

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	2592400085		
法人名	社会福祉法人 ひだまり		
事業所名	グループホーム縁ひだまり		
所在地	滋賀県米原市一色494番地		
自己評価作成日	平成30年02月15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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2592400085-00&PrefCd=25&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成30年3月9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)】

利用者と職員が、共に楽しみをもちながら日々の生活がおくれるように、外出や行事企画なども定期的に取り入れている。又、ご家族との関係づくりも大切にしており、面会時や電話にて様子などをお話するようにしている。

ご家族だけでは難しくなってきた部分のお手伝いをさせていただきことで、自宅に帰ったり、入居前から利用していた、理容室へ行く事等にも支援に力をいれている。

そして最後、看取りまで支援する中で、普段から医療との連携にも力を入れ、ご利用者様が亡くなられた後も職員で振り返りの場を持ち、日々のケアや次の看取りへの関わり方に努めている。

【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)】

「利用者が主役」「利用者との共生」「笑顔とあい(I・愛・会い)」「地域の中での『その人らしい暮らし』のお手伝い」という法人理念のもと、利用者・家族・職員・地域の方が互いに協力し、家族のように温かく居心地の良い雰囲気を作り上げています。出来ること出来ないことを細やかに捉えて、外出や行事企画の内容を工夫し対応しています。職員間で情報共有を細かく行うことで、利用者の想いをきめ細かく把握し、利用者へ寄り添ったケアを行っています。事業所の取り組みを積極的に外部に発信し、地域行事にも参加することで、行政や地域との協力関係が構築されています。職員一人ひとりの個人ファイルを作成して、計画的なスキルアップや定期的な振り返りを可視化し、職員育成にも注力しています。

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)	○	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. 全くいない
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)	○	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	毎朝の全体朝礼で理念の唱和をし、理念を共有している。又、日々のケアの中でも理念に沿ったものになるように、チームで話し合いながら実践している。	「家族じゃないけど家族です」という事業所の理念に加え、「自分がされたら嫌なことはしない」をグループホームの目標とし、ケアの中で実践できるよう、毎朝の朝礼での唱和で確認・共有しています。	
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	地域のサロンにおける出前講座に職員がよりもらっている。地元の民生委員の方々の視察受け入れも行っている。	自治会等へ出前講座(介護予防体操、フットケアなど)を行っています。事業所だより(「ひだまりだより」「縁だより」「おいでやすひだまり」)を定期的に発行し、地域にも配布しています。隣の人権センターでのお祭りに参加したり、サロンのお手伝いに行くなど、一年を通して顔の見える関係性を構築しています。	
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	認知症カフェやちょっと相談所の継続で、地域の人達の困りごとをきかせてもらう機会が多くなり、その中で支援につながったものもある。		
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	運営推進委員様より各事業所報告の書式統一の案をいただき、次年度より実施予定である。会議の終わりには委員様全員よりお言葉をいただき、サービス向上に活かしている。	法人全体で運営推進会議を実施しています。地域包括や民生委員、自治会長等だけでなく、ご家族OB、人権センターの方など、多くの方が参加し、行事の報告やヒヤリハット事例の共有を行っています。	
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	市から委託を受けた地域包括「あすけあ」に入ってもらい勉強会を行った。	「あすけあ」(地域包括の認知症初期対応集中支援チーム)に参加し、困難事例の報告と検討を行い、問題解決につなげています。また、「ちょっと相談所」(認知症カフェ)や「子育て支援会議」などに出席して地域・行政と交流を深めています。	
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	身体拘束マニュアルを事業所内に設置した。スピーチロックなど事例集を作成し職員間での意識を共有している。	身体拘束マニュアル内に、身体拘束防止の理念と方針を盛り込み、職員間で共有しています。身体拘束にあたる事例集を事務所の扉に貼付し、随時確認できるようにしています。県の外部研修の伝達や、外部講師を招いた研修により、常に職員の意識が高まるよう工夫しています。	

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
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	研修に参加。職員も些細な変化も見逃さないように努めている。又、虐待の種類を理解しながら勉強する機会を設けている。		
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1名が成年後見制度を利用している。毎月の様子報告と、いつでも相談できる状態になっている。		
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	サービス開始以後の不安や疑問点に対しても、その都度管理者から説明を行っている。		
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	事業所の玄関にご意見BOXを設けている。又、ご利用者様やご家族様よりいただいた意見等を運営推進会議の場でも報告している。	ご意見BOXも設けていますが、面会に来られるご家族との直接のコミュニケーションでご意見をいただくことが多いです。ご家族の同意を得て、事業所のアカウントから電子媒体を利用して日常生活の状況をチームで確認・共有しています。	
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	日々の夕方振り返りでも職員の意見等を常にきける状態にしている。また、年2回個人面談の時にもゆっくり話をきく機会を設けている。	毎日夕方に、管理者と日勤職員とでミーティングを行い綿密なコミュニケーションを行っています。月1回の全体会議で出た意見は、否定せずまずやってみようという姿勢で取り組んでいます。	
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	振り返り、自己評価シートを活用し、目標を掲げることで自己研磨に努めている。又、キャリアパス制度の導入や勤務時間の増減についても個人の希望をきくようにしている。		
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	外部研修への積極的な参加。又、新人職員については、無資格の方が入社してから一年以内に初任者研修の受講支援をしている。		

