

# 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	4570103236		
法人名	医療法人将優会		
事業所名	グループホームうしたに将優館		
所在地	宮崎県宮崎市大字恒久5064番地		
自己評価作成日	令和 2年12月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和3年1月20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)】

◎併設されているクリニックうしたにとの医療連携がしっかりできており、利用者、家族の医療面でのニーズに対応できる体制ができています。  
 ◎栄養管理部との連携により、利用者個々に合った食形態での食事の提供や四季折々の行事食が毎月提供される。  
 ◎地域自治会に利用者一人ひとりが加入し9名12班で活動している。

## 【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)】

うしたにクリニックを母体とし、デイサービスや特別養護老人ホームが隣接しており、連携して医療支援に努めている。利用者がより良く暮らすための利用者本位のケアプランは、多職種(医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、介護職員)が参加して意見やアイデアを出し合い現状に即したプランやアセスメントを毎月2回実施している。管理者と職員は、理念を基に、利用者寄り添ったケアの実践に取り組んでいる。

## 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

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	職員で話し合い作成した理念である。利用者共有スペースや詰所内に掲示し常目に入るようにしている。日常では名札の裏に入れ携帯している。	職員で話し合い作り上げた理念を共有スペースや詰所に掲示して実践に取り組んでいる。	
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	利用者9名が個々に世帯主として自治会会員になっており、9世帯12班として活動している。毎月班長会にも出席し広報紙等も各世帯に配布している。	利用者が自治会に加入し、自治会主催の敬老会や各種の行事に参加して地域の一員として日常的に交流するよう取り組んでいる。	
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	地域からの依頼を受け認知症についての講習会の開催、認知症サポーター養成講座の講師として出向している。		
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	2か月に一度開催し、ホームでの行事や取組、身体拘束についての報告などを行っている。また自治会、民生委員、地域包括支援センター、利用者家族が参加し、意見や助言を頂き今後のサービスに繋げている。	地区の自治会長、有識者や利用者家族が参加して、ホームの行事の取組や身体拘束の研修報告などを行っている。出された意見をサービス向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	疑問や質問または相談が必要な事案が発生した時などは、電話や直接訪問するなど行き連絡、報告を行っている。	市の主催する研修会に参加して協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	職員全員が身体拘束について理解しており常に意識しながらケアを行っている。また外部研修にも参加し知識を深めている。玄関の施錠については、夜間は防犯目的で行っているが、日中は解放している。	身体拘束の外部研修に参加して拘束の弊害について学び運営推進会議で報告したり、職員会議の中で再度勉強会を行い知識を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部研修に必ず参加し、その研修によって得た知識を内部研修等で報告すると同時に話し合いを行い虐待への理解を深めている。		

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
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	現在、権利擁護が必要と思われるケースはない。今後必要な時すぐに対応できるよう関連機関との連携を密に行っていく。また職員の理解向上にも努めていきたい。		
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	入居時、重要事項説明書、契約書の説明を十分に行うと同時に、不安や疑問点の解消に努めている。		
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	意見箱の設置、意見交換ノートなどを使用し意見を聞く機会を設けている。また普段から利用者、家族とコミュニケーションを図り意見を言いやすい関係づくりに努めている。	普段から家族と対話して、コミュニケーションを図り意見を言いやすい関係づくりに努めている。出された意見は運営に反映できるように努めている。	
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	月2回職員会議があり、業務内容や処遇について話し合いを行っている。提案や意見があればその場で述べ業務に反映させている。また、会議の場以外でも意見等あれば話を聞き、その都度改善等を行っている。	月2回の職員会議の中で業務内容や処遇について話し合いを行っている。出された意見や要望についてその都度改善策を立てて運営に反映できるように努めている。	
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	月例会議にて業務勤務状況の報告を行い、介護職員処遇改善加算計画に基づき、職場環境の改善を図り、研修参加希望の意思を聴き研修計画を作成し参加させている。給与については毎年10月に定期昇給している。		
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	施設内、外の研修や勉強会への参加を促し、職員がスキルアップしていけるように取り組んでいる。また、個々の能力に応じた業務を担当することで、職員の意識向上を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会、各種研修等に参加することにより同業者との交流を図り、意見交換や情報収集を行っている。		

