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	3091400063		
法人名	医療法人恵友会		
事業所名(ユニット名)	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームなぎの家恵友 ②ユニット		
所在地	和歌山県海南市船尾269-5		
自己評価作成日	令和 6年 9 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和6年12月20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.kaigokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年11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)】

住み慣れた地域の中でゆったりと「日々、おだやかに・・・」過ごしていただけるよう、思いやりの心と傾聴の姿勢をもって、支援いたします。また母体が医療法人であるため、日常の健康面や、緊急時に至るまで医療連携の体制により、速やかに対応できる環境が整っており、安心した生活を送っていただけます。利用者様とご家族様と信頼関係を築きながら、利用者様本人の望まれる生活を送っていただけるようサポートしていきます。

【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)】

介護保険の改正に伴い、法令に則りマニュアル等を見直し、活用し取り組んでいる。それぞれのユニットが職員の特徴を活かして意見を取り入れ、利用者に寄り添った支援をしている。同法人での勤務経験が長い職員も多く、職員同士も意見が出しやすい環境が整っている。2ユニット合同で食事のイベントをしたり、運動会をするなど、入居生活が楽しみなものとなるように工夫している。また、食事の時間が楽しみになるように、職員が食事を手作りする時に利用者も手伝い、その後一緒に食事をしている。職員は、利用者が日々おだやかに過ごせるように支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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、安心して暮らしている (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	朝の申し送り時、恵友会の理念を唱和し意識付けをし、ケア方針として、日々、おだやかに・・・と生活を送って頂ける様に実践に努めている。	グループホーム独自のケア方針をもとに利用者と接している。利用者が穏やかに過ごせるように、また、家での生活の延長となるように支援している。	
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	自治会に入会させていただき、回覧板を利用者様と一緒に回したり、施設内では文化祭の作品を作り、展示させていただいている。	コロナ禍で近隣の商店街が無くなるなど、以前の様な交流までには至っていない。地域の文化祭に利用者の作った作品が展示された際には、見学に行っている。利用者が少しでも地域に出向いていけるように支援している。	
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	地域貢献として具体的な取り組みはまだまだであるが、認知症介護に対する相談や施設利用に対して疑問や相談があれば説明、対応させていただいている。		
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	二か月に一度開催、家族様や、市の職員の方に参加していただき、入居者様の日々の暮らしぶりや行事、事故や苦情についても報告している。	運営推進会議の中で出された家族の意見を取り入れて、利用者の様子を動画で見れるようにしている。「外出を増やしてほしい。」との意見については、今後実現できるように取り組んでいる。	今後、地域の住民にも参加いただき、住民から意見を聞くことで更に事業所が地域と繋がり、会議が活発になることに期待する。
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取り組んでいる	高齢介護課の担当者と連携を図り、相談するようにしている。運営推進会議にも参加していただき、協力関係を築いている。	高齢介護課からの依頼で、利用者の作品展示を行ったり、地域ケア会議への参加や事故報告等のやり取りをしている。生活保護受給者も1名受け入れる体制が出来ている。	
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「介指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	基本的には、玄関の施錠は夜間だけである。身体拘束についての研修も行い、理解するように努めている。身体拘束は行っていない。	動画で研修を行い、日々確認している。センサーマットは使わずに鈴で工夫している。スピーチロックについては、職員同士もお互いに気を付ける様にしている。	
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	職員全員に周知理解してもらう様、動画配信研修を行い、研修報告書にて内容と感想を提出している。日頃の対応やことば掛けなど気になることがあればその都度話し合い、改善策を検討している。		

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	なごの家で現在も成年後見人制度を利用された方が入居されているため、皆で勉強し理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	文章と口頭にて説明し納得していただくようにし、家族様の不安や疑問点についても、十分説明し納得していただいたうえで契約している。		
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	利用料支払いは持参していただく等、家族様にはできるだけ、来所してもらえるようにしており、意見、要望を直接聞き取りできるようにしている。得られた意見は運営推進会議にて報告している。	家族から外出支援の要望があり、個別のドライブや買い物支援等を行っている。家族は、利用料の支払いの来所時に、利用者と面会し、同時に職員に意見を伝えている。	
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	ミーティングを行い、日々の支援時に生じてくる意見や提案を出し合い、その都度職員間で情報の共有を行っている。	職員の希望で休憩所を確保し、活用している。管理者は、職員それぞれの意見を聞き、課題に対して皆で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。意見で出された希望の物品については、購入している。	
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	法人において年2回人事考課を行い、個別面談の機会を設け、働きやすい環境の取り組みを行っている。		
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	研修への参加する機会が確保されている。法人内での研修制度も年2回実施されている。また毎月テーマを決めて動画研修も行っている。		
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	地域ケア会議に参加して交流を図り、意見交換、相談を行っている。また、法人内では、既存のグループホームと連携を取り、協力し合っている。		

