

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	0172902132		
法人名	医療法人 臨生会		
事業所名	グループホーム そよかぜ館アネックス		
所在地	名寄市緑丘11番地23		
自己評価作成日	令和元年12月30日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902132-00&Sen
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和2年2月13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)】

併設事業所の看多機カンターレと協同して、行事や課外活動に取り組んでいる。

【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)】

グループホーム「そよかぜ館アネックス」は、名寄市の西方に当たる丘の上にあり、風光明媚な環境に設置されています。同法人グループには医療機関、老人保健施設等多くの介護サービスが展開され、医療面の充実により利用者、家族にとって安心して利用出来る事業所となっています。現在は、以前2ユニットで展開されていたグループホームを1ユニットに減らし、看護小規模多機能型居宅介護事業所「カンターレ」と訪問看護事業所「フィオーレ」を併設する事で、地域のより多くのニーズに応えられるようになっています。外部評価後の課題については、積極的に改善に努め、利用者にとって住み易く安心して暮らしていけるように取り組んでいます。又、非常時に備え月に2回の避難訓練は定例化され、利用者の安全が確保できるよう職員が一丸となって訓練を行なっています。職員に対しても様々な研修が行われており、ケアの質向上を図っています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

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	職員室に掲示しているほか、全員のネームプレートに理念・行動指針をカード記載し、意識づけを図っている。	開設当時に作られた理念は、地域密着型サービスとして「地域の方と顔見知りの関係を作ります」の文言を追加し、より地域との関係を意識出来るようになっていました。職員や家族にも理念の趣旨が共有出来るように努めています。ホームの全体目標も定め年度毎に振り返りも行っています。	
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	町内会の定期総会に出席している、また必要時、地域での見守りが必要な入居者の情報を伝え、協力を依頼している。	緑丘高見地区町内会に加入し、管理者は総会に出席し、ホームや法人等についての情報・説明を行なっています。開設当初には地区に対して説明を行ない、理解が頂けるような機会も作っています。	
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	運営推進会議等の場を通じて町内会長と情報交換し必要な情報があれば提供している。		
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践、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	会議には、利用者・家族のほか、町内会長、市職員の参加を得て、意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、行政の担当者・町内会役員・入居者・職員の参加で定期開催しています。ホームの現状や活動の様子、避難訓練の状況内容が報告され、参加者から地域の様子や活動参加依頼等の話もあります。	今後は家族を中心に各方面の多彩なメンバーに参加を呼び掛け、助言を頂いたり、一緒に検討出来る場面作りが望まれます。又、会議後の報告書を、参加されていない家族へ配布する事で、情報の共有が出来るように期待します。
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	包括支援センター職員に毎月訪問していただき、サービス向上に向け協力を得ている。市担当者と必要時連携をとっている。	運営推進会議には行政職員の参加もあり、情報交換しています。直接窓口にも出掛け、申請の手続きや様々の相談で顔馴染みの関係が出来ています。	
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「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	身体拘束廃止委員会が中心となり、勉強会等による知識の普及に努め、チェックリストによる自己の振り返り、実態の把握をしている。	身体拘束排除の取り組みについてのマニュアルを作成しています。身体拘束廃止委員会が定期的に勉強会を行ない、全職員に対して周知もしています。言葉使い等日常のケアの中で気が付いた時には常にお互いに声掛けする事で、自覚出来るようにしています。	

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
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	研修会への参加に努めている。虐待を見逃さないよう職員間でもお互いに確認している。		
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	権利擁護事業や成年後見制度の研修会がある場合は出来るだけ参加するようにしている。		
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	希望者には施設内見学してもらい、利用契約書や重要事項説明書の十分な説明をしている。利用開始にあたり不安や疑問等をお聞きし、ご理解をいただいている。解約・改定等の際にも現状を十分に説明し、理解を得ている。		
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	利用者がいつでも意見・不満・苦情を相談できるように日々信頼関係に努めているがなか利用者から言い出せない状況もあるので、定期的に個別的に何か相談が無いかな声を掛けるよう心がけている。	「アネックス」「カンターレ」が合同で月1回『ぼかぼか便り』を発行して、利用者の活動を掲載しています。家族の面会時には職員が対応し、日常の様子や変化を伝え要望等を聞いています。遠方の家族には直接電話やお手紙で知らせています。	
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	月例会議、ユニット会議、全体会議を通して職員の意見・提案を確認し反映させている。	法人では人事考課の取り組みもあり、直接管理者等と話をする場面があります。幹部会議、ユニット会議、全体会議、担当者会議等様々な機会があり、職員はそれぞれの場面で意見が言えるような環境となっています。	
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	人事評価制度が導入されており、自己研鑽の啓発など個人のレベルアップにつながり、処遇への反映にも努めていきたい。		
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	人事考課評価シート提出時に合わせて、年2回職員1人ひとりと面談を行い、力量の把握に努めている。外部研修にも積極的に参加する機会がある。		

