

(別紙4-1)

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	0172300121		
法人名	神恵内村		
事業所名	神恵内村認知症対応型共同生活介護事業所高齢者グループホームかもめの家		
所在地	古宇郡神恵内村大字神恵内村10番地		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年1月31日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&jiyosyoCd=0172300121-00&PrfCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成31年1月12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)】

<p>■地元の食材、施設の裏山等から採った山菜や家庭菜園で収穫した野菜を使い、季節の食を中心とした食事を提供しています。</p> <p>■年中行事には、その風習にちなんだ食事の提供を心がけています。</p> <p>■地域との交流を目的として民謡、お祭り、文化祭等にも参加しています。また、文化祭には、利用者が作成した作品を地域のイベントに出品しています。</p>

【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)】

高齢者グループホームかもめの家は、神恵内村が設置し、指定管理者が運営を行っています。事業所は診療所の2階にあり、定期的に受診できるほか、医師が運営推進会議の委員になっているため、日常的な健康管理についても、アドバイスを受けることができる環境にあります。利用者の家族が遠方に住んでいるケースが多いため、利用者の以前住んでいた地域の関係機関などに、利用者の昔馴染みの場などに参加できる方策がないかを相談するなど、利用者の希望を叶えるよう取り組んでいます。事業所として、個別ケアの充実を目指し、利用者ごとに担当職員を定め、介護計画への参画を強化する取り組みを進めています。職員会議での話し合いを通じて職員の活性化や、介護の資質向上への意欲が高まっています。今後は外出の頻度を増やすことや、研修の実施、地域との連携強化などを視野に入れ、利用者の生活の向上を目指した取り組みが検討されています。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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ます (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 3 家族の1/3くらい 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			