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
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	グループホーム部会や多職種連携」の勉強会に参加して事業所の現状報告」や意見交換会などをしながら普段から交流を図っている。		
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	入居前の暮らしを知るため、直接会ったり家族からの情報を集め、本人や家族の不安が軽減できるよう、関係づくりの時間をもつように努めている。		
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	どの職員も、家族がみえた時に本人の様子などを伝えるようにしている。又、家族との連絡の手段としてLINEも活用している。		
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	見学や申し込みに来られた方で、入居することに迷いがある場合は、小規模多機能サービスの方も説明させていただき、在宅での生活を続けられているケースもある。		
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	利用者と職員と一緒に料理をしたり、洗濯物を干したりたたんだりして、利用者にも役割を持ってもらうようにしている。		
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	利用者に変化があった際には、まず状況を説明して、家族の意向を聞いてから今後のケアの方針を決めている。		
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	利用者が昔から利用している理髪店に行く事や、お正月やお盆に自宅に帰れるようにしている。	面会時間を制限せず、気軽に事業所に来てもらえるようにしています。地域の方を中心とした外出ボランティアを利用し、来れる時に無理なく来てもらい、気軽にアットホームな交流をすることができるようにしています。	

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
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	利用者同士の関係を把握して、共有スペースでの過ごし方を工夫している。		
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	今年度は1名の方が利用終了。亡くなられた方の思い出としてアルバムを作成してご家族に渡している。		
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	利用者一人ひとりとの関わりの時間を1日に1回持つように心掛けている。利用者との会話の中から希望などを聞き取れるように努めている。	普段の何気ない会話から思いを引き出す工夫をしています。手足マッサージや散歩など、利用者と1対1で関わり話す時間をできるだけ多く設け、その時の内容を職員間で情報共有し支援に繋げています。	
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	事前調書から、入居後も家族と話せる機会をもち、情報を得ている。		
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	職員は現場に入る前に必ず日報等に目を通すことで利用者の状態を把握している。		
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	家族と本人の意向をきいて管理者が計画を作成。その後担当職員が介護計画を作成し、月末にはモニタリング作成をしている。	管理者が作成した計画をもとに、独自の「介護計画書」を活用して、主に担当職員が入居者一人ひとりの具体的なケアの方法をチームで確認・共有しています。	
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	バイタル中心の1号用紙と生活状況中心の2号用紙を使用し、個々の記録をしている。その記録からの情報で介護計画の見直しをしている。又、共有すべきことを伝達ノートにおとしている。		
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	自宅へ帰ったり、お墓参りに行きたい時に、利用者の状態が変わり家族だけでは対応できない時に、送迎などをさせて頂き、家族の不安な部分をお手伝いしている。		

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	地域の方に敷地内の除草作業や花植えをボランティアとして参加してもらっている。又地域むけの回覧板を通じてボランティア活動参加を募っている。		
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	今までのかかりつけ医をそのまま利用出来るようになっていて、往診対応している利用者と、家族と月に一度受診に行く利用者が居る。急な受診の時には職員が同行し、家族へは状態報告をすぐに行っている。	従来のかかりつけ医を継続しながらも、24時間対応ができるよう事業所の協力医も利用して対応しています。救急時は基本的に看護師が同行し状況を家族へ報告する体制をとっています。	
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	法人内の訪問看護師が対応している。情報共有及び相談が日頃から出来ている。利用者の状態で必要な事はDrに上申し、家族へもその都度説明を行っている。		
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。	該当者1名。入院された時に、フェイスシートを早期に持っていったり、入院中に様子を見に行き情報交換に努めた。またADLが戻らなくても、治療が終われば退院に向けての話し合いに努めた。		
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	1名の方の看取りがあった。終末期のあり方について、Dr、家族、職員と方向性を確認を行った。また、チームでも方向性を情報共有したうえでケアを行った。	終末期を迎える方には、医師と予定を合せて家族と今後の方向性について詳細に話す機会をもっています。1名看取りを行いました。お亡くなり後に振り返りを行い職員間で共有しています。	
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	施設内外の医療研修参加はもちろん、マニュアル作成を行っている。又、いつでも確認できる所に手順を掲示している。		
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回の避難訓練を行っている。また、水害時の対応マニュアルを作成した。	年2回(うち1回は夜間想定)の避難訓練を行い、結果は消防に報告しています。湖北地域の水害シミュレーションを参考にして独自の「水害時避難マニュアル」を作成しています。	

