

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	0195000096		
法人名	株式会社 ティ・アイ		
事業所名	グループホーム はなおけと(1Fたんぼぼ)		
所在地	北海道常呂郡戸戸町字戸戸22-1		
自己評価作成日	令和5年12月31日	評価結果市町村受理日	令和6年3月8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)】

・町内で唯一の認知症専門介護施設であり、認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、専門性のある認知症ケアに取り組んでいます。
 ・身体的に重度化した方、認知症が大きく進行している方でも受け入れを断らず、住み慣れた地域・グループホームでの生活を継続していけるようケアに取り組んでいます。
 ・入居している方々の通院にかかる負担を軽減するため、協力医療機関(内科・歯科)と連携し、訪問での診療を受けられる体制を整えています。
 ・グループホームのショートステイサービスがあり、地域の在宅要介護者の介護ニーズ、在宅介護家族の介護負担軽減等、グループホーム入居者へのサービスのみならず、地域の在宅ニーズ支援にも参画しています。
 ・介護記録のデジタル化など、ICT機器を活用し業務の効率化や介護スタッフの負担軽減を行っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0195000096-00&Se
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和6年2月16日

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「明るく・楽しく・住みやすく」の理念を玄関やリビングに掲示し、いつでも全ての職員が確認でき、理念の共有、実践を行えるように努めています。		
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員として日常的に交流している	新型コロナウイルスの規制が緩和されたため、町内行事への参加など、徐々に地域との交流機会が回復してきています。また、地域住民の面会や地元の商店の買い物などで、地域との交流を行っています。		
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	施設長による地域住民に向けた認知症の症状やケア方法の講義を行ったり、事業所の運営推進会議を通じて、各方面の関係機関の方々に認知症の入居者の状況や支援方法など、理解を深めてもらえるようアプローチしています。		
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	運営推進会議の構成員には、医療、福祉関係者のみならず、商工会や消防、警察などの多方面から参加してもらい、グループホームの状況報告や意見交換を行っています。		
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取り組んでいる	市町村の担当者(介護保険係、居宅支援事業所、高齢者福祉係等)とは日頃から連絡を取り合い、協力関係を築いています。施設長は置戸町の福祉ケア会議や産業会議にも参加しており、日頃より情報交換を行うことができています。		
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「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	定期的な社内研修や身体拘束適正化検討委員会を通じて、身体拘束に関すること(身体拘束の具体的な行為や拘束を行うことの弊害)を全職員が理解してケアを行うよう努めています。 玄関は夜間のみ施錠(防犯のため)しており、日中の外出は自由に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的にも高齢者虐待防止の研修を行い、外部研修にも随時参加しています。また、日常の業務内においても、些細な不適切なケアが見られる場合は、スタッフ同士で注意することを心掛けています。		
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	定期的にも成年後見制度や日常生活自立支援事業の研修を行い、権利擁護に関する理解を深められるよう努めている。また、管理職は成年後見制度の研修にも参加し、成年後見センターや社会福祉協議会との連携も深めています。		
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	入居前にはサービス内容との説明を十分に行い、しっかりと納得いただいてから契約し、サービスを利用して頂けるよう努めています。改定のあった際には、その都度説明を行っています。		
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	ご家族の来訪時や電話での問い合わせ等、日頃からコミュニケーションを取り、意向や要望等をスタッフや管理者に伝えられるように関係を築いています。利用者本人や家族のニーズを把握し、プラン作成や医療機関との連携に繋げています。		
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	施設長や管理者は、日常的にスタッフの話を十分に聞く機会を設けています。チームケアの姿勢を大切にし、ミーティング等ではスタッフ一人一人からケアに対する意見や提案を取り入れるように取り組んでいます。		
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	各年で実施される人事考課にて、業務評価に伴う昇給を実施しています。また、時間外労働の削減、スタッフのプライベートに考慮した勤務シフトの作成など、ワークライフバランスを意識した労働環境づくりに努めています。		
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	定期的な社内研修にて、スタッフの知識向上に努めています。また、外部研修にも積極的な参加を働きかけています。スタッフの資格取得支援も行っており、働きながらも新たに資格を取ることができるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修を通じて、他事業所の職員と交流する機会が得られています。相互訪問については、コロナウイルス等の感染症予防の対策を継続している施設も多く、なかなか実施することができていない状況です。		
