

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 みずき )

事業所番号	0670101591		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム友結		
所在地	山形市桜田西1丁目13-9		
自己評価作成日	平成30年 12月 19日	開設年月日	平成16年 4月 1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)】

お客様お一人おひとりの認知症状や体調に合わせ、その方らしく過ごして頂ける様に支援しています。ご本人様が楽しんで頂けるようなレクリエーションや行事企画を実施しメリハリのある生活を送って頂けるように支援しています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 31年 1月 11日	評価結果決定日	平成 31年 2月 4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)】

閑静な住宅地の中にグループホームとデイサービスを併設し、地域の一員として地域交流に力を注ぎ、地域住民に慕われ信頼される事業所を目指しています。利用者が住み慣れた環境の中で安心して過ごせるように、一人ひとりを尊重し想いや願いを受け入れてこまやかな気配りと優しい笑顔・まごころを込めて利用者本位の支援に取組み、季節に合わせた行事を多く取り入れて利用者に楽しんでもらい、家庭的で穏やかに暮らす様子を家族からも信頼されている事業所です。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働いている (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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○	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
61	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ユニットへ事業所理念を貼り出し、全職員が常に意識し、実践に繋げる事ができるような環境を作っている。グループの行動指針から月目標を掲げ、実践し評価を行っている。	「職員行動指針」をネームの裏に入れて常に確認できるようにし、毎月行うユニット会議において日々の行動と支援の内容を確認している。指針の中から月目標を掲げ、気配りと笑顔・まごころを込めた支援に取り組んでいる。	
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	町内会の盆踊り等の地域行事に参加し、交流を図っている。また、地域の方を施設に招待し芋煮会の実施を行っている。DSのボランティア訪問時DSに伺い一緒に楽しんでいる。地域住民向けの体操教室を町内会と連携し年4回実施しお客様も参加している。	地域とのつながりを大切にして事業所と町内会が連携し、さらに社会福祉協議会や地域包括支援センターとも協働して地域住民に向けた催しを行っている。利用者も様々な地域行事に参加して楽しみ、地域の一員として暮らしている。	
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	体操教室の中で地域住民に向け、認知症等に関する情報提供を行っている。更に運営推進会議の際に、事業所での取り組みの成果を発表し、認知症についての勉強会も行っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて頂いた意見を事業所内で検討しサービスの質の向上に活かしている。	事業の実状やサービスの内容等を報告し、参加者からは忌憚のない意見をもらい、理解と支援を得るための貴重な会議となっている。会議を通じて理解が深まり、サービスの質向上に繋がっている。	
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	広報誌や運営推進会議の報告にて事業所の現状を随時報告している。また、運営推進会議に山形社会福祉協議会の方へ出席頂いている。更に事故報告書提出時対策方法等の意見を頂いている。	運営推進会議実施報告書の提出と併せてサービスの現状を伝えている。介護認定の申請に対する指導や軽微な出来ごとでも積極的に報告を行ってアドバイスを受け、協力関係を築いている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束についての勉強会を年間予定表に組み入れ実施し日々のケアに活かしている。更に、各ユニット会議で毎月センサー使用者の評価を行っている。また、玄関の施錠は夜間帯のみとし、日中は職員の見守りやケアを工夫する事で、離棟防止等の対応を行っている。	職員は身体拘束・虐待防止・権利擁護などの研修を重ねて知識を深め、不適切な行為がないように互いに共有して業務に励んでいる。利用者を尊重し、傍に寄り添いながら行動を抑制しないように支援している。	

