

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0174300384), 法人名 (株式会社 コスマライン), 事業所名 (グループホーム 和の里 1F), 所在地 (北海道釧路市阿寒町新町1丁目10番1号), 自己評価作成日 (令和元年9月20日), 評価結果市町村受理日, 令和2年2月10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)】

家庭のような雰囲気作り
地域行事や運営推進会議を通じて町内会や推進委員の方々と連携を図っている。
町内会の花壇整備、お祭りの会場設営、盆踊り、新年会、町内の活動にも積極的に参加している。
センター方式や独自の介護用シートを取り入れ、1人1人に合わせた生活を送れるように支援している。
利用者の状態に合わせてけあぶらん作成を行ない、作成後に状態が変わった場合はその都度プランの変更ををかけている。
消防立会いにて年2回防災訓練を行ない、そのうち1回は町内会の方と共に夜間想定訓練を行っており、防災の意識を高めている。また、2階屋外階段に滑り台を設置している。その他非常災害訓練(水害)を2階実施している。
御家族の希望があった場合と医師が看取り介護が可能と判断した場合は看取り介護を実施している。
2ヶ月に1回認知症カフェを開催し、地域の方の集いの場と利用者の憩いの場となっている。
毎月法人内の研修会を実施している他、ホーム内で独自にケアプランや虐待防止の勉強会、心肺蘇生法の講習会の機会を作り、積極的にスキルアップ出来る環境を作っている。
災害に備えて3日分の備蓄と地震や水害発生時の計画書を策定している。
認知症への理解を地域に広めていくため、地元の小学校で認知サポーター養成講座や社協主催のボランティア講座の講師をしている。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0174300384-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年1月20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)】

当事業所は阿寒地区の中心部に位置し、釧路市阿寒行政センターと至近の距離であり、メイン幹線の国道に面した利便性の高い環境下に立地している。建物は2階建ての一般仕様で周囲の風景に溶け込んだ造りであり、1階と2階にそれぞれ1ユニットが入った計18人の高齢者が生活をしている。母体法人はグループホームを4箇所、障害者事業所を2箇所経営し、釧路地方の高齢者介護と障害者支援の両方向に貢献している。当事業所の優れた面は、地域との交流を最初に掲げたい。地元町内会を含め地域交流は2003年の開設以降16年が経過し、町内外の各種ボランティアが日常的に訪れ、特に調理のボランティアが月に一度料理を担うなど活発な活動が見られ、事業所も職員を町内行事に派遣し、事業所と地域の相互の信頼関係は強い次元で結ばれている。基本に忠実なケアについても注目したい。当事業所は介護員が使用する上履きについては利用しない、履かない介護に取り組んでおり、介護員が上履きのままで居室に入るような土足介護を拒絶否定し、介護者視線第一の介護に陥らないよう努めている姿勢を高く評価したい。今後も当事業所、グループホーム「和の里」に大いに期待したい。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff performance.