平成30年度 株式会社マルシェ研究所

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	毎日、介護理念を音読し実践につなげていけるように努力しています。	毎日出勤時に職員が個別に基本理念を音読しています。理念に込められた内容が実践できるよう、「信頼」「安心」「交流」の3つの指針を定めて日々の介護に活かしています。	
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人として日常的に交流している	地域のイベント(祭り、敬老会、交流会、文化祭等)に参加しています。また、民謡クラブの方々に慰問していただきふれあいを持っています。	事業所の周辺にある保育園や図書館などに働きかけ、園児との交流などを行っています。地域の民謡ボランティアの来訪なども行われ、利用者の楽しみとなっています。	
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	認知症の相談を受けた際は、アドバイスをしていきたいと思っております。町内会の活動が少なく、まだ未加入の状態です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催しております。利用者の状況報告、村の行事の参加協力、施設の老朽化に伴う不具合等、質疑応答をして意見交換を行っています。	運営推進会議は定期的に行われ、家族代表と、事業所の設置者である村や医療機関、法人本部からの参加があります。保険者である後志広域連合による実地指導の結果や、事故報告なども行っています。11月からは身体拘束等適正委員会を兼ねることになり、ますます重要な役割を担うこととなりました。また、議事録は家族に送付しています。	運営推進会議は、事業所運営のモニター役としての機能が期待されています。しかし、経年の実地指導事項の改善が進んでいない状況や、事業所運営のため管理権限の明確化を進めるなど、現場での法令順守等のチェックが適切に行われているかの見直しが必要です。今後は、身体拘束等適正化委員会を兼ねることになるので、目的を遂行できるよう取り組んでいくことが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	村役場が事業主であるため、連携はとれています。	役場の担当職員との連絡は随時行っています。事業所だけでは解決が難しい建物の補修等の相談を行っています。運営推進会議の議案についても、役場で作成しています。	
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、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	1階は共同玄関であるため、防犯上夜間は鍵をかけていますが、日中は開放しています。	今年度は内部研修は実施していませんが、身体拘束について、会議の中で職員に伝えていきます。身体拘束等適正委員会は11月に発足し、運営推進会議の構成員がメンバーとなっています。1階の玄関の夜間施錠以外は、事業所内で施錠は行っていません。	
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逃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	近隣の介護老人保健施設で行われる予定の研修会に参加したいと考えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、制度が必要とされる利用者はいませんが、今後制度的な知識を理解するために勉強していきたいと思っています。		
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	利用者の家族の不安等に適切なアドバイスができるよう、また、納得が得られるように対応しています。		
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	来訪時に意見や要望等、遠慮なく話してもらえるよう対応しています。また、利用者が不満を訴えた際は、少しでも不満が解消できるように職員と話し合い改善する努力をしています。	村内に家族が居住していないなど、なかなか訪問することが難しくなっています。そのため、事業所から電話や事業所便りを定期的に発行するようにしています。行事の案内なども行い、意見が出やすいよう工夫しています。	
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	職員の意見や要望はできるかぎり聞くよう心がけています。	毎月の職員会議の他、申し送りなど随時行う話し合いで、職員からの意見を聞き取るようにしています。職員から外出行事への提案などがあり、今後の運営に反映させたいとの意欲を持っています。	
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	職員の仕事、接遇には常に注視することを心掛け、意欲の発揮、努力が報われる職場環境の整備に努めています。		
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	外部研修はできるだけ参加したいと思っていますが、身近な外部研修が少ないためあまり参加できていない状況です。		
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組をしている	村内の介護保険事業者との繋がりがあるため、情報収集や交流を頻繁に行っています。		
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	本人とコミュニケーションをとり、困っていること、不安なことは聞き、また、職員間で情報を交換し信頼関係を築くように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	不安、要望等があれば聞いています。また、本人に合わせた対応についても話し合っています。		
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	家族に本人の現状を伝え理解していただき、家族の意見等も聞き支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係職員は、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	日々の暮らしの中で利用者ができることは手伝っていただいています。昔ながらの料理は教えていただいたり、作っていただいています。		
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	家族が来られた際、日々の出来事や気付きの情報を提供して、本人を支えるためお互い協力しあい、利用者がよりよく過ごせるように支援しています。		
20	8	○馴染みの人や場所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	家族やなじみの方が来訪した際には居心地よく過ごせるように配慮しています。外出する際には、安心して出掛けられるように支援しています。	村外からの入居者についても、以前の居住地の関係機関との連携を模索するなど、利用者の馴染みの場所や関係者と会える機会を持つための取組を行っています。利用者の家族への連絡なども行い、関係継続の支援を行っています。	
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	利用者同士の関係は把握しています。各居室を訪室し会話を楽しまれています。		
22		○関係を断ち切らない取組サービス利用(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	近くの施設に移動された際は顔を見る機会があるので関わるができます。相談などがあれば対応したいと思っています。		
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	日々の生活の中で会話を通し、思いや希望を見出しています。また、言葉だけではなく表情や様子からもくみ取り、意向に沿うように把握し努めております。	現在は、自分の意向を伝えられる利用者が多く、希望に沿った支援を行っています。家族等との協力が必要な場合には利用者の希望を代弁することもあります。近親者がいない場合には後見制度などの情報提供も検討しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活歴に関する情報を本人と家族から教えていただき、1日の過ごし方や趣味等の把握に努めています。		
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	本人の状況や状態を確認し、変化があればその都度口頭で伝えたり、記録を残し職員で共有しケアにつなげています。		
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	計画作成者、担当職員を中心にモニタリングを行い、他職員と話し合い、気付きや情報を基に介護方法や方向性について話し合っています。	利用者ごとに担当職員を定め、介護の気づきやアイデアを積極的に提案し、計画作成者と協力して作成しています。計画には事業所内の生活だけでなく、外部の資源を活用し、地域生活を継続できるよう配慮しています。	
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	個人の介護記録に日々の様子や排泄、食事、水分等を記録しております。介護計画見直しの際も記録と職員の情報を踏まえ作成しています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状態や家族の状況に応じて通院、外出など柔軟に対応しています。		
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	地域の催し物等を把握して可能な限り出掛け、少しでも楽しんでもらえるように努力しています。		
