

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	4570101826		
法人名	医療法人春光会		
事業所名	グループホーム雁ヶ音	ユニット名	1階
所在地	宮崎県宮崎市東大宮4丁目20番15号		
自己評価作成日	平成28年7月19日	評価結果市町村受理日	平成28年9月26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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&liyosvoCd=4570101826-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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	平成28年8月5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)】

チームワーク(家族・職員・地域・医療)

【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)】

ホームの母体は医療機関のため、受診・入院の困難さを緩和している。暮らしの中で心身の力を発揮し、安全で健康にその人らしい生活が送れるよう考えられた理念を全職員で共有し、ケアの実践に取り組んでいる。地域への参加も積極的に行い、住民との交流で親睦を深めている。関心や期待もあり、地域に根付いたホームとなっている。認知症の理解について外部研修や勉強会を行い自己啓発に努め、地域へも広報し、協力体制を築いている。利用者が自ら行動し、自分らしく過ごせるよう、思いや意向を把握し、さりげないケアを実践している。

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 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
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

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	毎朝の朝礼で、理念の唱和を行っている。職員会議などで管理者より理念の説明を受け、実践につなげている。		利用者本位に考えられた理念を全職員で共有し、地域の中でその人らしく暮らせるためのケアを実践している。年に1回、理念を具体化した標語を掲げ、日々のケアに生かす取組をしている。	
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	毎週木曜日に行われている地域のラジオ体操にほぼ全員参加し、地域の方々と挨拶をかわし、会話をたのしんでいる。月二回の地域防犯パトロールにも参加している。		地域が取り組んでいる安全と健康についての活動に、ホーム自体が地域の一員となって参加している。隣接する公園での体操は、住民が利用者を迎えに来るなど、日常的な交流がなされている。	
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	地域の方々と交流する機会に、認知症の症状や支援の方法を話している。施設内に数名のキャラバンメイトの活動に地域を中心に積極的に参加している。また、徘徊模擬訓練の事務局にもなり、地域の中の施設として位置する努力をしている。			
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	二月月に一定期的に開催している。施設でのサービス提供の内容や取り組みの方法などを地域包括支援センターの職員・民生委員・地域の方々・ご家族へ報告し、活発な意見交換を行い、質の向上につなげている。		運営推進会議では、ホームの取組や状況について報告し、意見交換をしている。認知症ケアや介護技術・知識についての研修や情報提供をし、地域へ理解と協力を得る広報の場ともなっている。日頃利用している店舗へ、会議の参加を依頼する予定もある。	
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	地域の包括支援センターが主催し、地域の施設が集まる地域ケア会議に参加し、市町村の方向性を確認し、施設の課題についても相談、助言を受けている。		市の担当者が行う認知症ネットワーク研修を通して連絡を取りあい、話しやすい関係を築いている。運営に関することや認知症ケアについて相談や助言を受けている。	
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	施設の出入り口には鍵をかけておらず、自由に出入りできる環境である。鍵をかけない事リスクについても家族には十分に説明している。 職員会議にて身体拘束をしないケアの勉強会を実施している。		身体拘束について、DVDやグループワークで勉強会をし、その弊害やケアのあり方を理解している。外部研修にも参加し、全ての職員に周知している。日頃のケアで見落としがちなことも声掛けをし合い、その都度話し合っている。	
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	宮崎県主催の高齢者虐待防止研修に参加し、職員会議で虐待防止について勉強会を実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	地域包括支援センターの職員より成年後見人制度についての勉強会を開催した。制度を利用している方が入居されているので、理解し、活用している。			
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	契約については、管理者・介護支援専門員・事務担当で連携を図りながら十分な説明を行い、契約をしている。改定時には、新たに説明を行い、署名・捺印を頂いている。			
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	年に数回の家族会を開催し、家族同士で話し合える機会を設けている。家族会の代表者を選出し、施設へ意見・要望を伝えられる関係性を作っている。また、運営推進会議でも報告がなされている。		外部者の集まる運営推進会議や約3か月ごとに開催される家族会で、運営に関する意見や要望を聞いている。食事の献立について意見があり、改善に向けて取り組んだことがある。	
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	月に1回、代表者・各フロアリーダー・各部署の担当者が参加する会議があり、フロアや部署での報告・問題点などを話し合っている。会議の内容は運営者へ報告され、解決すべき問題は検討されている。		管理者と職員は日頃から話しやすい関係を築いており、いつでも相談や意見・提案を聞いている。記録に時間がかかり就業時間内に終わらないとの意見について、記録様式の変更を検討している。	
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	リーダーから管理者、管理者から代表者へ職員の実績の報告を行い、手当・労働時間や役割・研修への参加など、働きやすい職場にする為努力している。			
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	内部研修は、月1回のスタッフ会議の中で行っている。外部研修は、研修内容・職員の力量を見極めながら、施設長・管理者・フロアリーダーと協議し参加している。毎年、介護実践者研修・センター方式ネットワーク研修に参加している。			