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
<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	入居申し込み後、入居に至るまでは電話などにより状況把握を行うよう努めている。また、入居が決定した際は、事前に本人や家族と面談し不安解消に努めている。		
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	入居決定後から電話や面談等で十分な話し合いを行い、家族の思いに寄り添いながら良好な関係が築けるよう努めている。		
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	本人や家族の意向を十分に聴き、話し合いを行った中で本人や家族が「その時」必要としている支援を提供できるよう努めている。		
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	「人」を尊重し「想い」を大切にの理念の下利用者に寄り添い、困ったときすぐに職員に声をかけられる雰囲気づくりを心掛けている。		
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	現在は、面会の制限等が行われていることもあり、電話や手紙での報告が多くなっている。日頃の生活の様子や健康面、認知症の症状等全て報告を行い、その都度ご家族の意見等を聞き話し合いながら支援するようにしている。		
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	行事等、家族や知人の方に声をかけ参加を募ったり、地域で行われる行事に参加し昔なじみの知人、友人との交流を行っていたが、現在は新型コロナの影響で行えていない。	地区の敬老会に利用者全員で参加して馴染みの知人と交流している。ホーム主催の夕涼み会、食事会に家族や知人を招いて一緒に食事をして関係継続に努めている。現在は感染症の影響で行えていない。	
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	利用者一人ひとりの認知症状に合わせたテーブルの配置になっており、孤立しないよう配慮している。また、コミュニケーションが取りにくい場合には職員が間に入り、関わりが持てるよう努めている。		

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
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	退所後もこれまでの関係が継続できるようなコミュニケーションを行っており、地域の行事等で顔を合わせるようなときは、声をかけ話を聞きフォローできるよう努めている。		
<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	日々の生活中で、利用者の希望や意向に耳を傾けると同時に、日常での言動にも注意を払い、本人が何を希望しているのか職員間で話し合い、一人ひとりに出来る限り希望に沿うような支援を心掛けている。	日常のケアの中で注意深く利用者を観察したり、家族に声掛けをしたり、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を使用して、本人が何を望み、何をしたいのか、職員間で話し合い希望に添えるように本人本位に支援している。	
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	センター方式のアセスメントシートを使用し、利用者、家族、友人等から情報収集を行っている。収集した情報を活用しこれまでの生活が継続できるよう努めている。		
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	日常生活の中で心身の変化を見逃さないように努めている。また、些細なことでも職員全員で話し合い情報の共有に努めている。		
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	面会制限等のため、現在は電話にて定期的に連絡を行い生活の様子や課題について話し合いを行っている。本人や家族の意向を尊重しながら定期に行う会議を経て現状に即したケアプラン作成を行っている。	利用者本位の介護計画は、本人・家族の意向を尊重し、ケアに携わる関係者(理学療法士、看護師、主治医、栄養士)等が参加して現状に即したプランを作成している。適宜、モニタリングを実施している。	
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	日中、夜間の様子や状況、些細な発言等を経過記録に残している。また、その記録を基に朝と夕に申し送りを行い情報の共有が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	併設のクリニックうしたにやデイサービスうしたに、系列の医療福祉法人との連携を図りながら柔軟な対応で入居者や家族が満足していただけるような支援を心掛けている。		

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
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	地域での行事への参加や地域高齢者との交流を通して豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	日々の健康管理から終末期の対応まで、本人、家族の意思を尊重しながら、主治医の指示の下に対応している。また、併設のクリニックうしたにと密に連携を取っている。	入居前から、利用者はうしたに医院をかかりつけ医としている。また、専門医を必要とする場合は紹介状等を添付し適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	
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	併設のクリニックうしたにの看護部と連携を取っており、状況に応じた状態報告を行っている。また、利用者や家族が直接相談できるよう支援行っている。		
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。	併設のクリニックうしたにと連携しており、利用者の情報交換もスムーズに行えている。併設のクリニック以外の入院では主治医を中心に情報交換を行っている。		
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	併設のクリニックうしたにの医師、看護師を交えた家族との話し合いや、ホームのケア会議への看護参加など、医療、介護間での情報の共有を行い意識の統一ができるよう配慮している。ターミナルの研修会等にも参加している。	入居時に重度化や終末期のあり方について指針を説明している。状況に応じ家族の気持ちをおくみとりながら、随時話し合うよう努めている。医師・看護師・職員は、研修会を重ねチームで支援に取り組んでいる。	
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	全職員が救急救命の研修に参加している。また、緊急時におけるマニュアルの確認及び指導を行うとともに、併設のクリニックうしたにより予測できる症状等について指導を受けている。		
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、避難訓練、火災訓練を行っており、また、地域で行われる避難訓練、安否確認訓練などのに参加している。津波対策として図上訓練を実施し、災害に備えている。	年2回、夜間想定を含む防災避難訓練を実施し、地域住民の協力を呼び掛けているが、体制が整っているとは言い難い。	特に人手の少ない夜間帯の災害対策について、地域住民や消防団等に呼びかけ、協力体制を構築することに期待したい。