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	
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	高齢者虐待防止についての勉強会を年間計画に組み入れ実施し、日々のケアに活かしている。職員間の関係性を良好に保つことで、日々のケアについての意見交換を交わし、虐待が見過ごされる事の無い様努めている。			
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	権利擁護についての勉強会を年間計画に組み入れ実施し日々のケアに活かしている。			
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	契約や改定の際は、十分な説明を行い、利用者様やご家族様の同意を頂いている。			
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	運営推進会議にご家族様代表に出席して頂き、様々な意見を頂戴している。また、毎年お客様アンケートを実施し率直な意見を頂ける機会を設け改善しケアに反映させている。	家族等が来訪した際に利用者の生活の様子について詳しく伝え、家族からも意見や要望を言いやすいように積極的に聴く努力と工夫が行われている。意見を前向きに捉えて業務に繋いでいる。		
11		○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	定例会議、定期的な面談を実施する事で、職員の率直な意見を聞き、運営に反映するようにしている。			
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	目標管理シートを活用し、職員の努力や実績を適切に評価し、人事考課の際の判断材料の一つとしている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	新人職員の育成はプリセプターシップを用い、細やかに指導育成を行っている。また法人内外の研修へ職員の力量とスキルに合わせ参加できるようにしている。合わせて、事業所内研修を実施している。	法人において新人研修を実施し、その後は実務を通して利用者とのかかわり方やケア技術について細やかな指導を行っている。また、職域や経験・習熟度に応じて研修の機会を設け、計画的に人材の育成に努めている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	県グループホーム連絡協議会の会議への参加や交換研修等への参加により、情報、意見交換を行いケアの質の向上に努めている。	グループホーム連絡協議会に出席し、サービスの質向上を目指して情報交換を行ったり、同業者との交換研修を通じて他事業所の取り組みを学び業務に活かしている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	利用開始前に面談を行わせて頂き、ご本人様にお会いする事で、ご要望や不安な事等をお聴きし、信頼関係作りに努めている。			
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	入居前の面談時、契約時にご家族様が不安に感じている事や要望等をお聴きし、信頼関係作りに努めている。			
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	利用開始前に面談、実態調査を行い、ご本人様ご家族様の状況や要望を踏まえ、利用開始前カンファレンスを行い、ケアプランに反映している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常にご本人様の意思を尊重し、ご利用者様のペースで生活できる事を考えケアを行っている。			
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	面会時、受診報告時等定期的にご本人様の状態報告と近況報告を行い情報の共有を行っている。また家族交流会を開催しご本人様とご家族様との関係性作りに努めている。			
20		○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	馴染みの方と定期的に交流を持つ機会を設けている。			

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	ご利用者様同士の関係性を良好に保つことが出来るよう、必要に応じて職員が間に入りコミュニケーションを取ることができるよう配慮している。また、その内容を計画書へ反映させている。			
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	退去後も必要に応じて相談や支援の対応を行っている。			
<b>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</b>						
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、ご本人様の思いや希望等の情報収集を行っている。また、ご家族様からも聞き取り、希望・意向の把握に努めている。	表出が困難な利用者には傍に寄り添い、日々の行動やしぐさ・表情などから思いをくみ取っている。家族の思いや願いを大切に受け止めてチーム全体で支援にあたっている。		
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	事前面会時に、ご本人様、ご家族様、介護支援専門員等より情報収集を行い生活歴や生活環境等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	日々の生活状態を申し送りして全職員が情報を共有する事で自立支援に繋げている。またセンター方式を活用し残存機能を活かした活動や役割の提供を行っている。			
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	アセスメント、カンファレンスを実施し、課題の評価や分析を行っている。その内容とご本人様、ご家族様の希望を反映させ計画書を作成している。	計画の作成については人格を尊重して画一的なものにならないように注意し、心身の状況を踏まえて自立支援と充実した生活を目標に、最善の支援方法を組み入れて作成している。		
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	ケアプランに沿った記録を行い、職員間での情報共有に努めている。また日々の状態、体調の変化についても記録し、ケアプラン変更時に活かしている。			

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	
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域行事等の情報を把握し、職員と一緒に参加している。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>主治医、協力医療機関と相談しながら、ご本人様が適切な医療を受けられる様に支援している。</p>	<p>利用開始時に協力医に変更した方が多く、職員が付き添って受診している。かかりつけ医を継続して家族付添いで受診している方もおり、事業所からの情報を医師に伝えて結果を共有している。薬は調剤薬局で一包にしてもらい、職員間で確認し投与している。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護師の訪問時にお客様の状態の報告、相談を行い、必要に応じて適切な看護を受けて頂ける様にしている。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時は介護サマリーをお渡しし、入院先でも情報を共有して頂ける様にしている。また、入院中ご家族様との連絡を密にしている。退院時等の医師からの説明に同席させて頂き、退院後の管理方法等の情報を頂いている。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約の際に終末期ケアの説明をさせて頂いている。また、担当者会議等でご家族様の意向を確認し、主治医や訪問看護師への情報提供を行っている。</p>	<p>重度化した場合に事業所で出来る事の説明と、医療行為が出来ない事から看取りはしていない事を話し、家族等の了解を得ている。今まで実例はないが、法人内の看取りの学習会に参加し、伝達講習等で周知を図り、出来る限りの支援が出来るよう取り組んでいる。</p>		

