笑い、楽しみ、助け合い、時には言い合ったりなど、まるで家族のように過ごしています。また、ご家族様や友人などの面会も多く憩いの場ともなっています。季節に合わせた行事やイベントを取り込み、地域との関わりを絶えず持ちながら、意欲ある日々が送れるような支援を心がけています。

【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)】

自然豊かな、閑静な環境にホームはあり、法人主体である医療機関との連携を図りながら落ち着いた生活が送れるようケアに努めている。その目標として「第二の我が家」とホームがなれるように職員一丸となって取り組んでおり、ホーム内で個々の好む作業や趣味などを継続しながら、またホーム自体が「地域の一員」として地域との関わりや連携が図れるように関係性の継続や構築を図っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

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	理念を施設内に掲げ、全職員で共有できるようにしている。常に理念に基づき支援できるよう、職員間でも日々話し合いながら支援している。	理念にもある「第二の我が家」にホームがなれる様にケアを実践しているほか、ホームそのものが「地域住民の一員」として社会参加や地域との関係性が継続できるように努めている。	
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	日々の生活の中で地域住民との関わりを大切にしている。入居者様全員が同地区出身である為、クリニック、美容室、クリニックに併設されている通所リハビリ施設などで交流を実施している。また帰宅支援や散歩など常に繋がりを意識した支援を行っている。	利用者が地元の方である事もあり、地域の方が自由に来訪できるほか、美容室や近くの通所施設への外出や近隣の小学校・保育園の運動会への参加により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	毎月、みずなら通信を作成し、ご家族様に、施設での生活や入居者様のご様子などを知らせている。近所の人と触れ合うことで理解を深めて欲しいと積極的に地域に出るようにしている。		
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	事業所の取組、現状を報告し、情報、意見交換の場とし更なるサービスの向上を目指している。またどうすればもっと地域に根付いていけるかなど、助言を頂いている。	地域住民・行政等が会議に参加し、実際のケアに関する内容やホームの運営、地域との連携等の各種の意見交換を行い、その内容をホームの運営に反映している。	
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	必要時には介護保険課を訪問し、相談や指導を仰いでいる。社会福祉協議会認知症推進員の方からも「分からないことがあればいつでも聞いて」と言葉を頂いており、協力関係はできていると考える。	管理者が必要時に直接市町村窓口を訪問し、入所待機者数や法令、またケアの実践について等指導や意見交換を行うなど協力関係の構築に取り組んでいる。	
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「介護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の実践の研修に参加し、それを持ち帰り、施設内で共有し、意見交換等を行っている。自身の行うケアの振り返りを行い、職員間で確認を行っている。	外部での身体拘束の研修への参加やホームでの研修・勉強会を随時行っている。また月1回の職員会議では身体拘束に関する日常のケアの実践の振り返りを行っている。	
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	外部研修へ参加し、研修内容を各職員に研修資料などを通して徹底するようにしている。また定期的に行う職員会議の中でも議論し、職員内の意識の向上等に努めるようにしている。 □		

