

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	4590100253		
法人名	一般財団法人 弘潤会		
事業所名	ほのぼの天満		
所在地	宮崎県宮崎市谷川3丁目1-2		
自己評価作成日	平成30年11月	評価結果市町村受理日	平成31年1月23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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jiyosvoCd=4590100253-00&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30年12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)】

宮崎市内、天神山下の高台に位置しており、春には天神山の桜が見えます。夏には窓から宮崎市納涼花火大会の打ち上げ花火が見えたり、夏祭りの日にお神輿や獅子舞が立ち寄るなど一年を通して季節を感じられる環境にあります。また、自治会へ加入し、地域住民とふれあう「にこにこサロン」の参加や近隣の保育園と交流したり、傾聴ボランティアを受け入れるなど、事業所内のケアにとどまらず、地域に開かれた施設を目指しています。利用者だけでなくご家族にも安心していただくために、医師や看護師、セラピスト(リハビリ職)などの多職種と連携し、さまざまなニーズに応える環境づくりを徹底するとともに、思いやりと尊敬の気持ちをもって日々支援しています。

【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)】

自治会主催の「にこにこサロン」への参加、地域の花見や花火大会に出かけ、地域の傾聴ボランティアを受け入れ利用者や住民との交流に努め、地域との繋がりに取り組んでいる。アセスメントなどセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を活用して利用者の思いをしっかりと把握し、法人の特性を活用して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が定期的に訪問して、利用者一人ひとりに応じた支援になるよう全職員で取り組んでいる。

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 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
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

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	職員の目が届く事務所入口や二階詰所に理念を掲示することで、職員全員が理念を共有・再確認し日々業務に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を掲げ、目に付く場所に掲示して職員全員が認識し、理念に基づいた支援の実践に日々取り組んでいる。職員会議で、支援を振り返り理念の共有に努めている。	
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	自治会の広報誌や運営推進会議の場で地域行事の情報を得て、可能な限り参加している。また、地域住民による傾聴ボランティアを受け入れており、地域に開かれた施設を目指している。	自治会に加入し、公民館で開催される「にこにこサロン」に定期的に参加している。散歩の折に保育園の園児と交流し、地域の花見や花火大会に出向き地域の人々との交流を深め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	毎月開催される「にこにこサロン」に利用者とともに参加し、認知症についての疑問や相談があれば応じている。		
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	家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センターの参加があり、それぞれ違った視点で様々な意見が出ており、新たな気づきとなっている。それを職員や本部と検討し、取り入れるようにしている。	多くの家族が参加して、ホームの状況を報告し、参加者からの要望や意見も多く出され、双方向的な会議になっている。要望等は職員で話し合い改善に取り組んでいる。	
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	密な連絡はとれていないが、運営に関する疑問や相談があればすぐに問い合わせている。	管理者は市に出向き、新しい取組への助言を聞くなど関係を築いている。	
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	身体拘束廃止に関する指針を作成。また、勉強会を開催することで身体拘束に対する意識づけを行なっている。玄関はオートロックとなっている。	身体拘束廃止に関する指針を作成している。外部研修の伝達研修や内部研修を実施し、職員全員で認識を共有して、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	外部研修の参加を促している。身体的虐待だけでなく、言葉による心理的虐待やネグレクトがないよう、職員同士、常に意識している。		

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	後見人制度利用中の方が入所したことにより、改めて制度について学ぶきっかけとなった。		
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	契約書および重要事項説明書を用い同意を得ている。また不明な点があればその都度お答えし、納得していただいている。		
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	ご意見箱を設置し、匿名で意見が述べられるよう配慮している。また、日頃から信頼関係の構築を図り、意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。	家族が運営推進会議に参加し、会議終了後家族同士で話す機会を設けている。来訪時に声かけして、意見を言いやすい雰囲気作りに努め、出された意見の改善に取り組み、家族に対応状況を報告するよう努めている。	
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	月一回の職員会議や日頃から職員とのコミュニケーションを通じて意見をいただき、働きやすい職場作りを目指している。	意見を言いやすい環境があり、職務内容の改善など職員の意見を反映した改善に繋がっている。部門長、管理者は定期的に職員個別面談の機会があり職員の意欲向上に努めている。	
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	年2回の人事考課で、努力や実績を評価し給与に反映している。また、研修参加時は費用を負担したり手当を出すなどして積極的に参加できるよう配慮している。		
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	法人内で小規模事業所向けの研修を年6回ほど実施している。また法人内人事異動による適材適所の発掘、ステップ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	グループホーム連絡協議会の研修や「よどねっと」勉強会に参加し、様々な事業所や職種の方々と交流し情報交換している。		