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	
33		○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	緊急時対応、心肺蘇生法の勉強会を行い適切な対応が出来るようにしている。また、マニュアルを文書化しすぐ確認できるよう整備している。			
34	(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回避難訓練を行い適切に対応出来るようにしている。また、地域の防災訓練に参加し地域との協力体制を築いている。	年二回の訓練は想定を変えながら行い、設備等は防災業者に点検して貰っている。町内会と災害協定を結び、災害発生時には地域への提供も含めた食料の備蓄をしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
35	(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	接遇・認知症についての勉強会を実施し、お一人おひとりに合った声がけ等に注意し対応している。	認知症の勉強会の中で否定的な言葉を使わない等、尊厳を守り又トイレ介助の際はプライバシーを損なわないよう注意している。		
36		○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	日々の生活の中で希望をお伺いし、自己決定出来る様に支援している。			
37		○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	日々の生活は常にお客様のペースに合わせて対応している。また、希望に沿えるようにお客様の意見を尊重し支援している。			
38		○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	更衣時には、できるだけお客様に選んで頂いた衣服を着て頂けるようにしている。また、希望時には馴染みの美容室にお連れ出来る様に支援している。			
39	(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	お客様の嗜好調査や日々の買い物時にご希望を伺い、提供出来るようにしている。また、職員と一緒に調理や後片付けを行って頂きその方のやりがいに繋がっている。	栄養士が作成したメニューを基に、ユニット毎に職員と利用者が一緒に買い物に行っている。手伝いをもらいながら、食欲が湧くように彩りを考えて調理している。月一回はファミリーレストランで外食を楽しむ等、食べる事に関心を持って元気で過ごせ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	
40		○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	献立は管理栄養士が作成し、栄養バランスの管理を行いお客様に合わせた食事形態で提供を行っている。また、毎食水分量、食事量の確認を行っている。			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後口腔ケアの声がけ、介助を行っている。また、必要に応じて歯科受診を行っている。			
42	(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向けた支援を行っている	お客様の状態に合わせてリハビリパンツや尿取りパッドの使用を検討し安易に選択しないように、お一人おひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声がけ、誘導を行っている。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を行い、失禁時は周囲にも配慮し、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。布パンツ利用者の方もおり、安易にパットの利用を控えるよう職員も心掛けている。		
43		○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	食事に便秘改善を促す効果のある食材を取り入れ提供等の工夫を行っている。また、毎日体操を行って頂き便秘改善に努めている。			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	お一人おひとりに好みの湯温や希望時間を伺い、できるだけ希望に沿って入浴して頂けるように支援している。	湯温など利用者の好みを知り、希望に添った入浴をしてもらい、身体的に湯船に入れない方にはシャワー浴や、併設しているデイサービスの浴槽を利用して入浴して貰っている。出来ない事を手伝いながら1対1の介助で安全な入浴支援をしている。		
45		○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	ご本人様の生活習慣に合わせて休養の時間を設けている。また、夜間ぐっすり休んで頂けるように、日中活動的に過ごして頂けるように支援している。			
46		○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	医療機関、薬局、訪問看護師と連携、情報共有を行い、薬の目的、用法、用量、副作用を理解している。また、服薬マニュアルに沿った管理と服薬介助を行っている。			



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	
47		○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	お客様の得意な事やお好きな事をセンター方式を用いて情報を収集し、日常的に提供できるように支援している。また、日々の会話の中から好きな事をお伺いし記録に残す事により職員間で情報共有している。			
48	(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	お客様の希望に沿い外出の企画を実施している。また、ご家族の協力も頂きながら実施している。	行事として外出を多く企画し、カフェやファミリーレストランでお茶や食事を楽しみ、カラオケに出かけ全員マイクを持って歌い、ビデオに撮って皆で楽しんでいる。家族の協力で毎週外出を楽しみ、家族との絆を保っている。		
49		○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	現在、お客様がお金の管理をしている方はいらっしゃらないが、ご希望に応じて支援できるようにしている。			
50		○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	お客様のご希望時や受診報告の電話の際にご家族様とお話できるようにしている。また、年賀状等季節ごとのはがき等のやり取りを行っている。			
51	(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、百閒、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	共有空間の掃除、整理整頓を日々行い、居心地よく過ごして頂けるように配慮している。また、季節ごとの装飾を行い、行事等の写真の掲示を行っている。	皆で過ごすリビングには、季節が感じられるような装飾を施し、陽の光がまぶしく無いようカーテンの開閉に気を配っている。利用者には食席が一番の居場所となり居心地よく過ごし、レクリエーションやゲーム等で楽しみ、孤立しないよう配慮している。		
52		○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	食席以外にもソファ等でそれぞれが思い思いに過ごして頂けるよう住環境に配慮している。			

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	
53	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>ご本人様の馴染みの物、思い出の物などを入居時に持ち込んで頂き、安心して生活して頂けるようにしている。また、ご本人様とご家族様に相談しながら整理やレイアウトを行っている。</p>	<p>居室には、使い馴染んだ物を持ち込み、暮らしやすい様に配置している。状態により赤外線センサーやドア鈴の利用もあり、夜間の見守りを強化し利用者も安心な生活を送っている。</p>		
54		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>センター方式を活用し、お一人おひとりの状態を把握しアセスメントを行い、安全に自立した生活が送って頂けるように支援している。</p>	/	/	