

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	4590100402		
法人名	宮崎医療生活協同組合		
事業所名	グループホームにじの樹(2号館)		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原2丁目25番地1		
自己評価作成日	令和5年7月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和5年11月29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)】

隣接するクリニックの協力のもと、利用者様方の健康管理に力を入れている。対ア超悪化がみられても、極力入院せず施設の中で対応ができることで、環境の変化なく過ごせるよう配慮している。約3年のコロナ禍では施設の中だけでの生活だったが、少しずつ地域との交流、ご家族との交流を再開している。また、毎月必ず行事を行い、季節感を感じていただけている。

【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)】

入居者個々の思いや希望を取り入れ、個別の外出支援に取り組んでいる。外出は担当職員でそれぞれ計画し実施しているが、入居者の思いに添えることを職員自身が喜びととらえ、仕事へのやりがいや誇りに繋がっている。隣接する法人の医師が主治医であり、身体状況の変化や緊急時の対応、薬の管理を行うことで入居者本人や家族の安心に繋がっている。希望があり状況が許せばホームでの看取りも実施している。エンゼルケアはホーム職員が主体となり家族と共に行うなど、終の棲家として安心して暮らせる取り組みに努めている。

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)	○	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	職員会議などで理念について話し合いを設け、理念の再構築を行っている。新しく作成した理念は、毎日の申し送り時に確認を行っている。	理念について職員間で見直しを行い検討した結果現在の理念を継続している。職員が目につくところに掲示し、日々確認を行っている。	
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	近隣への散歩や、近所の店への買い物など、利用者が出来ることを支援している。女性利用者で可能な方は、近くの美容室に髪の毛のカットに行き、美容室の方との会話を楽しんでいる。	運営推進会議や地域の活動を通して自治体との連携が図られている。グループホーム2号館の開設の際には地域の民生委員より地域住民の入居について問い合わせがあった。	
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	運営推進会議などで認知症の方の相談などに乗っている。また、9月の地区の敬老会で認知症についての講話を依頼されている。認知症サポーターとして地区の講師として参加もしている。		
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	コロナ禍では開催が難しい時期が多かったが、今年度は対面で開催し、活発に意見交換を行っている。サービス内容について報告をしたり、地区で参加できることはないか、相談も行っている。	高齢者の増加で自治会長や民生委員からの相談が増えている。民生委員からはホームのお茶の時間の手伝いや入居者へのお話ボランティアの申し出があった。	
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	事業所だけでは対応が難しいことが発生した時には相談し、助言をいただいている。特に感染対策にはご協力をいただいた。	コロナ禍の際には対応に対する助言や物品の提供があった。必要に応じてPCR検査キットやサチュレーションモニターなどの物品の貸し出しもあった。	
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	玄関の施錠を含め、明らかな身体拘束は行っていない。自分たちのケアで拘束に繋がるグレーゾーンはないかについても、話し合いを行っている。	委員会を設置し定期的に学習会を行っている。職員全員にアンケートを実施し、身体拘束や虐待を視野に自己のケアについて振り返りの機会を設けている。アンケートの結果は学習会で活用している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の虐待防止委員会に所属し、事業所からの発信や、委員会からの助言もいただいている。虐待防止研修にも職員が参加できるように配慮している。		

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	制度についての研修は法人内で行っている。現在制度を活用している利用者はいないが、活用すべき利用者がいれば支援につなげられるよう協力していく。		
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	契約時、介護保険改定などの際には、十分に説明を行い、同意を得るようにしている。		
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	利用者のご家族で家族の会「にじの会」を作っている。代表の方に運営推進会議の委員にもなっていたり、家族としての意見、また第三者としての意見をいただけるようにしている。	家族会会長が中心になり家族からの意見を取りまとめてホームへ伝えてくれている。入居者本人からの訴えも増えている。	運営推進会議の資料や議事録を用いるなどしてホームの運営に関する情報を発信し、ホームが主体となって積極的に意見を収集できるような取り組みに期待したい。
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	職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。各ケアマネを中心にケアの工夫や改善については話し合いを行っている	申し送りの時間等を使って職員からの意見を聞き取っている。年に1回面接も実施している。相談窓口を設置し、職場にQRコードを掲示して直接悩みを相談できるような体制も整えている。	
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	キャリアパスを用い、職場環境や条件整備に努めている。		
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	自分のスキルや興味のあることについて、法人外の研修に参加してもらっている。法人内の学習会にも極力参加し、スキルアップを図っている。		
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	法人内の学習会や介護部集会などを通じて、法人内の同業者との交流が図れるよう機会を設けている。また、法人内で開催される他職種連携の学習会に参加し、質の向上に努めている。		