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	今までの入居者様の中に必要と感じられる事がなかったため、なかなか学ぶ機会もなかった。今後は必要時に必要な対応が正確に行えるように、研修や学ぶ機会を設けたと思っている。		
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	個々に説明を行い、十分な理解と了承を得ていると感じている。		
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	ご家族様が面会等で来所された時には、入居者様の個室にて話をする時間を作り、なるべく要望や意見が出やすいような環境を作っている。出された要望に対してはすぐに職員間で共有し、要望に沿った運営が出来るよう配慮している。	洗濯物などの日常生活に関する内容から歯科、排せつなど健康面、医学的管理に関する内容まで随時家族の意見や意向をケアに反映させ、その結果は手紙などの書面を通じて家族に報告を行っている。	
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	常に現場で働いている職員の声を大事に優先して考えるようにしている。また個別にコミュニケーションを取り日常の中で職員の意見や声を拾い上げている。	記録物や事務作業の簡素化を図り、ケアの充実や計画作成の勉強会への取組など職員の意見を聞き、ケアの充実を図るよう取り組んでいる。	
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	代表者は月に1度は必ず来所され、職員にも声を掛けている。また月に1度行っている職員会議にも参加され、職員、代表者の間の意見交換がしやすいようにしている。		
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	職員には皆、資格取得や、研修参加への取組に対して、代表者が積極的にバックアップを行っており、資格取得がしやすい職場と感じている。		
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	串間市が行う事業所交流会等に参加し同業者の交流や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	サービス導入前に、必ず利用者様と面談を行う。その際は良好な関係を作っていくためにも、1回の面談だけではなく、状況や場面に応じた情報収集を行っている。またご家族様にも必ず面談を行い、本人支援へとつなげている。		
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	担当ケアマネジャーから得た情報を基に、サービス導入前に必ずご家族様と面談を行い、ご家族様の要望やご本人様の生活歴などを伺い、ご本人様への支援とつなげるようにしている。また来所時には必ず会話する時間を設けるようにし、関係作りに努めている。		
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	居宅担当ケアマネジャーや、ご家族、それまで関わりのある介護サービス事業所等の意見を取り入れながら、多方面からの視点で必要な支援を見極め提供できるよう努めている。		
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	一緒に生活する中でご本人様の主体性を引き出すような支援が提供できるように努めている。家事活動や地域活動を通してご本人様の「〇〇したい」という気持ちに添えるような支援を心がけている。		
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	ご家族様面会時には居室でゆっくりと家族水入らずの時間を過ごせるように配慮している。来訪しやすい環境作りと、来訪時にはご家族様との会話する時間をできるだけ設け、ご家族様との良好な関係作りに努めている。また毎月、ご本人様の様子を便りなどでご家族様に伝えるようにしている。		
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	入所前にご本人様と交流のあった地域の方が訪問し皆でお茶をのんだり来訪しやすい環境作りに努めている。馴染みの人や場所との関係継続のためにも積極的な外出支援も行っている。	毎日の近隣の散歩や食材買い出しの買物等を通じて外出を行い、近隣との交流や馴染みの環境との交流、関係性の継続を図っている。	
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1人1人の性格や考え方を把握し、良好な関係を築けるように支援している。必要時には職員が介入し、1人1人が孤立しないように努めている。		

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
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	退所時に必要な情報は率先して情報提供を行い、いつでもご本人様らしく生活できるような支援をさせていただく考えである。また退所後もご家族等に会った時には声をかけさせていただきたいと思っている。		
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	ご本人様やご家族様との会話や面談などから意向の確認を行っている。また日常的な関わりからご本人様の意向をくみ取るように心がけている。	常に本人や家族との対話を図ることで本人の希望や情報収集を行い、昔からの趣味などを継続できるように支援を行っている。また家族の協力を得ながら本人の希望に合わせ外出支援などを行っている。	
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	ご本人様やご家族様、担当ケアマネジャー、入所前の介護サービス事業所など関わりがあったところからの情報収集を行っている。また入所前の生活に少しでも近づけるような支援を心がけている。		
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	1日の生活状況をシートに記録している。心身の変化等あった場合は申し送り事項に挙げ、その都度検討を行っている。		
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	ご本人様の心身の状態の観察やご家族の要望はもちろんの事、計画作成担当者の主観のみならず、介護職員にも持ちかけ職員全体で現状に即した介護計画を作成するようにしている。	計画作成担当者を中心に職員と連携し、意見交換を行いながらモニタリングやアセスメントを行い、計画作成に取り組んでいる。	
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	日常生活の様子などについては、個別記録していき、気づきやその日の状態などを記録している。特変があった入居者様に対しては、申し送り事項にも名前を挙げ、職員間でも共有を徹底するようにしている。		
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	ニーズに合わせるように勤務体制や職員配置を組み、柔軟に対応できるように努めている。ご本人様やご家族様のニーズにこたえられるよう、ご家族様とも連携、協力しながら行うよう努めている。		