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は入職時に個人情報保護法について研修を受け、内部研修も行いプライバシー保護に努めている。また、利用者への言葉かけにも十分注意し援助している。	新任者研修で、プライバシー保護について学習している。法人全体で接遇研修を定期的に行い、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応を行っている。	
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	利用者が想いや希望を話しやすい雰囲気作りを行うとともに、日常の会話の中からも意思を組み取り自己決定できるよう支援している。		
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	日常生活においてタイムスケジュール等はなく、一人ひとり個々の生活リズムで過ごしていただいている。		
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	月1回の出張美容室の訪問があり、希望に沿ったカット・カラー等を行っている。また行きつけの美容室があれば家族と協力し利用できるよう支援している。		
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	食事前のテーマ拭き、食後の食器の片づけ、食器洗いなど利用者個々の能力に合わせてできることを協力して頂いている。また、毎月行事食として季節を感じる事ができるメニューを提供し楽しんでいただいている。	栄養士が個々の年齢や咀嚼、嚥下能力等に合わせた(カットやペースト状)にして提供している。また、利用者の力を活かしながら職員と一緒に調理に携わって、楽しい食事になるように支援している。	
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	1日の食事量や水分摂取量を把握し、毎食摂取量を記録している。また、管理栄養士によるバランスの取れたメニューを提供しており、嚥下能力に応じた食形態での提供も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携を行い個々に合った口腔ケアの方法などアドバイスを受け支援を行っている。		

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	チェック表を使用し排泄パターンの把握を行い、状況に応じた支援を行っている。また、おむつの種類や支援方法についても、個々のレベルで考慮し、その方法に合った排泄支援を行っている。	排せつパターンを把握し、声掛け誘導することで、紙パンツから布パンツへと改善に努め、自立に向けた支援を行っている。	
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	水分補給を十分行うと同時に、日常の中で適度な運動を行えるよう支援している。また、チェック表を活用し個々にあった排泄管理も行っている。		
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	利用者の体調や希望に合わせて入浴を行っている。利用者の身体機能に合わせた用具の検討導入も行っている。	基本は3日に一度の入浴としているが利用者の体調不良時は清拭等で対応している。介護度の高い利用者には併設のデイサービスでストレッチャー入浴を利用し、入浴支援に努めている。	
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	起床、臥床の時間に決まりはなく、日中も居室、フロア、ソファにて休息できるような空間を作りを行っている。採光、照明、空調にも配慮している。		
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	薬の用法、用量についてはファイリングしている。処方変更時は併設のクリニック、訪問薬局の薬剤師の指導を受け、職員への周知徹底を図り、申し送りや記録により伝達している。		
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	生活歴やADLに合わせ、洗濯物たたみや食器洗いなど手伝って頂いている。また、家庭菜園では、野菜や草花を植え、成長過程を楽しみながら収穫作業に参加して頂いている。		
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支援している	利用者の希望に応じて買い物に出かけたり、ドライブ等も行っていたが、現在は新型コロナウイルスの影響を受け行えていない。そのため一緒に施設周辺を散歩したり、ベランダに出て菜園見るなどの支援に留まっている。	地域の自治会活動でのふれあい(地域行事、子供会)やドライブ、外食等を支援していたが現在は野菜や花の栽培を楽しむなど、敷地内での活動を支援している。	



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
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	自己管理できる利用者には管理していただいている。自己管理が困難な方については金庫にて預かり台帳に記入し管理を行っている。家族には定期的に台帳の確認を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	利用者、家族には携帯電話の持ち込みを制限していないことを伝えている。また、希望があれば職員による手紙の代読、代筆も行い知人との交流が継続できるよう支援している。			
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	居室では、馴染みの家具や寝具を使用して頂いている。フロアからは外の景色や草花を見ることができ、季節の移り変わりを感じて頂けるようになっている。また、各居室やフロアに温度湿度計が設置されており温度湿度管理を行っている。		利用者の楽しめる共用空間は不快や混乱を招かない様に、温度、湿度管理と室内消毒、換気に配慮している。テレビやソファを配置し、季節の花を活けるなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	フロアにはテーブル、椅子、ソファが配置されており、その他にも談話コーナーとして腰掛けられる畳の場所も設けている。			
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	本人の希望を聞きながら、家族と相談させて頂き、今までの生活で使用していた物や思い入れのある物など、自由に持ち込んで頂いている。			
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	一人ひとりの生活歴、ADLを考慮しその方に合った自立支援の提供ができるよう援助している。また、日々の生活が快適になるよう環境作りにも努めている。			