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
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	初期開始となるまでに、家族と十分な話し合いを持ち、関わっていたケアマネにも情報提供をお願いしている。また、可能であればご本人とも面会し安心していただけるよう配慮している。		
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	開始前から家族の声に耳を傾け、関係作りに努めている。キーパーソンが遠方の方の場合は、電話や手紙でやり取りを行った。利用開始となつてからは、必ず次の日に連絡を行い、入所当初の様子をお伝えし、安心していただいている。		
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	入居となる前に問題となっていた場面を改善できるよう、家族やご本人の要望に応えられるよう小まめに対応を行った。近隣の散歩に加え、近所の美容室への外出など、望む生活に近づけられるよう配慮した。		
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	食事準備や、活動の場面で、人生の先輩である利用者の意見も尊重し、職員の一方向的な支援にならないよう配慮している。		
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	コロナが5類になってからは、面会が頻回となり、家族との時間が増えた方も多い。帰宅は叶わないが、娘や孫との時間が作れるよう、配慮している。		
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	帰宅はできないが、家族の面会をお願いし、家族だけの時間が持てるようにしている。	入居者本人の希望や家族への相談を行い馴染みの場所へ外出できるような取り組みを行っている。コロナが5類へ変更されてからは感染対策を行いながら面会も積極的に受け入れている。馴染みの美容室へ通う入居者もいる。	
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	席順に配慮し、関係が悪化しないよう配慮している。利用者同士が関係作りも構築できるよう、職員が見守りを行っている		

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
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	利用終了となった家族が、施設に相談にきている。できるだけ相談にのり、不安がないように工夫している。		
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	センター方式を活用し、意向の把握、希望、出来ることへの支援など、本人本位の支援ができるよう、職員同士で情報の共有を行っている。	認知症の人のためのセンター方式を使用してこれまでの暮らしに関する情報収集を行っている。個別での外出支援を計画するなど、入居者一人ひとりの思いに寄り添ったケアに努めている。	
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	利用開始時、ケアマネや家族の情報をふまえ、なじみの暮らし方、環境、一日の生活の流れなどを把握するようにしている。		
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	センター方式のシートを活用し、何がどこまでできるのか、わかるのかなどを常に把握し、力の発揮の場面づくりに努めている。		
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	利用者担当がアセスメント、モニタリングをケアマネと共にし、カンファレンスで職員に情報提供を行っている。家族にも小まめに連絡を入れ、ケアの方向性などを相談し、助言をいただいている。	入居者それぞれに担当職員が配置され、ケアマネジャーが担当職員からの意見を取りまとめてモニタリングを行い介護計画を作成している。介護計画は日々の記録にも活かせるよう工夫している。	
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	センター方式のシートを日々の記録に使用し、利用者のお気持ちに沿ったケアが出来ているか、過度な支援は行っていないかなどを職員同士で把握できるようにしている。		
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	変化していくニーズ、認知機能などについて、目を向けている。家族とも小まめに連絡をとり、家族としての役割があれば、都度お願いをしている。		

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
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	施設の中だけで生活が完結しないよう、配慮している。可能であれば、近隣への散歩を通じて、近くの保育園やお店に出掛け、交流を持つ機会を作っている。		
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	同敷地内の内科医が主治医。必要であれば、歯科の往診も願っている。	入居時に説明を行い、隣接する法人の医師に主治医を変更してもらっている。身体状況の変化や緊急時の対応、薬の管理などが依頼でき、入居者や家族の安心に繋がっている。	
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	隣接するクリニックや訪問看護ステーションと連携をとり、利用者の小さな変化に対しても相談でき、対応していただけるシステムとなっている。必要であれば、受診介助も行っている。		
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。	入院の場合は、病院のケースワーカーや病棟看護師と連携をとり、早めの退院に向けて相談を行っている。また、入院時に対応に困ったことがないか、電話でも連絡を取り合っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前から、終末期のありかたについては家族とともに話し合いを行っている。看取りの想像がつかないご家族もいらっしゃるため、具体的な例をあげながら、説明をしている。また、主治医による年一回の健康診断の結果説明に際し、再度確認を行っている。	入居時に看取りに関する説明を行い、ホームでできることできないことについて理解してもらっている。毎年健康診断を実施し、その結果や今後について主治医から家族への説明が行われ、都度家族の意向を確認している。	
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	感染症対策など、看護師に指導をいただいている。AED学習会やバイタルサインの学習会も行っているが、職員の入れ替わりもあり、年内に再度行う予定。		
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	簡易版BCPを作成し、職員間で周知するようにしている。また、今年度より地区の防災訓練への参加も予定している。	非常階段が急なことから、具体的な避難経路について消防署からアドバイスをもらっている。住宅に近いこともあり、警報や照明で災害に気づいてもらえるため、その際は住民の協力をもらえるよう申し送りされている。	