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	宮崎県グループホーム連絡協議会へ加入し、積極的に研修に参加している。地域の施設が集まる地域ケア会議に管理者が参加し、密な関係を築いている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	入所前に、管理者・介護支援専門員とで十分なアセスメントを本人・家族から行い、本人本位のケアができるようにしている。			
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	事前アセスメントを職員間で共有し、家族と話しやすい関係作りに心がけている為、サービスの提供がスムーズにできている。			
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	必要としている支援を見極める為に、カンファレンス・サービスの提供・モニタリングを繰り返し行っている。			
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	本人の持っている力を見極めながら、共に生活する中で一緒にできる事を探し、暮らしを共にしている。			
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	本人と家族のこれまでの関係性を大切にしながら、面会時に近況報告をし、家族とも情報を共有している。また、遠方の家族とは電話などで報告している。			
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	馴染みの場所へ出かける機会を作っている。遠方の思い出の場所などは、写真などを見ながら職員と一緒に思い出話をしている。親戚や友人などの協力がもらえるように家族と協力しながら、関係の維持を心がけている。	本人の職業に関連した駅や生花店等へ出掛け、昔なじみの雰囲気を感じてもらったり、家族の協力を得て理・美容や外食・外泊などを支援している。外出が困難な利用者は、出身地が同じ者同士で故郷の思い出話ができるよう支援している。		
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	職員が利用者同士で協同のできる作業などを探り、職員も間に入り、共に暮らす仲間としての関わりを持てるような支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	契約終了後も、本人が穏やかに過ごせるように情報提供を行っている。			
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	センター方式の24時間シートを活用したり、日々の会話の中・家族との担当者会議などの情報により、思いや意向を把握し、本人本位の生活を送れるよう努めている。		その人らしい暮らしが送れるよう、日頃の会話の中から思いや意向を探り、把握に努めている。好きなことや得意なことをさせるのではなく、自らやりたくなるよう、気持ちをくみ取りながら時間をかけて支援している。	
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	家族にA-3・B-1・2・3シートを記入してもらい、以前の生活状況を把握している。			
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D-1・2シートを作成し、本人の出来る力を発見し、D-4シートより本人の一日の過ごし方の把握に努めている。			
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	担当者会議を開催し、ケアの検討を行っている。居室担当者からのモニタリングにより、意見や要望を反映した介護計画を作成している。		居室の担当者が月1回モニタリングを行っている。3か月ごとに本人・家族の意向を確認し、その他の関係者等と話し合い、介護計画を作成している。状態の変化時は、その都度話し合いを行い、現状に即した介護計画となっている。	
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D-4シートを活用し、日々の様子や気づき・アイデアを記入している。介護支援専門員・職員とで実践に生かせるように検討し、実践している。			
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	本人・家族の要望や状態に応じて対応できるように、管理者・介護支援専門員・職員と検討し、連携を図り、本人に合ったサービスを提供している。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	毎週のラジオ体操・防犯パトロール・夏祭りへ参加している。防犯パトロールでは、地域の方々と一緒に地区を一周している。			
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	かかりつけ医は、本人・家族が選択できる。受診時には情報提供書を作成し、本人の状況をかかりつけ医に詳しく報告している。	長年かかっている医療機関での受診が継続できるよう支援している。協力病院の往診があり、気軽に相談や受診がなされている。また、薬剤師が月1回訪問し、薬についての説明や管理法などの指導・助言を受けている。		
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	施設内に看護職を配置し、介護職と協力して日々の体調管理をおこなっている。協力医療機関より看護師が週に1回訪問し、総合的な健康管理が行われている。			
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。	入院時には入院に必要な情報を情報提供書として作成している。早期の退院に向け、医療機関との連携を図っている。			
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	重度化した場合の指針を文書にし、家族に説明の上、署名・捺印を頂いている。また、重度化するまでの経緯は、面会時やカンファレンスの度に家族へ報告している。	契約時に、重度化した場合や看取りについての指針を説明している。家族・職員・医療関係者等が方針を共有し、状態の変化時はその都度話し合い、連携して支援に取り組んでいる。年に1回、医師の指導もあり、体制を整えている。		
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	救急救命訓練を年に1回行い、急変時の見極め・心配蘇生法・AEDの使用方法を学んでいる。急変時の対応や手順のマニュアルを整備している。			
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	防災訓練を年に2回行っている。災害時には、地域の協力を得られるようになっており、防災訓練にも毎回参加してもらっている。食料・飲料の備蓄品も備えている。	夜間想定火災訓練を地域の人を交えて年に2回行っている。連絡網を回すなどのミニ訓練も実施しており、日頃から防災への意識づけをしている。津波時の避難場所にも指定されている。		