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
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	入居前には、本人様と話をし要望や不安なこと等を聞いて対応するように努めている。初期段階では遠慮されたり、信頼関係も築けていないためか入居後しばらくしてからわかる場合も多い。		
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	家族様にも入居前には事業所の見学や面談を行い、不安や要望をお聞きするようにしている。入居後は家族様には近況報告や支援の方向性など一緒に考えケアに生かせる様に努めている。		
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	まずは本人様と家族様の話を聞き、担当ケアマネージャーとも相談したり、本人様の状況や状態を把握することで必要な支援を見極め、共に取り組み、安心していただ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	本人様の意思を尊重して、自信を持って生活してもらいたい。また、本人様の出来ることに目を向け、楽しく生活が送れるように努めている。		
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	家族様が面会を希望された時には時間制限はありますが、感染に注意しながら直接面会をしていただいている。		
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	利用者様の外出はまだ行っていないが、今後は少しずつ行っていこうと思う。知人の方が来られた時は面会していただいている。	コロナ禍以降、利用者全員で出かけることはしてない。利用者は、家族や知人と電話で話したり、面会している。また、個別の外出支援等は、少しずつ行っており、近所の馴染みの場所に行くことで、話が弾む利用者もいる。	
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	利用者様同士の邪魔にならないように職員が見守り、利用者様同士の共通の話題を提供し、交流の架け橋をさせていただいている。		

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	退居された家族様とは近隣でもあるので、時々お会いすることがあり、家族様の現況をうかがえる機会がある。		
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	本人様の意向など尋ねても、遠慮されたり、言葉で表現してもらえないことも多く、日常生活の中での見極めや職員の気づき、家族様からの情報収集をもとに把握するよう努めている。	利用者の入居前の意向は、アセスメントシートに記録している。毎日の様子については、申し送り表に書き、職員間で情報を共有して支援している。	
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	入居時に情報を得るようにしているが、本人様も覚えていない、家族様も分からない事もあり、すべてを把握できていないことがある。入居されてから、本人様との会話の中で徐々に情報を引き出していき、知ることがある。		
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	日々の関わりを大切に考え、利用者様の変化、職員の気づきなどの情報を共有し、その状態に応じた対応をしている。		
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	入居時はどうしても本人様や家族様の希望の作成となってしまうことが多い。日常生活での観察、チームでの意見等を反映できるように努めている。	計画は、3か月に1回更新している。利用者の意向は日頃の会話から聞き取り、家族とは来所時に話し合っている。利用者が怪我無く過ごせるように、転倒防止等について、職員の意見を反映できるようにしている。	
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	個別の生活記録に、日常の様子、就寝時間、介助の様子など、なるべく詳しく書くようにし、排泄状況、食事量もチェック表に記入して、職員間で共有している。		
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	法人内の他部所の介護、看護、理学療法士、医師等と連携し協力を得ながら支援している。介護と医療の連携会議を月1回行い、情報交換している。		

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	地域の公民館での文化祭にも参加している。展示する作品作りも楽しんでいる。		
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、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	母体が医療法人であるため、定期診察や緊急時の対応についても受診が可能であり、いつもと違った状態の変化に対しても、24時間、医師に連絡、指示を仰ぐなどの医療連携体制が築けている。	同法人の協力医の診療は月1回で、同法人の看護師は、月曜から土曜の朝訪問している。協力医以外の診察には、家族が付き添っている。歯科については、訪問診療となっている。	
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	利用者様の状態の変化に対して、同法人内の看護部にいつでも、すぐに相談することができ、協力体制が築けている。		
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。	地域連携室があり、病院との連携が確保されている。情報共有できて、入退院時の支援がスムーズに行っている。		
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	事業所の看取りの指針は作成しており、家族様に入居時説明している。利用者様の状況の変化に注意し、早い段階で医師と家族様が話し合える機会をもち方向性を決めていくようにしている。	家族には、入居時にグループホームの終末期の方針を伝えている。利用者様の状況の変化に応じて病院や老健施設へ移ったり、急変時には看取りも行っている。看取りの際には、家族が宿泊できる場所もある。今後、職員への看取りの研修も検討している。	
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	緊急マニュアルを作成している、急変時、職員間で声掛けし、早急に対応できるように整備しているが、すべての職員の訓練までには至っていない。		
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	グループホームで消防立ち合いでの消防訓練は年2回入居者様と一緒に参加し地域の実践的津波訓練にも参加している。また屋上には3日分の食料や飲料水の備蓄をしている。	年二回の避難訓練は、夜間の火災を想定し、利用者と職員が参加している。また、地域で実施している津波の訓練にも参加している。備蓄は、食料以外にヘルメット、救命胴衣、カセットコンロ等を用意している。太陽光発電の設備もあり、緊急時に備えている。BCPも法人で策定している。	