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	サービス利用を開始する前のインテークの段階から、ケアマネジャーが本人及び家族より十分な聞き取りを行い、ニーズを把握、アセスメントを行いながら関係づくりに努めています。		
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	利用開始前からの聞き取りやアセスメントにて、本人及び家族が不安に思っていることやニーズの把握に努め、本人及び家族にニーズに沿ったサービスを提供できるように努めています。		
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	サービス開始前にはアセスメント内容やサービス計画を担当スタッフ全体に周知し、本人が必要とする支援の共有に努めています。本人のニーズに必要であれば、インフォーマルサービスも活用できるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日常生活内でも利用者とスタッフが一緒に家事等の活動や作業を行える機会を自然に設け、共に生活している関係を築いています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	本人の情報を日頃から共有し、通院や外出、買い物等の支援を家族の方に協力してもらい、共に本人を支える関係を築いています。		
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	今まで関係を持っていた家族、知人、友人、馴染みの店等との関りを継続できるよう努めています。遠方にいる家族でなかなか会う機会が持てない方々には、電話や手紙のやり取りを行えるよう支援しています。		
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、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	日中は大半の入居者がリビングで過ごすことが多く、日常生活内で自然とコミュニケーションが取れています。入居者同士の関係性を確認し、トラブルが起きないように食卓やリビングの配置を考えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他施設へ移動した入居者に対しては、移動先の施設に対し、情報提供やケアのポイント等を伝え、アフターフォローを行っています。また、必要であればサービス終了後のフォローも行えるように努めています。		
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	日頃ケアを行っているコミュニケーションの中で、本人の意向や希望を把握できるよう努めています。本人から意向を確認するのが困難な場合には、本人のことに詳しい家族等から話を聞き、本人が持っていた人生観や価値観を確認できるように努めています。		
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	入居前には本人や家族、利用していたサービス事業所、担当の居宅支援事業所から情報を集め、十分なアセスメントが行えるよう努め、その内容は随時現場スタッフと情報共有を行っています。		
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人1人、個別の過ごし方を確認し、心身状態の観察やできることを見極め、日常のケアやサービス検討会議にて共有し、ケア方法やケアプランに反映するように努めています。		
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	本人、家族、かかりつけ病院等の意見やアドバイスを参考にし、定期的なケアプランの見直しを行いながら、現状に即したサービスを提供できるよう努めています。		
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	個別の生活記録や送りノートを作り、個人ごとの日々の様子やケアの実施状況、ケアの工夫案を記入し、全スタッフで共有、意見交換を行えるよう努めています。		
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、その時々には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	本人、家族の状況に応じ、その時々に必要なサービスを提供し、柔軟に対応できるよう努めています。また、ショートステイの受入れや、利用の希望や必要時には、事業所独自サービスとして一時的な宿泊等の受入れも行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	人口の少ない小さな町なので地域資源に限りはありますが、地元の店舗や関係機関と連携しています。		
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	かかりつけの医療機関は、本人や家族の希望にて選択してもらっています。協力医療機関や協力歯科からは訪問診療を受けることができ、受診に係る負担の軽減しています。また、協力医療機関とは受診時以外でも相談できる関係を築いています。		
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	施設の看護職員とは日常的に看護の相談を行い、適切な医療や看護を受けられるように支援しています。また、提携している訪問看護ステーションの看護師が定期的に入居者の容態を観察し、外部からのアドバイスも受けることができます。		
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。又は、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	入院時はアセスメントシートを提供し、本人の情報を医療機関と共有しています。また、早期に退院できるように医療機関のナースや相談員と連絡を取り合っています。主な入院先の置戸日赤の看護師には、事業所の運営推進会議にも参加してもらい、密な情報交換を行っています。		
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	入居時に本人や家族の意向を伺い、看取りに関する対応指針により説明、同意を得てからサービスを利用していただいています。重度化した際には、家族や看護職員、医療機関、訪問看護Stと協働しながら本人の支援を行っています。		
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	急変時に対応するマニュアルを整備、急変時対応の社内研修を行っています。今年はコロナウイルスの影響で実施できていないが、例年では消防職員指導のもと、救命救急講習を行っています。		
