

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	4390102517		
法人名	(有)花もめん		
事業所名	グループホームクオン		
所在地	熊本市西区二本木5丁目2-10		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年5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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1
訪問調査日	令和6年3月14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)】

熊本県が実施している認知症研修へも積極的に参加申し込みし、認知症について学ぶ機会を得ている。認知症介護について、職員全体で考え、認知症を理解した介護実践ができるよう心掛けている。

【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)】

会社の理念、ホームの理念に加えて、より具体的な職員の行動指針となる「セブンアクト」を作成し、毎朝唱和して共有を図っている。週1回、訪問看護による健康管理と、薬剤師の来訪による薬の管理が行われており、入居者の健康に関しての相談や薬に関する相談などが行われ、訪問看護・薬剤師を通して主治医との連携もスムーズに行われる体制となっている。コロナが5類となった今年度の運営推進会議は全て対面で実施し、「今後の地域との関わり方について」「災害時の対応について」等、議題を設定して意見交換を行なっている。また、地域の餅つきや植木市など、少しずつ外出の機会を増やしており、今後はさらに季節の花見や買い物、地域との交流・貢献など活動を広げ、地域に開かれたホームとなっていくことが期待される。

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. 全くいない
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)	○	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	会社の理念を基本としているが、グループホームの理念「家温、久遠、最音」を全職員で共有し、実践できるようにしている。	会社の理念、ホームの理念に加えて、より具体的な職員の行動指針となる「セブンアクト」を作成している。これらについては職員の入社時に説明するとともに、事務室や各ユニットに掲示し、毎朝唱和して全職員への浸透を図っている。	理念や「セブンアクト」に込められた思いや意味するところ等について、話し合う機会があると、さらに理解が深まると思われる。
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	運営推進会議、地域の回覧板などから情報を得て、地域との交流ができるように努力している。地域の運動会、餅つきなど。	コロナが5類になった今年度は、地域の餅つきに参加したり、当日は雨で参加ができなかったものの地域の運動会に参加を予定するなど、少しずつ地域への仲間入りをを行い、交流を進めている。ご近所からかぼすを頂いたり、「花を取りにおいで」との声掛けもある。ハロウィンには近くの保育園から訪問の申し出もあっており、今後、さらに多様な交流の広がりが期待される。	
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	地域貢献は出来ていないと思われる		
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	運営推進会議は2カ月に1回実施している。委員のメンバーを収集し地域の情報、	運営推進会議は、校区の自治会長・町内の自治会長・民生委員・社協担当者・包括担当者・利用者・利用者家族等をメンバーとして、今年度は2か月に1回、すべて対面で実施している。最初の5月の会議では、運営推進会議の趣旨やホームの概要等について説明している。利用者状況、活動状況等の報告後、「今後の地域との関わり方について」「災害時の対応について」等、議題を設定して活発に意見交換を行なっている。	
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	熊本市との連携について情報や相談はメールやホームページで確認しており、常に連携が取れるようにしている	運営上の不明な点は、その都度質問票で市担当に確認し、適切に回答を得ている。コロナ発生時は、保健所と密に連絡をとり、適切なアドバイスを受けて対応することができた。	

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
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	身体拘束については、全職員での勉強会を行ない、外部講師を依頼している。離設する可能性のある利用者がいるため、センサー等で対応を行なっている。	身体拘束廃止に関しては、会社全体で年2回、外部講師による研修を実施しており、研修後は全員、研修参加復命書を提出することで理解の確認を行なっている。入居者の行動を抑制するような言葉掛けが見られた時は、職員間で注意し合えるような環境づくりに努めている。	
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	虐待に繋がるような発言に対し、スタッフ間で注意し合っている。		
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	学ぶ機会は出来ていないが、管理職間で情報を共有し、事例がある場合には、利用者、家族への提案を行なっている。		
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	契約の際には家族、利用者がわかりやすいように写真やパンフレットを活用し説明を行なっている。また、疑問点に関しては即回答している。		
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	管理者は積極的に会話を行ない、意見を聞くことができている。意見を管理者で共有し所長へ報告している。	家族とは日頃から話しやすい関係づくりに努めている。面会時や電話・ライン等で近況報告を行い、併せて意見・要望等尋ねているが、衣替えの時期についての問い合わせ等はあるものの、意見・要望等はほとんどない。	遠方の家族など、面会の頻度の少ない家族にも入居者の様子がわかるよう、定期的に近況を知らせるコメントや写真などを送付すると、家族の安心に繋がり、さらに良いと思われる。
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	個別の面談や朝からの10分間カンファレンスを活用している。	主として、毎朝のカンファレンス時に、ケアに関してや業務改善等について活発に意見交換を行っている。意見・提案等は検討し、やってみて、ダメな時は再検討するなど、職員の意見を反映し、より良いケアに繋げている。	
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	自社のキャリアパスを活用し、各職員が向上するように努めている		