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
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	施設見学や契約時に、予めご家族から情報をいただいた上で、琴線に触れる言葉かけをしたり、利用者同士良好な関係を築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	利用者が入居前の段階から、家族の話をしっかり聴き、思いをくみ取るようにしている。		
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	サービス導入前だけでなく、入居後も本人や家族からの情報をもとに、必要としている支援を提供できるよう努めている。(訪問看護や往診、認知症デイケアなど)		
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	「個別ケア」に重点をおき、利用者に関わる時間を増やすことで良好な関係を築き、利用者の喜びや悲しみをともに分かち合うようにしている。		
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	地域行事や施設内行事にご家族もお呼びし、本人と関われる時間を作っている。またそのような時は食事介助にも携わっていただくことで、身体状況や関わり方について理解いただいている。		
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	ご友人が来訪した際の対応や冠婚葬祭出席への支援に努めている。	定期的に来訪する知人に対し、ゆっくり話せる場所を確保するよう努めている。また、知人、親族の通夜等に職員が同行したり、家族の協力を得て、外食やなつかしい場所への訪問を支援している。	
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	利用者それぞれの人生観を大切にしながら、利用者同士良好な関係が築けるよう職員が間に入って支援している。		

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
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	今までと違った環境になることで家族の心の中に生まれる戸惑いや不安に耳を傾けフォローしている。		
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、家族からの情報や本人への聞き取りをもとに日々支援を行っている。	センター方式(認知症の入のためのケアマネジメント)を活用して思いの把握に努めている。傾聴ボランティアの受け入れにより、職員が一人ひとりに寄り添う時間を確保し、本人の表情、言葉などからの気づきを大事にするよう取り組んでいる。	
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	本人への聞き取りや家族からの情報、入院していた方であれば基本情報やサマリーを用いて把握に努めている。		
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	介護職だけでなく、医師・看護師・セラピストと連携を図りながら、それぞれの視点から利用者を観察し状態把握に努めている。		
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	介護職・看護師・セラピストからの意見を反映し、利用者に応じたケアプランを作成している。	担当職員が毎月支援経過を作成し、それを基に計画作成担当者がモニタリングしている。職員全員で話し合い、理学療法士等の専門家の助言を得て、本人や家族の意向を把握し計画の作成、見直しに取り組んでいる。	
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	介護記録、ケアプランはいつでも見られるようにまとめて綴り、個々に応じたケアを行っている。記録はできるだけ詳細に書くようにしているが、経験などの違いもあり指導を要している。		
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	医師や看護師、セラピスト(リハビリ職)と連携し、さまざまなニーズに対応している。また家族の要望に応え、認知症デイケアの利用を開始した方もおられる。		

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	自治会からの情報や地域行事の参加により、様々な地域資源を把握するよう努めている。最近では傾聴ボランティアを受け入れており、事業所職員だけでなく、住民とともに利用者を支えていくことができている。		
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	利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援している。また訪問看護と連携することで、適切な医療につながるよう配慮している。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっており、通院の場合は状況に応じ職員が同行し医師との関係を築いている。訪問看護、協力医の往診、理学療法士等のリハビリもあり適切な医療を受けられる体制づくりに取り組んでいる。	
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	週1回の訪問看護の際に、個々の状態や変化を報告し、健康面の注意点や処置の指導・助言を受けている。		
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。	入院時は看護・介護サマリーの提出に努めており、医療機関に本人の状態を詳しく伝えるようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に看取りに対する考え方や意思確認を行なっている。また、訪問看護・協力医院との連携を図り看取り体制を整えている。	利用開始時に「看取りに関する指針」でホームの方針を説明して同意書を徴している。状況の変化に応じて、医師と協議して家族と話し合いの機会を持ち、ホームが対応出来る支援について伝え、看取りの体制づくりに取り組んでいる。	
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	施設内にAEDを設置し、普通救命講習の受講や勉強会を定期的の実施しており、緊急時に的確な対応ができるようにしている。		
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	毎年、専門業者による避難訓練を実施している。また、法人内の連絡体制も整えており、避難時の協力も得られるようにしている。非常用備蓄も完備。	専門業者の協力を得て避難訓練を実施し、法人内の連絡体制も確立している。地域の協力を得る働きかけは行っているが、実践には至っていない。利用者を交えた具体的な避難訓練は十分とは言えない。	消防署や消防団、住民との協力関係を築き、緊急時の体制を作ること、居室の状況から、様々な災害、時間帯を想定した具体的な訓練を繰り返し実施する取り組みに期待したい。