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
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	できない事に注目せずに、上手く出来た事に対する言葉かけが出来るように職員が心がけている。	「自分がされて嫌なことは、しない言わない」という方針のもと、言葉かけに注意しています。入居者への対応で気づいたことは、都度職員同士で注意し改善につとめています。	
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	自分でおやつが選べるように、セレクトおやつの日を設けている。又、可能な時は食事のおかわり希望をきいている。		
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し、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	その日の体調なども考えて、食事時間や入浴時間など、その人のペースを大切に希望に添えるように努めている。		
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	起床時の整髪や髭剃りなどの支援や、定期的に訪問美容師さんをお願いして、カットに来てもらっている。		
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	季節ごとの旬の食材を使って、行事に合わせたものが食べられる機会を設けている。	基本的には、食事係の職員が食事を作っていますが、ホットプレートを使って一緒に作ったり、季節に応じた食材を利用、あるいはバイキング形式にするなど、嫌いな食材があっても楽しんで食べることが出来る雰囲気をつくっています。	
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	義歯の状態や、その時の体調、日々の摂取量の確認をしながら、定期的に量や形態を見直すようにしている。水分量が少ない時は、プラスで飲めるように工夫している。		
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	口腔状態に応じて、使用するブラシを変えている。また、週3回の義歯洗浄で清潔を保っている。		

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	一人ひとりの排泄間隔を読み取り、なるべく失禁なく過ごせるようにトイレの言葉かけや誘導を必要に応じてしている。	「バイタル・トイレチェック表」に記入することで排泄パターンを把握するだけでなく、急に立って歩き出す入居者に対してトイレ誘導の言葉かけをするなど、日常の行動から把握できるようにし、日常の行動にあわせた排泄の支援に努めています。	
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	自然排便が出来るように、朝食前に牛乳を飲んでもらったり、朝食後にヨーグルトを食べてもらっている。また、砂糖の代わりにオリゴ糖を使用している。		
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	基本は職員がお誘いするようにしているが、その時の気分や体調で時間をずらししている。	「入浴に関するアセスメントシート」を作成し、利用者ごとの入浴方法を検討しています。入浴を拒む方については、お風呂の準備や湯はり、入浴剤入れなどを一緒に行うことで気分よく入ることができる工夫を行っています。	
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	気持ちよく安心して寝ることができるよう、室温調整や衣服、寝具の調整を行っている。日中でも、状態に応じて休息できるようにしている。		
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	スタッフ全員が何の薬かを理解した上で内服介助を行っている。状態変化がみられれば、Drに上申してお薬の調整をしてもらっている。		
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	日々の役割として、洗濯たたみや茶碗拭きなど、出来ることをしてもらっている。誕生日には、予め好きなお菓子の種類を聞いて、それを一緒に手作りした。		
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	誕生日企画で外出支援を行ったり、正月やお盆の帰省では、家族だけでは難しい支援のお手伝いをしている。また、天気の良い日や希望がある時に外へ出かけられるよう支援している。	デッキや玄関前のベンチで日なたぼっこをしたり、敷地内の畑で過ごすなど、「外で過ごす」ことを重視しています。また、家族だけで外出が難しい場合に、送迎だけ職員が手伝うなど、足りない所・出来ない所を補う形で外出のバリエーションを増やす工夫を行っています。	

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
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	全利用者が個人の財布を持っている。 自分が日常使用する生活用品など買い物に行けるよう支援している。		
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	現在の入居者には電話をする方はおられないが、以前は心配事がある時にご家族に電話をかける利用者が居ました。手紙の部分では、ハンコアートボランティアさんと作成した絵手紙に、一言添えて暑中見舞いを出した。		
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	季節を感じてもらえるように、外でおやつを食べたり、旬なものを食べて頂けるように、行事に取り入れている。	天井が高く窓が掃出しとなっていて日当たりが良いため、明るく開放感があり過ごしやすい設えになっています。地域の習慣にならって毎日仏壇に手を合わせる事が出来るよう、リビング横の和室に仏壇を置いています。	季節を感じる絵や置物などが少なく感じましたので、華美にならない程度に季節感を取り入れた設えをアレンジされてはいかがでしょうか。
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	食事の席は決めているが、状況に応じて好みの場所で食べることが出来るようにしている。それ以外の時間でも、気の合う利用者同士で過ごしてもらっている。		
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	在宅で、ベッドを使用していなかった利用者には床に畳を敷いてその上に布団を敷き寝てもらっている。	利用開始前に職員が自宅を訪問し、在宅時の生活をイメージするようになっています。持ち込み物に特に制約はつけておらず、なじみのあるものを持ってきやすい環境にしています。	
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	居室に表札をつけたり、トイレの場所がわかるよう利用者目線で表示するようになっている。		