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
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	自社勉強会以外にも積極的に研修に参加するように呼び掛けている。		
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	ケアマネ間での情報の共有や、福祉関係者などに関わることで、アイデアを実践しサービスの質の向上をさせている		
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	家族、本人の要望を踏まえ、本人にとって何を望んでいるのか考え、関係づくりに努めている。		
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	家族への対応はケアマネ、管理者のみが行ない、間違った情報を発言しないようにしている		
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	基本情報と本人からの聞き取りをアセスメントし、課題を見つけ、スタッフ間で共有を行なう。また、本人の望む生活に近づけるように支援している。		
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	顔なじみの関係を築き、気持ちよい介護を行なう		
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	本人と家族との関係性を考えたうえで、関わっていけるように支援している		
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	学生からの友人ですと面会に来る方もいる。面会等は感染対策を行ないながら、積極的におこなってもらよう支援している	面会は、地域交流室で時間を制限して行っている。現在は、主として家族・友人等の面会や電話で、馴染みの関係継続を図っている。	

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
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	1人が好きな方もいる。各利用者に対して、誰かが必ず関わるようにしている。利用者も気の合う方同士で一緒に過ごすところが見受けられる		
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	サービスが終了となれば、関わることはほとんどない		
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	本人の訴えや会話の中で意向を聞き出している。訴えが困難な方に対しては、気持ちよく生活ができるように支援している	思いや意向を表現できない人は、家族から趣味や好きなことなどの情報を聞いて、ケアに活かすよう努めている。「自己決定ができるよう、尋ねる会話をしよう」という方針で声掛けし、意向を推測・把握して支援している。	
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	気になる事があれば、家族へ相談し、これまで生活歴を聞いてスタッフ間で共有している		
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	スタッフ全員が把握できるように、申し送りノートの活用、一日二回の申し送りにて情報を共有している。		
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	ADLの低下や、認知症について変化が見られた場合は積極的にカンファレンスを行ない、計画作成担当者へ報告を行なっている	モニタリングはケアマネが毎月行い、介護計画の見直しは、通常は6ヶ月、区分変更の場合は3ヶ月で実施している。事前に管理者がアセスメントを記入し、ケアマネが計画案を作成してサービス担当者会議を実施し、家族の意向や職員の意見を踏まえて計画を作成している。計画作成にあたっては、入居者が、小さなことでも今できることを継続できるような計画となるよう心掛けている。	
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	計画の見直しについては、カンファレンスを行ない、アセスメントし評価を行なうことを繰り返している。また、スタッフ間での情報共有を行なっている		

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
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	感染症も落ち着いてきたため、利用者の要望に応え安全性を考えたうえで外出支援にも取り組んでいる。		
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	運営推進会議や回覧板などで地域の情報を収集し、参加は限られているが、地域との関わりを持つように取り組んでいる		
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し、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	訪問診療を中心に受けており、2月より訪問看護の定期訪問にて体調管理を行なってもらうよう体制をととのえた	かかりつけ医は本人・家族の希望を優先しており、入居者はそれぞれ月1回・2週間に1回など、定期的訪問診療を受けている。ホームに看護師は配置されていないが、2月から訪問看護ステーションと契約し、入居者の健康管理を行う体制を整えている。週1回、薬剤師による薬の管理も行われている。体調に異変が生じた場合は、訪問看護を通して医師に連絡を取り、指示を得て対応しており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護利用時には管理者が付き添い、確実な情報を提供している		
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。	ソーシャルワーカー、看護師への情報共有、退院後スムーズに受け入れができるように努めている		
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	契約時に重度化した場合における指針について説明し、終末期には本人、家族、主治医、看護師と連携し、希望があれば看取り介護まで行なっている	入居時に、重度化した場合のホームの方針について説明し、急変時や終末期に於ける意向を確認している。重度化した際には家族の意向を再確認し、主治医・訪問看護師と連携して対応し、希望により看取りも行なっている。	看取りケアについての研修や看取り後の振り返りを行うことも期待される。