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	日中・夜間帯ともに想定し、定期的に通報、連絡、避難誘導方法の訓練を行っています。訓練時には消防職員にも立ち会ってもらっています。また、災害時の設備として、発電機や照明、暖房器具を備えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	人生の大先輩として、お客様として一人ひとりの人格や尊厳を守るような対応を行うことに努めています。慣れによるおざなりな対応に気を付けるよう、日頃から対応には注意しています。		
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	本人が日常生活内で思いや希望を表出できる場面は自然と見られています。生活上での決め事は強要せず、基本的には自己決定を尊重しています。自己決定の難しい方については、本人本位での対応を心掛けています。		
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	1人1人が自分のペースで過ごしていただけるように生活環境を作っています。施設側のプログラムやシステムで行動を縛ることはせずに、できる限り本人のペースで生活できるよう努めています。		
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	外出できる方は、本人の希望により地元の理美容室、呉服店等の店舗まで外出支援を行っています。外出できない方は訪問による理美容や、呉服店もホームまで衣類を届けてくれ、好きな服を着れるように対応しています。		
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	調理の下拵え等、スタッフと共同し”どんな料理に使うか”などと話しながら作業を行っています。		
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	一人一人の体格や習慣に応じ、食事や水分提供量を調整しています。また、疾病により食生活に注意の必要な方については、かかりつけ医の栄養士にアドバイスをもらいながら提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを働きかけ、動作が十分にできない人には介助にて口腔清潔に努めています。必要な方には訪問歯科にて口腔内の観察、清掃、治療を行い、月1回の指導を受けることで口腔ケアの重要性を認識しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	個々のケア記録を確認しながら排泄パターンの把握に努め、できる限り自分で排泄を行えるよう支援しています。自発的な意思表示が難しい方は、尿便意等のサインを確認したり、定期的なトイレ誘導にて対応しています。		
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	繊維質の多い野菜や水分摂取の促し、運動や活動を促して便秘予防を図っています。便秘が強く改善が難しい状態の方には、主治医に相談し薬の処方を受けています。		
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	特に曜日は設定せず、入浴日は毎日設けています。入浴の時間帯については、ゆっくりと入浴に対応できる時間帯で入浴を楽しんでもらっています。その日の入浴に気が進まないときには、無理強いせずに別の日に入浴できるよう対応しています。		
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	一人ひとりが自由に居室等で休憩できるよう、制約のない生活を支援しています。就寝時間も定めていなく、本人のペースで就寝できるよう支援しています。		
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	薬の説明書は個別のファイルで保管し、全てのスタッフが確認できるようにしています。病状の変化、処方内容の変化があった場合は、個別の申送りノートにて変更内容を共有しています。また、看護職員とも連携しながら医療職の助言を得られる体制をとっています。		
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	洗濯物干し、畳み、食事の下拵え等の家事活動や、個人が得意な縫物等を行ってもらい、役割を持てるように支援しています。		
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	希望があれば、可能な限り行きたい所へ外出できるよう支援しています。地元のお祭りやイベントなど、普段の生活では行けない場所への外出支援を行っています。		
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	お金を所持することに制限は設けていませんが、現在はお金を持つことを希望している方はほとんど見られていません。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人で携帯電話を持っている方は、ほぼ毎日のように家族等を自由に通話をしています。また、家族から電話があったときは、いつでも本人と通話できるよう支援しています。		
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	入居者が生活上で混乱や不便さを感じないように、生活空間は不要なものを配置しないようにし、出来る限りシンプルにしています。温湿度、照度の管理は常に行っていて、過ごしやすい生活環境整備に努めています。季節ごとの掲示物や飾り付けを行い、生活空間を楽しめる工夫を行っています。		
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	過ごすスペースに制限は設けていなく、基本的に本人が好きな場所で過ごせるようにしています。気の合う利用者同士は、自然とコミュニケーションを取ることができています。		
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	入居の際は、自宅で使用していたものを持ち込んでもらっています。本人や家族で相談し、本人たちが選んだベッドを持ってきている人もいます。危険物以外は、持ち込むものに制約はしていません。		
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	場所の見当識障害のある方が利用する居室やトイレ等には掲示をし、自分の力で目的の場所へ行くことができるよう支援しています。		