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
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	少し離れた場所に医療機関や美容室、通所リハビリテーションなどがあり、馴染みの人たちとの交流や、地域行事への積極的参加に努めている。		
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	入所時にご本人様、ご家族様に対し、母体のクリニックがかかりつけ医になる事を説明し、同意を得ている。かかりつけ医とは別に専門医への受診支援等も行っている。かかりつけ医とは密に連携を図っている。	法人主体であるクリニックをかかりつけ医とする利用者が大半であり、入居後も主治医をはじめ専門医の受診の支援を職員が行っている。受診後の報告は家族に書面で行う。	
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	体調の変化時や、異常時、日常生活上の気付きなどは管理者に報告し、かかりつけ医に報告し必要な指示や受診が行えている。また薬剤師との連携も図っている。		
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。	入院された場合には病院へ迅速に情報提供を行うように努めている。入院時にはこまめに病院へ行き、状態確認や連携室を活用し、情報共有や交換を行うように努めている。必要に応じては、主治医とご家族の話し合いの場に許可を得て同席させていただく。		
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	当施設では看取り体制が整っていないため、看取りを行っていない事を文書にて説明し、ご家族様より同意を得ている。重症化の際は、かかりつけ医、ご家族様と連携をはかり、ご本人様にあったサービスが提供できるように心がけている。	ホームでは看取りを行っていないことを入居時に書面で説明、同意を得ている。入居後の心身の健康面の変化に合わせて主治医からの説明や家族の意向確認を行い、本人の状況にあった支援を行っている。	
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	心肺蘇生法やAEDの使い方などの訓練を消防士に来てもらい行ったりしている。急変時の対応などもマニュアルはあるが、実践でどこまで対応できるのか不明。		
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回の避難訓練の実施をしている。自治会長、消防団へ協力への呼びかけも行い、避難場所も確立している。	夜間の火災想定を含め年2回の避難訓練を自治会長や地元消防団などの近隣の協力を得ながら実施し、災害対策に取り組んでいる。	

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	行事参加や日々の生活など、ご本人様の意向を尊重し行っている。日常生活においてもご本人様の意向やそのときの要望に合わせた支援を心がけている。言葉かけにおいても個人に合わせた支援を行うようにしている。	声掛けを行う際の呼称での配慮や排せつ介助時の関わり方等をはじめ、人格や羞恥心にも十分な配慮を行いながら、個々の生活歴や人格などに着目したケアの個別化に取り組んでいる。	
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	日常的に、ご本人様が物事を自分で決められるように支援している。自己決定が難しい方に対しても、選択しやすいような環境を作ったり、表情等を確認しながら行っている。		
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、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	できる限りご本人様のペースに合わせた支援を心がけている。食事の時間など決まってはいるが、そのときに食べたくないときには時間をずらしたりなどそのときのご本人様のペースや状態に合わせて臨機応変に支援している。		
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	衣類に関してはご本人様の着やすいものや愛着のあるものをご自分で選び着ている事が多い。介助が必要な方に関しては、職員が準備を行うがその際にもご本人様に声かけなどを行うようにしている。美容室への支援も定期的に行っている。		
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	一緒に買い物に行った際など、好きなものを尋ねそれを購入し、献立に取り入れたり、調理時に「一番好きなお味噌汁の具は？」等と会話や作業を楽しみながら食事を作ったり、後片付けを行ったりしている。	利用者と職員と一緒に献立を考え、買物や調理、片づけに能力に応じて参加、職員と一緒に食卓を囲み家庭的な雰囲気の中で食事ができるように取り組んでいる。	
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	食事摂取量、水分摂取量は毎回記録を行っている。摂取状況に不安がある方には、なるべく食べてもらうような食べやすい工夫を行い、水分摂取もこまめに行うようにしている。		
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	朝、昼の食後はうがいなどの声かけを行い、夕食後、就寝前は義歯の手入れ、歯磨きなどの声かけを行っている。支援が必要な方には義歯などを洗浄液につけたり、歯磨きなどの支援を行っている。		