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	医療機関を確保しており、平成30年9月より月1回通院し、休診の時は協力施設の医師に連絡し、指示を受けています。また、週1回口腔ケアとして、歯科診療所に往診に来ていただいています。受診には、家族または職員が同行し状態を把握しています。	事業所の1階が医療機関で、利用者のかかりつけ医となっています。基本的に職員が通院に同行して医師との連携に努めています。また、歯科衛生士の定期的な訪問や、訪問看護や法人の他施設の医師とも協力し、利用者の健康管理を行っています。	
31		○看護職員との協働 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	体調や表情の変化等に注意を払い、早期発見に取り組んでいます。変化が見られた時は病院の看護師、協力施設の看護師に電話等で相談しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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、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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供しており、関係づくりを行っております。回復状況等を医療機関関係者や家族に確認しながら情報交換を行っており、退院後の支援につなげています。		
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、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、その時点で家族を交えて話し合いを行い、できるだけ意向に沿うようにしています。	入居時の説明と共に、毎年9月に家族に意思確認を兼ねて終末期のケアの同意や急変時及びリスクに対する考え方の文章を送付しています。職員も重度化に対応した介護技術の向上に意欲的で、ほとんどの利用者が終末期までのケアを希望しています。	
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	緊急時の応急処置のマニュアルがあり、職員に周知しております。		
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回の避難訓練を地域の方々も交えて行い意見等をいただき活用しています。近隣の施設にも協力要請をして承諾をいただいています。	年2回の避難訓練を実施しています。胆振東部地震の際は、停電により水をくみ上げることができなくなるなど、課題が明確になりました。災害時には近隣と声を掛け合うなどの協力を行っています。	災害をきっかけに避難経路や備蓄品の見直しなどを行っています。さらに利用者の安全確保に取り組むとともに、村で行っている災害訓練に参加するなど、外部との連携を強化していくことが期待されます。
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人にあった言葉かけをしています。居室に出入りする際は、声掛けをして了承を得るようにしています。	家族にも確認しながら、本人が希望する呼び方や職員との関係を踏まえた話し方になるよう心掛けています。また、設備面でプライバシー保護に不足がある場合は、運用を工夫するなど、職員が検討しています。	
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	日常生活の中から本人の思いを引き出すような声掛けをしています。誕生会のメニューや出前のメニューを決める際等、本人の希望を聞き反映させています。		
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、希望に沿って支援している	一日の流れはある程度決まっていますが、状況に合わせて、自分のペースで過ごしていただいています。		
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	朝の整容、入浴後、外出等の身だしなみに配慮し、毛染めは希望があるときに職員が行っています。散髪は訪問サービスを利用しています。また、パーマ等の希望がある場合は、職員付き添いで美容室に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者それぞれの能力に応じてできることをしていただいております、職員と一緒に行っていきます。職員と共に食事をし、好みの物や季節の食材のこと等を話しをし、メニューに取り入れております。	利用者のリクエストを取り入れた献立や、毎月の外食などで変化を付けています。事業所の畑で野菜を収穫したり、下膳などを行うなど、生活の一環として利用者が主体的に参加する場面があります。	
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	個々の食事摂取量、水分量は個人日誌に記録しており、本人の嗜好を取り入れながら野菜中心で栄養が偏らないよう、バランスの良い献立を考えながら作っています。		
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	週1回歯科衛生士が口腔ケアを実施しています。自分で出来る方は声掛けや見守りをし、出来ない方は食後口腔内のケアやチェックをして義歯の洗浄、衛生管理を行っています。夜間は義歯洗浄剤につけ、毎食後の歯磨きも実施しています。		
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向けた支援を行っている	自尊心に配慮し、トイレでの排泄を大切に紙パンツ、パット等本人に合わせ検討しています。尿意、便意の訴えがない利用者でも、出来るだけトイレで排泄ができるように支援しています。	夜間のみ使用するポータブルトイレを居室に置きっぱなしにせず、毎夕に設置したり、利用者のパットの取り換えも、羞恥心に配慮して行っています。また、ストマの利用者にも、看護師と連携して支援しています。	
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	自然に排便ができるように繊維質が多い食事を心がけ、こまめに水分補給をしていただき、軽い運動も取り入れています。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は基本的に週2回ではありますが、希望があれば毎日入浴することができます。	利用者ごとに、湯温や浴槽に浸かる回数や時間などの希望に応じています。週2回の入浴を基本としていますが、夏場など希望があれば毎日でも入浴の対応を行うことが可能となっています。	
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	本人のペースに合わせ居室や食堂で休んでもらう。夜は居室を好みの明るさにして安心して眠れるように支援しています。		
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	個々の介護記録に処方箋を添付し、薬の効果・用量等把握できるようにしています。服薬の確認もきちんと行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう今まで行ってきた畑仕事や、たちかま作り等を行っています。10時のお茶の時間には、好みの飲み物を毎日聞き、各利用者の好きな物を提供しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	利用者希望を聞き、図書館や散歩、買い物できるだけ支援しています。催し物はみなさんで見学しています。	月2回、ケアマネの出勤日に集中的に外出に取組んでいます。草むしりや散歩、図書館への外出などを行っています。介護計画に外出を位置付けたり、外出行事を企画するなど、職員も利用者の希望が多く寄せられる外出支援に意欲的です。	
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	本人が持ちたいと希望の方は家族との話し合いのもと自己管理していただいています。		
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	利用者が自由に電話をかけられるようにしています。また、家族との手紙のやり取りをされている利用者もいます。		
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	温度や湿度に注意し、濡れタオルやペットボトルに水を入れて加湿器代わりにしたりと工夫しています。また、季節の生け花をベランダ、切り花をテーブル等に飾り、匂いや視覚で季節を感じられるよう工夫しています。	事業所の清掃が行き届いており、廊下には椅子やティーテーブル、図書などを設置し、思い思いの場所で寛げるようにしています。また、設備が古いこともありますが、トイレなどの空間もプライバシーが守れるよう工夫を行い、快適に暮らせるよう取り組んでいます。	
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	廊下にベンチやソファを置いて利用者同士が腰を掛けながら会話したり気分転換ができるように工夫しています。		
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	使い慣れた家具や装飾品を持ってきていただいたり、テレビ等を置いて居心地よく過ごせるように工夫しています。	居室はゆったりとしており、利用者が使い慣れた家具を配置しています。仏壇のお供えの支援や、居室の冷蔵庫の管理なども行い、安全に過ごせるように支援しています。	
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」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	夜間でも迷わずトイレに行けるよう廊下の照明をつけたままで、居室入り口には表札やぬいぐるみ等を吊るし、目印にしています。		