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	地域の中でyすぎと楽しさに満ちた生活が流れるよう理念が作り上げており、その人らしくを大切に明るく生きがいのある暮らしが出来るように全職員が理念を共有し、実現に向けて実践している。	基本理念である「いつでも、いつまでも笑顔でいてほしい」を事業所内に掲示し、また介護の誓いや3の約束等々の介護員の思いや覚悟を宣言しながら、実践の場に臨んでいる。	
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	事業所は1人1人が町内会会員となり、国道沿いの花壇の花植えをはじめ、新年会やパークゴルフ大会等の町内会活動や行事等に積極的に参加し、地元の人々と交流を深め地域の一員として生活する支援をしている。	利用者の一人ひとりが町内会に加入し、事業所は町内会の班として活動を担っている。職員は人手不足がちな町内会の貴重な人材として、各行事やイベントに参加し、好評を得ている。	
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	2ヶ月に一度認知症カフェを開催し、認知症の方の家族や地域の方の家族や地域の方の集いの場となっていると共に認知症ケアについてや市のサービスについてアドバイスをしている。また、認知症サポーター養成講座やボランティア講座の出前講座を行なっている。		
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	民生委員、警察、町内会婦人部、他施設の管理者の方にも参加をお願いし、毎回テーマを変えて自己評価の報告、災害対策の報告、スライドショー、事故報告等、その時々に応じて報告し、参加者の意見や助言をいただいている。	包括や地域代表、家族の出席で運営推進会議は定期開催され、行事報告に留まらず事故やヒヤリハットも公開され、サービス向上に繋がっている。	運営推進会議の家族参加が驚異的に多く、努力の成果に敬意を表したい。今後は未参加の家族を含め、全家族・全関係機関に議事録を送付し、事業所の理解に役立てるよう期待したい。
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	地域ケア会議に出席して事業所の実情や取り組みを伝え、積極的に協力関係を築いている。また、御家族の対応でホームだけの対応が厳しい場合は包括と連携して協力をいただいている。	小さな地区であり、行政とは協力的関係を維持しており、制度の運用や法的な解釈等々、情報交換を含め連携しながら認知症介護に取り組んでいる。	
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「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	身体拘束の指針を作成しており、指針に沿って身体拘束をしないケアを目指している。また、3ヶ月に一度身体拘束の委員で検討会を行ない、利用者の行動を制限していないかを話し合っている。夜間の施錠以外は施錠しない対応となっている。	身体拘束委員会を指針の基に3ヶ月毎に開催し、利用者の介護について適正か否かを検討している。また直近の会議や申し送り時に職員に周知し、拘束も抑制もない介護に徹している。	
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	研修会に参加し、学んだ事を会議の場で他の職員へ伝えて、不適切なケアも含め禁止事項の正しい理解が周知されており、虐待のないケアを目指している。		

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
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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修の他、管理者は市民後見人の月例会に出席して学ぶ機会を作っている。又、当事業所において話し合いを持ち、それらを活用出来る支援を行なっている。		
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	契約書に基づき口頭、文章等で説明を行なっている。契約が行なわれている利用者や家族から不安や疑問点等を話していただいて、理解と納得をしていただいている。		
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	運営推進会議に出席していただき、要望等をその場で検討し、ケアにつなげるようにしている。地域ケア会議にも出席し、住民に理解を得る努力をしている。	運営推進会議に毎回8家族前後が出席しており、関係性は良好に維持されている。またお便りも写真を入れながら毎月発行し、利用者の日々の生活を伝え意見の集約に努めている。	
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	毎月のスタッフ会議の場や年に2回の個人面談の場で意見を聞く機会を設けている。その他、朝礼や日々の業務の中でも意見があれば聞き、様々な場面で反映できるよう、すぐに対応している。	定期的な会議や申し送りで職員の提案や意見を集約しており、また年に2回程度管理者や法人役員が意見を聴取する機会を設け、職員の意見を受け入れ、反映に努めている。	
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	職員の資格取得に向けての呼びかけと支援を行なっている。また、休み希望や有給休暇の取得、誕生日休暇を取ってもらい働きやすい職場環境に努めている。		
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	入社した後に新人研修、またOJTを使用しての教育を行なっている他に全職員を対象に毎月法人内の研修を行なっている。		
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	外部研修を通して他の職員との情報交換を行なっている。また、地域ケア会議、介護支援専門員研修を通じて相互の情報を交換している。		

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
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	本人がどのようなケアを求めているかを観察し、寄り添いながら本人の願っている事を引き出し、職員間でも常に初心に戻りセンター方式の5つの視点の一つ一つを確認し合い、ケアに繋げている。		
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	入居前の説明から要望等を聞き、出来る事等を説明している。不安な事、困っている事にも耳を傾け、あんしんしていただけるよう連絡を密にして関係作りに配慮している。		
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	御家族から相談を受けた時、本人と家族が今必要としている状況を確認しながら、支援を見極め、様々なサービスの相談にのっている。		
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	本人と共に過ごす事で人生の先輩として学ぶ事が多く生まれてくる。相互関係を築かれ、支え合い尊重しあう関係が生まれている。		
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	家族から以前の情報をいただいたり日頃の本人の様子を伝える等して共に本人を支えていく関係を築けるように努めている。また、御家族にも直接ケアに参加出来る部分は直接お願いして共に利用者を支える環境を作っている。		
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	友人や付き合いのあった人や、親戚などのライフ主歓迎している。家族との外出や住み慣れた自宅への一時帰宅の実現も行なっている。	地元や近郊の利用者も多く、地域のボランティアや訪問者と親しく言葉を交わしたりと関係継続を維持している。友人の来訪や一時帰宅などを通じて、関係が途切れないように支援している。	
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	個性も尊重し、その人らしい生活を送る事が出来る環境をレクリエーション、外出支援、日常の生活場面を通して作っている。利用者同士の関わりや信頼関係が出来ており、今後も見守りと気配りで支援の継続に努める。		