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
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	相手の立場になって対応するように心掛けている。その人の状態に応じて、ゆっくりとわかりやすい言葉やジェスチャーなどを交えて対応している。	職員は、動画研修で定期的に学んでいる。基本的に苗字で声掛けをしているが、利用者の好みの呼び方で声掛けをすることもある。トイレで失敗した時もさりげない誘導で支援している。	
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	できるだけ、無理強いせず、本人の出来る事を支援する。本人の希望や意思決定を尊重している。		
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	安全第一であるが、できるだけ行動を止めることなく、行ってもらえるように支援している。入居者様のペースを重視するように努める。		
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	自立している方は居室内のタンス中から衣類等ご自身で選んでおられる、利用者様の好みを聞いて職員が用意している。現在、月に1回訪問美容師にてカットしていただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、料理の盛り付け、お盆拭きなど利用者様にお手伝いをお願いしている。	献立は、ユニットごとにその日の担当者が決めて作っている。誕生日の手作りケーキや、職員が握り寿司を作る時もある。感染対策の為に時間を空けて、職員も同じものを食べている。時にはテイクアウトした料理を食べる事もある。	
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	その方に応じた食事量を提供し、食事の間や入浴後に水分摂取していただいている。毎食の食事量を記録し状況を把握している。		
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	洗面所に誘導し自分で出来るかぎり口腔ケアしていただくように支援している。介助が必要な場合は職員が行っている。利用者様の義歯は曜日を決めポリドント洗浄をしている。		

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
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	排泄チェック表をつけて、一人ひとりのパターンを把握し支援している。紙パンツ利用されている方で日中は可能な限り布パンツで対応している。	夜間は、ポータブルトイレを使用している利用者もいるが、日中は一人ひとりがスムーズなトイレ誘導が行われるように支援している。食事と運動で改善しない便秘気味の利用者には、薬を使用している。	
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	食事では海藻類やイモ類、ヨーグルトを多く摂取していただき、水分は小まめに摂っていただくように気をつけている。定期的にトイレ誘導し腹部マッサージ等行うようにしているが、便秘症の方は医師と相談し薬を処方してもらっている。		
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	入浴は出来るだけ、本人のペースで入浴していただくようにしている。入浴していただくタイミングを計ったり、声掛けの工夫などを行っている。	少なくとも週2回、午前中に入浴している。季節が感じられるように、冬にはゆず風呂にする日もある。体調不良の人には、清拭をしている。入浴拒否の利用者には、職員の声掛けのタイミングを計って工夫している。	
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	就寝はその方に応じた生活リズムで眠っていただいている。昼食後に自室で休まれる方もおられ、状況に応じた支援をしている。		
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	職員は利用者様の病気や症状を把握し、薬の内容を管理している。薬の内容が変わった時には、その都度申し送り、職員で情報共有している。		
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	その方が出来ることを探り支援している。話の中で本人がしたい事や趣味、今までしてきた事を聞き、本人のペースで無理強いない様に支援している。		
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	現在、1人で外出される利用者はおられませんが天気の良い日は屋上に職員と行き季節感を感じていただいている。歩行に介助が必要な利用者様が増えてきている。	散歩は月に一回程度行い、普段は、屋上の洗濯物干場に椅子を置き、外気浴が出来るようにしている。また、屋上では近隣で開催されている花火が見られる。個別の外出支援は行っているが、今後、全員のドライブを兼ねての外出支援を検討している。	

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
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	紛失の恐れがある為、原則貴重品は所持しないように家族様との話し合いをしている。入居時に不穏になる利用者様には家族様と相談し、一時的に所持していただいている。		
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	自室に電話の設備はないので。電話をかけた時は事務所の電話を使用していただいている。一部の利用者様は個人の携帯を持ち、家族様に連絡をとられている。		
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	トイレの場所や部屋の入り口に名札をつけて分かるように支援している。リビング内の壁には季節を感じていただける様な飾り物を工夫している。	四季折々の季節感が伝わるように、共用空間の飾り付けを利用者と一緒で作っている。共用空間は、空調設備で適温にしているが、時には窓を開けて空気を入れ替え、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	廊下にソファや椅子を置き、利用者様が自由に座っていただける環境にしている。利用者様の席はその時々で変更しお話し出来る様に支援している。		
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	家族様と相談し居室は入居前の家庭の家具や寝具を持ってきていただき、住み慣れた環境の中で安心して生活していただけるようにしている。	手作りの小物や写真を飾ったり、入居前から使い慣れたソファを持ってきている。骨折防止の為に、クッションマットを使用している利用者もあり、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」「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	利用者様の部屋に表札をつけたり、トイレの方向がわかるように矢印で表示し混乱を軽減していただくようにする。リビング内にカレンダーを手作りし日にちを確認してもらえるように支援している。		