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
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	排泄時の確認をできるだけ行い、必要に応じて声かけを行っている。おむつの使用は最小限にしているが、動作が間に合わず失敗することも考慮して、ご本人様希望にて使用したりもしている。	昼夜ともにトイレでの排せつを行えるように排せつパターンや気分に合わせてトイレへの誘導を行っている。定時での誘導を継続することで、オムツ使用枚数の軽減を図っている。	
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	排泄についての研修に職員に行ってもらうなど、できるだけ間違った認識を改めようとしている。排便については気をもんでいる利用者様も多く、利用者様自体が下剤等に頼っている現状もある。なかなか排泄がない方に関しては運動を促したり、入浴時の腹部のマッサージを行ったりしている。		
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	入浴日は毎日設定しており、入浴する時間帯も決めている。その中で誰が入浴するかを職員で決めているが、入浴するか否かは、ご本人様の意思を尊重している。支援時に「入りたい」との意向があったときにはいつでも支援している。	毎日13時から15時に入浴時間の基本時間を設定しており、その日の気分や体調に合わせて入浴支援を行っている。前述の時間以外でも希望時には可能な限り入浴が出来るように支援を行っている。	
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	起床時間は朝食の時間の都合上ある程度は決まっているが、ご本人様の体調や意向も考慮される。就寝時間は個人に合わせている。日中の休息も自由に自室で行っている。日中は、できるだけ活動の機会を設け、夜間良好な睡眠がとれるように支援している。		
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	定期薬の確認は、セット時、服用前と二重で行っている。臨時処方や、内服薬の変更については、なぜそうなったのかの背景を含めた申し送りを行い職員間で共有を図っている。		
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	日常生活上の家事は、個々の能力に合わせ入居者様中心で行うように支援している。ご本人様の希望に沿った外出や、趣味を生かした活動支援など、日々を意欲的に生活できるように努めている。		
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	ご本人様の意向にはもちろんの事、買い物やドライブへの誘導、その都度個人の意欲が引き出せるよう提案等行っていくようにしている。ご本人様の意向があったときにはご家族とも連携を図り、ご家族や地域との交流が絶えないよう支援している。	食事準備のための買物等、体調・天候に合わせて日常的に外出や散歩などを行っている。その中で近隣や馴染みの環境との交流を継続し、「第二の我が家である理念」に近づける支援を行っている。	

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
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	現金を所持しておられる方もおられ、職員立会いの下、出し入れを行っている。事務所で個人のお金を管理しており、必要な物や本人の意向があったものを購入していくことでご家族にも了承を得ている。使用した内容等は出納帳に記載し、1ヶ月に1度ご家族にも報告している。		
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	電話はご本人様の希望があったときはもちろんの事、ご家族様からの電話等取次ぎいつでも自由にやり取りができるように支援している。手紙等を取り入れた支援も今後取り組めるようにしていく。		
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	リビングにはソファを置き、光や温度をこまめに調整を行いながら利用者様がくつろいで過ごせるように配慮している。その他の共有空間も不快感や混乱を招かぬように配慮している。	明るく暖かな雰囲気のリビングや四季を感じられる和室で我が家のように自分の好きな場所を選び、一人ひとりが居心地よく過ごせるような空間作りに努めている。	
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	リビングでは集団になってしまい、個人が思い思いに過ごすことは難しいが、その中でも和室や食堂の活用やデッキにベンチを置き思い思いに過ごせるような配慮を行っている。気の合う利用者様同士で部屋を行き来したり自由に行っている。		
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	入居の際には、使い慣れた日用品の持ち込みや、愛着のあるものの持ち込みなどご本人様らしく生活できるような環境づくりに努めているが、不十分な部分も感じている。	長年親しんだ家具を使用したり、花などを飾り、自宅に近い雰囲気与生活をするほか、自室からすぐに外に出れる等災害時の避難経路も確保されている。	
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	直線廊下沿いに居室、トイレとありシンプルな建物構造となっている。居室には名前を記載し、利用者様が自由にとまどうことなく居室を歩き来できるようにしている。また食堂から見渡せる為、移動時の見守りや声かけなどしやすい環境となっている。		