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	病院など他施設に移行されても定期的に面会に行く等して疎遠にならないに努めている。また、看取りを終えた御家族とも退去後にも連絡し、良好な関係が出来るように努力している。		
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	その人らしい生活が出来るよう、本人の希望や願いの把握に努め、思いを尊重しながらその時々で検討している。また、御家族の意向も定期的に話し合いを行なう事で把握している。	日々寄り添いながら支援しており、好き嫌い含めて思いの把握に努めている。困難な場合は生活歴や家族からの聞き取りで、意向に沿えるよう取り組んでいる。	
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、家族、ケアマネ、看護師等からの情報を基に入居前までの生活環境の把握に努めている。		
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	会議の時にケース、日常の記録、毎日の申し送り、受診ノート、介護記録等により現状の把握が出来る。また、厚労省23項目を使用し、本人の状態を詳しく記載して個別に合ったケアの把握に努めている。		
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	御家族や本人の希望を基に毎月の会議でアセスメントやモニタリングの見直しを行ない、必要に応じて担当者会議を行なっている。また、看取りの時期には医師、看護師にも同席していただき、チームで介護計画を作成している。	居室担当がモニタリングを含め課題や介護のあり方について提案を行ない、カンファレンスで討議し介護計画を作成している。病変等が生じた場合は、現状に即して検討し、実情にあった介護計画になるよう努めている。	
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	介護計画に沿った日常の記録の記入に努め、毎日の申し送りや伝達ノートで情報を共有して、実際に関わった内容をモニタリングや介護記録に反映させている。		
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	本人の希望やその時々状況に応じて、買い物、ドライブ、受診など柔軟な対応をしている。		
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	地域ボランティアの受け入れ、町内会住民の協力を得て防災訓練を行なっている。全員町内会に加入しており、敬老の日にはお祝いを頂いている。2ヶ月に一度認知症カフェを開催して地域の方の集いの場を提供している。		
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	本人、御家族の希望する病院に同行支援している。生活情報等を伝え、納得できる診療内容となるよう、病院と事業所は連携を密にし、適切な医療を受けられるように努めている。また、必要に応じて直接医師と御家族との話し合いを行なっている。	小さな地区であり、かかりつけ医が協力医の場合も多く、市内への受診も職員同行で臨んでいる。また往診できる医師の退職後の後任が決まらず、看取り介護が困難となっている。	

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
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	月に2回訪問看護が来訪。健康管理や医療面での相談、助言を受けている。また、入居者からの相談を受けてもらい、不安解消に努めている。看取りの時期等、通院が難しく、点滴、痰吸引が必要な場合は個人で訪問看護契約を結んでいる。		
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。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。	入院先の医療機関に入院中の様子を聞き、状況把握すると共に入院先に退院後の介護体制を説明し、入院によるダメージを最小限に抑えられる様、早期退院出来る支援をしている。また、退院前の退院調整会議にも出席している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期に向けて、御家族、本人の意思確認を文書又は口頭で行なっている。また希望を聞くと共に事業所に対応出来る事を明確に伝え御理解いただいている。	昨年往診医が他都市に転出したため、往診できる医者が不在のため実質的な看取り介護は困難な現状であるが、医療的な整備が整い次第、利用者や家族の意向に沿えるように支援に取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルを作成し、各自で時々目を通して急変に対応出来るようにしている。また、年に一度消防隊員を招いて心肺蘇生法の訓練にも参加している。		
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	年に2回消防立会いで防災訓練を実施。その内1回は地域住民も参加し、夜間想定防災訓練を行なっている。その他年2回地震と水害を想定した避難訓練の実施。3日分の食料を確保している。滑り台の訓練も行なっている。	消防署の指導による災害避難訓練を町内会の協力を得ながら年に2回実施している。食料の備蓄も3日分用意し、冬季の災害用には暖房用ストーブも用意して不意の災害に備えている。	
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	虐待防止の研修会を通してプライバシーを損ねない言葉掛けに配慮している。記録の取扱いや保存方法にも気配りしている。	介護の基本は接遇であり、礼節を堅持しながら介護に臨んでおり、トイレも風呂場も奥まって造られプライバシーの確保に役立っている。	
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	日常生活の中で常に選択肢がある状態で介護するようにしている。一方的な押しつけにならないように様々な場面で意思の確認をしている。		
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、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	本人の希望を重視しながら、個別にその日の日課を決めるようにしている。		
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	本人の希望に合わせて、外出時の服装や化粧、装飾品を身につけ、満足できるように支援している。		