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	権利擁護についての内部研修を行っている。グループワークをする事により、より権利擁護について意識を高めるよう努めている。		声掛けは一人ひとりに合った言葉かけを行い、尊厳やプライバシーに配慮している。トイレや入浴は外から見えないよう、カーテンやタオルを掛けるなどの工夫をしている。	
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	本人の希望を聞き、自己決定できるように支援している。好みや希望を感じる事ができるように、情報収集し、関係を築いている。			
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	一人ひとりのライフスタイルを探り、気分や体調に合わせた過ごし方ができるようにしている。			
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	季節や活動内容に合った服装、その人らしい身だしなみやオシャレができるように支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむ為にも、下ごしらえや盛り付け、配膳・片付けを職員と一緒にしている。さまざまな食事形態でも、美味しく食事ができるよう工夫している。		食事は、一人ひとりの力量に合わせて職員と一緒に調理し、食べる楽しみを支援している。また、季節の行事ごとに、らっきょう漬けやいなりずし作りなど、力が生かせるよう工夫をしている。	
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	カロリー計算された食事を調理し、摂取量を日々チェックしている。水分摂取も、好みや習慣に合わせた物が選べるようにし、水分摂取量が少なくならないようにしている。			
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の状況の把握に努めている。状況に応じて、協力歯科医への協力を依頼している。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	詳細な排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを探っている。定時や本人に合った時間に声をかけ、トイレでの排泄に力を入れている。		日中はトイレでの排せつを基本とし、パターンに沿って声掛けや誘導を行い、自立にむけた支援を行っている。夜間帯でも希望する時は、トイレでの排せつを支援している。	
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	適度な運動や水分の摂取を心がけ、排泄チェックシートを活用し、便秘予防に取り組んでいる。			
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	入浴は毎日実施している。一人ひとりの体調・タイミングに合わせて、シャワー浴や足浴なども行っている。		入浴は、湯を豊富に出し、湯気を立てるなどして雰囲気づくりをし、楽しめるよう工夫している。皮膚の問題や必要性に応じて、毎日の入浴や部分浴を支援している。	
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	就寝や起床・昼寝は、これまでのライフスタイルに合わせている。体調により、リズムが崩れてしまった場合には、スムーズに休めるように日中の活動を増やすなどの支援をしている。			
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	看護職を中心として、職員一人ひとりが薬に対する知識を深め、状態に合った服薬ができるように医療機関と連携を取っている。また、誤薬を防ぐための予防策を十分に立てている。			
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	これまでの生活歴・職歴を生かした役割を見出し、もっている力を発揮できるように支援している。体調に合わせてコーヒー・ノンアルコールビールなど様々な嗜好品を楽しめるようにしている。			
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	月に1回全員で季節にあった様々な場所へ外出・外食をしている。毎週木曜日には地域の方の協力で隣の公園で行われているラジオ体操に出かけている。		散歩や買い物など、個別の希望に沿えるよう支援に努めている。理・美容や遠方への外出は、家族の協力を得て、出掛けられるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	日々の散歩の中で、地域の地場産品店やコンビニなどに買い物に行き、手持ち金で買い物ができるように支援している。			
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	電話は取り次ぐだけではなく、相手とスムーズに話がすすめられるように、相手に事前に説明をおこない、また、楽しい電話ができるような支援をしている。			
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	共用空間・個々の空間共に清潔にし、心地よい空間が作れるようにしている。季節の品や花を飾り、習字や作品を飾っている。		共用空間は整理整頓され、掃除が行き届いている。業務に関する貼り物もなく、テレビを囲むように置かれたソファや台所の食器棚が家庭的な雰囲気を作りだしている。玄関や洗面台に季節の花を飾り、明るさや空調の管理がなされ、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	気の合う方と同じテーブルやソファに座り、作業をしたり、会話を楽めるように工夫している。一人になりたい方へは、少し離れた場所に座れるようにしている。			
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	馴染みの家具や品々を持参し、自宅のように過ごせるよう家族と話し合い、協力しながら居心地のよい個室作りが出来るように工夫している。		居室は、その人らしい空間になるよう家族とも相談しながら、生活歴や好みを生かして居心地よく過ごせるよう工夫している。楽器や冷蔵庫を置いている居室もある。身体の状態に合った寝台の種類を選択し、配置している。	
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	個室には表札をし、トイレもわかりやすい工夫をし、混乱が起きないようにしている。			