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
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	急変時にはマニュアルに沿った対応が出来るように各職員へ申し伝えている。技能実習生については、異変が起きたら速やかに日本人スタッフに伝えるように指導している		
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	避難訓練については定期的におこなえている。夜間災害を想定した訓練は、現入居者での状態では訓練は困難なため実施できていない	年2回、火災避難訓練を実施している。ホームは二つの川に挟まれて位置しており、水害も想定されることから、水害の避難訓練も必要と思われる。食料備蓄は確保しており、賞味期限をみながら入れ替えを行なっている。	夜間は周囲の環境や職員体制など、昼間と条件が違うため、夜間想定 of 訓練も望まれる。また、災害時の地域の協力体制について、より具体的に運営推進会議で話し合うとさらによいと思われる。
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	間違った発言をしないように、スタッフ間で注意するように努めている	毎年、認知症の方への接し方について勉強会を行い、一人ひとりを尊重した言葉かけや対応に努めている。ホームの方針として「足音を立てない」「大声で呼ばない」「冷静な対応をしよう」と掲げている。また、「笑顔と敬語」の徹底を心掛けている。不適切な言動が見られた場合は、お互いに注意しあう関係ができています。	
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	自己決定ができるよう尋ねる会話をしようと掲げてであると織り、全職員が意識して対応している		
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	規則正しい生活ができるようにグループホームの一日のスケジュールは決めているが、各利用者のペースに合わせて支援を行なっている。		
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	朝からは整容の時間を作り、整髪、髭剃り、肌の保湿等を行なっている。洋服も選べる人は自分で着やすいもの、好むものを着ている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が終わると、一緒に何か手伝おうかと声をかけられる方もいる。スタッフと一緒にできることを行なってもらっている	食事は外注しており、冷凍・冷蔵状態で届けられたものを適温にして提供している。誕生日は赤飯を炊いてお祝いし、お正月・ひな祭り・クリスマスなど、季節の行事食も提供されている。入居者と一緒に、干し柿や梅ジュース・梅ジャムなどを作って食べる楽しみもある。	職員が一人でも同じ食事を摂り、味、食べやすさなどの気づきを業者に伝えていくことで、より良い食事に繋がっていくものと思われる。

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
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	日々管理できていると思われる。持病により制限が必要な方についても、管理することができている		
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	必要時には訪問歯科を利用している。一日4回起床時、食後3回と口腔ケア誘導、介助は行なっている。ケアチェックリストにて管理している		
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	排泄パターンを把握しており、時間をみてトイレ誘導し、トイレで排泄してもらうように介助している	日中は基本的に時間を見てトイレへ誘導し、排泄支援を行なっている。夜間はトイレ誘導、ポータブルトイレ使用、パット交換など、それぞれの状況に応じ支援している。経済的負担を考慮しながら、個々に最も適した排泄用品を検討し、排泄の自立支援に努めている。	
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	主治医看護師、定期訪問の薬剤師へ相談し、便秘を予防している。-2・3日から排便コントロールを行なっている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴介助については、体調の変化に気づけるよう、また異常が起きた際対応できるよう午前中に行なっている。	入浴は、基本的に冬場は週2回、夏場は週3回実施している。入浴時はスタッフと昔の話をしたり、一緒に歌ったりする入居者もいる。ゆず湯やしょうぶ湯なども行なっている。それぞれの体調や気分に合わせて、気持ちの良い楽しい入浴となるよう支援している。	
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	生活パターンを把握し、安心して自室で休めるよう声かけを行なっている。		
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	居宅療養管理指導にて、薬剤師が内服の管理を行ない、セットされたものを服薬介助している。常時相談もできている		

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
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	外出等が思うようにできず、施設内にて過ごすことが多いため、室内で気分転換できるよう、各利用者の状況に応じて対応できている。集団生活の中で、規則正しい生活が送れるようにスケジュールを決めている		
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	年末は地域の餅つきに参加した。植木市が始まり、いける方のみであったが、自分で買いたいものを選び、買い物をした。	日頃は、散歩に出掛けたり、花壇の花植えや水やり等で外に出ている。今年度は、地域の餅つきや植木市などにも出かけるなど、少しずつ外出の機会を増やしている。今後は季節の花見や買い物、地域との交流など、さらに外出支援を行なっていきたいとしている。	
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	紛失等のトラブル防止のため、お金の所持はしていない。そのためかお金を取られてしまったなど不穏の原因になることもある		
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	電話をかけてほしいという方の中にはいる為、そのような場合には支援している。県外の家族から電話がかかり、取り次いでいる		
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	日中はホールで過ごすことが多いため、居心地のいい共用スペースになるようにしている。一人の時間を好まれる方は、居室で過ごすことがある	リビングは明るく、テレビ・テーブル・椅子・ソファ等が配置され、日中はほとんどの入居者がリビングに居て自由に過ごしている。訪問時は、テーブルクロスが掛けられたテーブルでお茶を飲んだり、ビデオを見ながらみんなで体操をしている様子が見られ、穏やかな日常が伺えた。	
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	ホール、居室が自由に行けるようにしているが、ほとんどの方が日中はホールで過ごしている		

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
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	自宅から使用していたものをそのまま持ってきてもらい使用している。自宅に飾っていたものを飾ったりしている。本人が安心するようにと仏壇を持ってきたりしている方もいる。	居室には、ベッドとチェストが整備されており、それぞれタンス・三段ボックス・テレビ・衣装ケースなど、馴染みの物・必要な物を持参している。マリア様や仏壇の持ち込みもある。壁に長いレールが取り付けられており、ハンガーに掛けた洋服や、写真を貼ったボードなどが掛けられている。タンスの上には、花・家族の写真・ぬいぐるみ・手鏡や化粧品などが置かれ、それぞれに居心地の良さに配慮した部屋づくりが見られた。	排泄用品を並べている三段ボックスには、目隠しになるカーテンを使用するなどの配慮があると良いと思われる。
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	できることは続けて行なってもらうように支援している。安全な空間づくり、物の配置等も考慮している。		