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
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	地域で行われた認知症やカンファレンス等の研修会に参加し同業者とグループ討議や交流する機会を取り入れサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居時には家族と面談し、入居前の生活状況や健康状態等を聞き取り家族や本人の意向、不安を確認している。		
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	入居時の面談のほか、面会時や電話にて家族と話し合う時間をもち、関係づくりに努めている。		
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	入居後なるべく早い段階で、サービス担当者が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス計画を策定し実施している。		
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	調理や洗濯等、生活面において役割を持っていただき共同で作業したり、レクやゲームを行う等の中で信頼関係を築くように努めている。		
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	入居者の生活状況や健康状況等を面会時や電話で報告し、家族と共に本人を支えていく関係を築くよう努めている。		
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	馴染みの人や場所への外出や面会のほか、電話や手紙等の関係も途切れないよう支援している。	趣味である編み物、手芸を続けている利用者、家族や知人の訪問で交流される方がいます。お正月には一緒にまゆ玉を作ったり、神主さんの訪問で神棚に手を合わせる等、日本人としての習慣の場作りも支援しています。	
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	入居者同士の関係、個性を把握し必要に応じて、職員が中に入る等して、相互に支え合えるよう支援に努めている。		
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	サービス利用終了後も必要に応じて対応できるように努めている。		

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
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	入居者の話す言葉や表情を大切に、本人の意向を把握するようにしている。	センター方式の活用で利用者の細かな情報を収集し、定期的に見直しをしています。利用者の日常の様子や家族の面会の時に一緒に考えて話をした事を参考にしています。担当者からも意見をもらい、利用本位の計画になるように努めています。	
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	家族や医療機関、ケアマネージャーを通して生活歴・既往歴・サービス利用経過を把握している。		
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	アセスメント表に基づき現状の把握をしている。		
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	本人・家族の意向を確認した上で、定期的にサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成し、計画に基づいたモニタリングを実施している。	見直しの時期に担当者会議を開催し、利用者の日常の様子、担当者からの意見、家族と相談した内容を参考に話し合っています。計画は明確な目標が見える内容になっています。日常の記録は目標に沿った番号を記載し、その日の様子が記載され、後日のモニタリングに反映出来るようになっています。	
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	個別記録には生活状況やケア記録のほか、介護計画の実施状況を記載し、モニタリングを行い、計画の見直しに活用している。		
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	STやPT等専門職の指導を受けたり、ボランティアによる芸能等のサービスを取り入れている。		
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	地域包括支援センターとの連携等により地域資源との協働を図っている。		
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	専門医への受診をはじめ、かかりつけ医への受診支援を行っている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医への受診は事業所が行っており、利用者の中には家族が受診対応している方もいます。月2回～3回の往診や歯科の往診、看護職員により適切な健康管理がなされ利用者の安心に繋がっています。	