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
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	共に食事の準備、後片付けに関わっていただき食事を楽しめるように支援している。また、自力での食事摂取が継続出来るように食器の選別や食事形態を配慮している。	屋食は利用者の希望を中心に食材と相談しながら提供している。皿洗いやテーブル拭きなどのお手伝いもお願ひし、職員も同食・同席しながら楽しい食卓になるように取り組み支援している。	
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	水分摂取量、食べる状態、習慣等、独自のチェック表に記入し、個別に対応している。献立を作成し栄養バランスに留意している。		
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	毎食後本人の力に応じて介助、見守り、声掛け等で口腔ケアを行なっている。必要に応じて歯科医からアドバイスをもらっている。		
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	個別の力や排泄パターンに合わせ、トイレで排泄する支援を行なっている。綿の下着を積極的に着用し、快適な生活を送っていただいている。リハビリパンツ等の使用の際もトイレで排泄出来るように支援している。	排泄はトイレで、を基本として排泄支援を行い、時間での誘導や排泄サインの共有化等で自然な排泄となるよう、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	排便チェック表を作成し、体調の確認を行ない献立の工夫、水分量と摂取の工夫、体操や歩行運動の支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の身体状態を考慮し、希望を聞きながら入浴を楽しめるように支援して個々に合わせた入浴を提供している。	週に2回、曜日を決めて入浴を行っており、拒否者には無理強いすることなく、担当や時間に変化をつけ、楽しいお風呂となるよう努めている。また1階にはリフト浴も設置し、重篤化した場合でも快適に入浴できるよう用意している。	
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	個々の身体状態や生活習慣に応じて、昼寝をしたり就寝時間も柔軟に対応し、安眠でき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	受診ノートに医師からの伝達事項等を記録し、全職員が周知。服薬管理は事業所で管理。薬の内容を確認、症状の変化等に努めている。精神薬や眠剤等の処方があっても必要に応じて中止や減量を医師に相談している。		
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	役に立ちたい、役割を持ちたいという気持ちを大切にしたい得意な事に力を発揮できる支援をして喜びと達成感を味わっていただいて、充実した日々となるように努めている。		

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
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	希望に沿い、ドライブ、買い物や外食、花見、お祭り等に出掛けている。重度の方にも外出出来る機会を作れるように、近隣の外出もしている。	花見や紅葉狩りの季節の外出レクを中心に、出かけられる利用者は機会に応じて外出を行っている。日差しの良いときは、事業所の近辺を散策し、近所の住民とも会話を楽しみながら、閉じこもらない介護に取り組んでいる。	
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	買い物の時に必要に応じて使用出来るように支援している。		
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	希望があれば、本人自ら電話をしている。また、遠方の御家族から御本人へ連絡し、家族の絆を大切にしている。		
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	居室には日当たりを考慮してソファ、椅子を配置し、壁には季節に沿った飾り付けをしている。また、ニュースレターを壁に掲示している。	居間兼食堂は大きな窓が設えており、採光に優れ明るく開放的な共有部になっている。また飾りつけも華美を避け、また生花で季節感を出すなど、居心地のよい工夫が感じられる。	
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	1人になれたり気の合った人同士が過ごせるよう、備え付けのベンチ、応接用のセット等があり、廊下の空間を利用し、静かに過ごせる椅子等の工夫をしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、家族と相談しながら使い慣れた物を置いたり昔の写真を持ってきていただいて見やすい場所に思い出の写真が見れるようにしている。	居室には、ベットとクローゼットが用意され、また馴染みの家財が持ち込まれた利用者もあり、自分の部屋としてゆっくり過ごせるよう工夫をしている。	
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」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	自室がわかるように名前と絵が貼られており、トイレの場所には矢印を貼っている。また、足下灯も廊下、フロアに設置している。		