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
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	日頃から言葉遣いや態度に注意している。対応が悪い時は職員同士で注意し合える関係作りに努めている。	トイレの際はカーテンで、共有空間では衝立等で目隠しするなどプライバシーの確保に努めている。利用者の表情等を注意深く観察して、言葉遣いやトーンなどで利用者に不快感を感じさせないケアに努めている。	
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	利用者の表情や仕草から思いをくみ取るよう心がけている。声掛けに対して拒否があれば、その思いを尊重し、静かに見守ったり、別職員に代わるなどして、その方のペースに合わせた対応をしている。		
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	利用者や家族の思いを尊重し、入浴の日程を変えたり、食事開始時間をずらすなど、可能な限り希望に沿えるよう配慮している。		
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	自分で選ぶ方は少ないが、こだわりの化粧品などがあればご家族に用意してもらい使用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは勤務者が決めているが、時々利用者に希望を聞くなどして楽しみのある食事となるよう心掛けている。準備はほとんど職員が行なうが、お盆拭きや流し台の掃除など、片付けの一部を手伝ってもらっている。	利用者の希望を聞き、一緒に食材を買いに行ったり、片づけをしたり食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	毎月の体重測定結果を基に食事量の調整を実施。水分補給の時間を設定し、種類を変えて飽きないよう工夫している。残した場合は次の水分提供時に量を増やすなどして一定量摂取を目標にしている。		
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、口腔ケア実施している。その方に合わせてスポンジブラシや舌ブラシ、歯間ブラシを活用。磨き残しが見られた際は仕上げを職員が介助している。また歯科医とも連携し、必要時は往診をお願いしている。		

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	排泄チェック表を活用することで排泄パターンの把握や誘導を行ない、失敗を防ぐようにしている。現状維持にとらわれず、自立に向けた支援を心掛けており、リハビリパンツから布パンツへ移行した成功例もある。	大多数の利用者が日中はトイレでの排せつをしている。利用開始時はオムツ利用であった利用者も、パターンを確認し誘導することでリハビリパンツや布パンツへ改善するよう排せつの支援に取り組んでいる。	
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	便秘予防のため、毎朝ヨーグルトを提供。また、訪問看護に相談したことで下剤が減った利用者がおられる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は事前に決めているが、嫌がる場合は無理強いせず、曜日変更などとして柔軟に対応している。また入浴時間を十分にとり、本人のペースでゆっくり入浴できるようにしている。	利用者の希望に応じて柔軟に対応できるようほぼ毎日入浴出来る体制づくりに努めている。また、ゆず湯など入浴を楽しむことができるよう取り組んでいる。	
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	和室にあらかじめ布団を用意しておくことで、気分不良時などにすぐに横になれるよう配慮している。また季節に応じた空調や明るさに注意している。		
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	薬剤情報は職員がいつでも確認できるようにしている。薬の種類や量に変更された際はすぐに申し送り経過観察し、次回の往診時に医師や薬剤師に口頭で報告している。		
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	個々の生活歴や嗜好品を把握し、洗濯物たたみや買い物に行ったりする。また、近くの天神山公園へ散歩に行くなどして気分転換を図っている。		
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	利用者一人ひとりの希望には沿えていないが、季節ごとに計画を立てて外出している。	初詣や花火を見に行ったり、家族の協力を得て花見に出かけるなど外出支援に取り組んでいる。	建物や居室の状況もあり、一つの部屋で全利用者が過ごす時間も長いので、短時間でも戸外に出る機会を作ることや家族やボランティアの協力も得て一人ひとりの楽しみに合わせた個別支援への取組を期待したい。

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
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	ご家族同意のもと、必要時に使えるようお小遣いを預かっている。使用後は帳簿の記入と領収書を綴り、定期的にご家族に報告・確認をいただいている。		
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	自ら電話を希望する方はいないが、家族から電話が来た際は取り次いでいる。		
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	状態に応じて職員が空調管理をするが、利用者の希望があれば、その思いに沿うよう配慮している。	温度や換気など利用者の状況に配慮している。また、談話室と食事室のそれぞれの畳のスペースで利用者がゆっくり寛げ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	レクリエーション室、食堂、和室で自由に過ごせるようにしており、日中は和室で昼寝をする方もいる。		
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	居室には馴染みの家具やテレビ、使い慣れた寝具を持ち込み可能としている。また、家族から送られてくる写真などを飾ることで居心地の良い環境作りを心掛けている。	馴染みのテレビや家具を持ち込み、親族から送られた写真を利用者と一緒に部屋に飾っている。各部屋に椅子を置き、来訪者がゆっくり過ごせるように工夫している。	
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	壁や扉に張り紙することで場所が分かるよう工夫している。		