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
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	身体状況の変化、症状等の情報を共有するよう申し送りを行い、変化の見られた際には、速やかに看護師に伝え、適切な受診、治療、看護を受けられるよう支援している。		
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、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	各医療機関の地域医療連携担当窓口との連携により、入・退院の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、事業所の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	重度化した場合は、医療機関と連絡をとりながら家族とも話し合いながら、方針を共有するようにしている。	入居時に利用者、家族に重度化した場合における対応に係る方針により説明しています。現時点では看取りを希望する方はいませんが、時期が来たら協力医療機関、看護師などと連携を図りながら、利用者や家族の意向、想いに沿いながら取り組むようにしています。	
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	起こりうる急変に対する学習会を行っている。		
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	定期的に月2回の自主訓練、年2回(日中・夜間を想定)の避難訓練を実施し、地域の方にも協力を得ている。	年2回昼夜想定で通報・避難・消火訓練を実施しています。また、月2回不意打ちの自主訓練を行っています。備蓄品として缶詰の購入や電池式ラジオなどを揃えたり非常用自家発電機装置を設置しあらゆる災害に備え利用者の安心・安全に努めています。	
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	入居者一人ひとりの尊厳の保持に留意した言葉遣いや態度、プライバシーの確保に努めている。	利用者の呼称は苗字や名前のさん付けや家族と相談しながら利用者にあった呼び方で呼んでいます。人格を尊重し出来ることはして頂き自立を促すよう支援しています。	
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	本人の思いや希望を組みとれるよう入居者の言葉に耳を傾けている。		
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	できるだけ入居者一人ひとりのペースに合わせて、その人らしい生活が送れるように支援している。		

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	
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	身だしなみを整え、希望に沿ったおしゃれ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	調理や後片付けは役割として一緒に行っており、食事も職員と楽しむことができるよう一緒に行っている。	食事サービス業者から栄養士によりバランスの取れた調理された食材が届き、時短により利用者に関わる時間が増えています。家族と外食に出かけたり、週2回は利用者の要望からカレーライスやシチュー、麺類など職員と一緒に調理をし楽しい食事になるよう心掛けています。		
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	一人ひとりの健康状況や嚥下状況に合わせて、食事の形態や量、水分摂取が確保できるよう工夫している。			
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	毎食後の口腔ケアを行っており、必要時には歯科医師や歯科衛生士の往診、指導を受けている。			
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	排泄パターンの把握に努めて、スムーズな排泄と自立にむけた支援を行っている。	利用者の中には布パンツを使用し自力でトイレでの排泄をし、利用者の見守りに努めています。衛生用品メーカーによるオムツやパットの吸収力・それぞれの用途の正しい当て方講習を受け、利用者の合ったオムツ・パットを選択し適切な当て方、使用方法を身につけ不快感を感じさせないよう取り組んでいます。		
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	薬剤だけではなく、野菜ジュース等の水分摂取量の確保やヨーグルト、散歩等の運動の促進など個々に応じた予防・改善に取り組んでいる。			
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	一人ひとりに声をかけ、できるだけ個々の希望に沿った入浴を楽しむことができるようにしている。	基本は週2回、入浴剤を使いながら入浴し、併設の看多機の機械浴を利用される方もおり、利用者の希望や体調に配慮し、安心して安全に入浴できるようにしています。		
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	気持ちよく睡眠をとっていただくよう、その時々状況に応じて支援している。			

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
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	確実な服薬の支援に努めている。特に薬の変更時には症状の変化や副作用の有無に留意している。		
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	家事等生活歴に合った役割が持てるよう配慮し、嗜好品、気分転換等の支援をしている。		
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。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	散歩や外気浴のほか、買い物や家族・知人との外出等の支援をしている。	天気の良い日には散歩や祭りの出店や外食に出かけたり、近隣の博物館見学、力士の見物など楽しく気分転換になるよう取り組んでいます。	
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	本人の希望と力に応じて、お金を所持したり使えるよう支援している。		
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	自らが電話をしたり、つないだりする援助で本人の希望に沿ったやりとりが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	共有空間の音、採光、温度や湿度に配慮している。また、写真の掲示や季節ごとの行事の飾り付け等を行っている。	共用空間は広い窓、吹き抜けで天窗から明るく暖かい陽が差しこみ、食卓テーブルやソファなどが置かれています。歩行訓練をする方がいたり利用者一人ひとりが思い思いの場所で寛いでいます。温湿度にも気を配り過ごしやすい環境を作り出しています。	
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	居間や食堂など自由に過ごせるようソファや椅子の配置等の工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や写真を持ち込んでいただいたり、本人の希望に合わせて、居心地よく過ごせるよう支援している。	居室は広くタンスや洗面台が備え付けられています。使い慣れた机やイス、テレビ、仏壇などが持ち込まれ、編み物をしたりと今までの生活習慣が途切れず毎日が楽しく過ごせるよう取り組んでいます。	
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	掲示方法を変える等一人ひとりの状況に合わせて、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		