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
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	認知症の方だから、と思わずに「人生の先輩」と思って接していくよう心掛けている。トイレ介助など、プライバシーに配慮している。虐待の芽チェックリストなどを用い、配慮に欠けていないかチェックしている。	「虐待の目チェックリスト」で自己のケアを振り返る機会を設けている。排泄ケアについては現在のケアが適切であるかを常に職員間で話し合っている。自分がケアされる立場の場合を想定するよう心掛けている。	
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	一日の中で、二者択一でご自分で選ぶ場面を作ったり、自己決定場面を作ることに心がけている。		
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	夜休む時間など、ご本人の希望に沿うよう心掛けている。入浴についても、強制はせずに、嫌がられたら時間や日程をずらすようにしている。		
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	朝のモーニングケア時など、女性には櫛を渡しご自分で鏡を見ながら身だしなみを整えていただいている。季節の行事や機会をみて、お化粧ができる場面も作っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おかずのつぎ分けなど、出来ることはしていただけるようにしている。コロナ禍となっからは、職員は食卓を囲むことはしていない。	食事は外部に発注しているが、配膳や簡単な調理はホームで行い可能な入居者には手伝ってもらっている。おやつ作りを実施したり、外食の機会を設けるなどして食事を楽しむ工夫を行っている。	
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	食事量・水分量ともに毎食チェックをし把握するようにしている。また、往診時の採血結果で栄養が十分か確認を行っている。ミキサー食の方には、栄養が不足しないよう、栄養補助食品も摂取していただいている		
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、口腔ケアを職員とともに行っている。ほとんどの利用者が歯科往診を利用しており、歯科衛生士の指導のもと、ケアを行っている。		

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	排泄の訴えがない利用者も、タイミングよくトイレで排せつができるよう、援助している。入居時リハビリパンツだった利用者が、布下着に変更となった事例もある。	入居時にリハビリパンツを使用されていた入居者が入居後は布パンツ使用になった。一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間の声掛けを行うことで尿失禁が無くなった入居者もいる。	
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	薬で排便を促す方法だけではなく、薬を飲まずともスムーズな排便ができるよう、その方に応じて乳製品の提供を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、日程は職員の都合ではなく、ご本人の希望に沿うようにしている。嫌がられても強制はせず、声掛けやタイミングを変えてお誘いするようにしている。	毎日入浴できるようお湯を沸かしている。介助が必要な入居者には職員2名体制でゆっくりと湯船に浸かってもらっている。洗体用の介助椅子を新調するなど安全面にも考慮し、安心して入浴できるよう努めている。	
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	お昼寝を希望される方は、場所や時間は自由にしていただけるよう、希望に沿うようにしている。夜間の照明も、ご本人の希望に合わせた明るさにしている。		
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	内服薬が変更となる場合、主治医に理由をしっかりと聞き、内容と容量などを職員間で周知している。また、副作用など心配な場合は、居宅療養管理指導で連携している薬局の薬剤師に相談している。		
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	センター方式を活用し、できること・力の発揮できそうなことについて場面作りをしている。ご本人の希望で他の方と違う献立を望まれる方については、希望がかなえられるよう支援している。		
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	年間を通じて外出できるよう計画を立てている。今年の春には家族とともに桜を見に出かけたり、望まれる方には近くの美容室までカットに出掛けたりしている。	パン食を好まれる入居者は職員付き添いの元近隣のパン屋へ頻繁に買い物に出かけている。散歩を楽しみに身だしなみを整えられる入居者もいる。	

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	お金を所持できる方はおひとりのみ。外出して買い物に出かけることがない。		
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	テレビ電話を使って、家族と表情を見ながら会話ができるよう配慮している。		
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	施設の中は、異臭がしないよう配慮している。また、各ユニットに季節感が感じられるようなお花を飾ったり、壁面を工夫している。	食事の座席は入居者の希望に添えるよう配置している。共有スペースにある段差は床の色を変え、転倒が無いよう工夫されている。ホームは建物の密集する場所に建っているがとても静かで、窓から夜景を眺める入居者も多い。	
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	ソファや椅子の配置を工夫し、好きな場所でくつろいでいただけるよう工夫している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の中には、使い慣れたものを持ち込んでいただいている。また、家族の写真などを飾ったり、家族からの贈り物をおいたり、心地よく過ごしていただけるようにしている。	居室入り口には名札と共に1室ずつ異なる花の名前と絵が描かれた表札が飾られており、居室が分かりやすい工夫をしている。家族手作りの壁掛けやテレビを持ち込まれる入居者もあり、それぞれが落ち着いて過ごすことができている。	
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	トイレは蓋をせず、入ればすぐに理解できるようにしている。廊下や共有スペースには危険な物を置かないよう注意している。		