

### 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	1092000023		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム 星辰の家		
所在地	群馬県前橋市富士見村時沢703-1		
自己評価作成日	令和2年6月20日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和2年7月30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)】

当ホーム理念のもと、おひとりおひとりに寄り添って笑顔あふれ過ごしやすい場を提供しています。地域と交流し身近で安心できる施設を目指し星辰カフェ(オレンジカフェ)を定期的に開催しています。職員の信条として感謝、謙虚、向上を心がけております。職員、利用者様ともに助け合いの精神(星辰)で日々充実した日々を過ごしています。また、職員間の情報共有で利用者様の現状をこまめに把握しその人のニーズに応える事のできる事業所を目指しています。

【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)】

関係書類がわかり易くまとめられていて、職員間の情報共有に活かされ、ひいてはサービスの質の向上につながっている。職員より事前にアンケートをとり、集約されたものをカンファレンスで話し合っているが、特にこのカンファレンスでの会議内容は、職員の意見や気づきとして記録されていて、毎日の生活の中で利用者をしっかり見る目を養い、気づきができる職員であるからこそできる充実したものであり、その積み重ねが利用者への支援の向上に繋がっているとうかがえる。また、前回の「次のステップに向けて」に該当する外部評価の結果を真摯に受け止め、改善に取り組み、実践につなげていることに管理者、職員の努力と、安定した魅力ある職場作りを目指す管理者の姿勢がうかがえる。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	平成30年度より職員と新たな理念をつくり、事務所、玄関、洋間、職員名札裏に掲げ常に意識できるようにしている。また、名札に理念と信条を書いたものを入れている。	新しい理念を作成し、事務所に掲示したり、名札に入れる工夫をしたが、職員が内容を把握できていないため、簡単でわかりやすいものを再作成し、言葉に出して言えるよう意識改革を目指している。	
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	地域のお祭りなどに参加したり、地域からのボランティアも積極的に受けている。認知症カフェを通じて事業所と地域の繋がりも持っている。	きらきら星辰カフェを月1回開催し、地域住民や友人をカフェに誘い、つながりを持つ機会としている。また、事業所のイベントの手伝いやカフェ開催時のお茶入れのボランティアを受け入れている。	
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	家族や相談者には認知症の理解の関わりを説明している。 月に一回認知症カフェを開催している。 年に一回認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	自治会長、民生委員、市の職員、ご家族参加のもと、二カ月に一度運営推進会議を開催し取り組みや、意見の報告、話し合いを行っている。	家族、自治会長、民生委員、市担当者の出席により隔月で開催している。利用者の状況報告、今後の予定等を通して意見交換をする他、会議後に消防訓練を実施し、出席者も参加している。	
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	現状や問題などを随時相談させてもらっている。 また、メール等も活用し質問を送っている。	介護保険の更新代行や認定調査の立会いの他、不明点をメールで問い合わせしている。現在、コロナ禍の中、利用者の体温の記録を毎日報告し、連携を図っている。	
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	法人内の勉強会に定期的に参加し、3か月に1度カンファレンス等で身体拘束について話し合い理解を深めている。玄関の施錠は防犯目的のために1カ所施錠している。	玄関は開錠している。外に出る気配のある利用者には、職員が付き添って外に出てみたり、一緒に掃除をしてみる等の対応をしている。3ヶ月ごとに身体拘束についての勉強会に参加している。	
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	日頃の利用者様との関わり方や言葉遣いに注意を払っている。身体状況を随時確認し原因を追究し記録に残している。		

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	現在のところ活用がない。必要に応じて対応していく。またカンファレンス等で制度についての勉強会も行っていく。		
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	分かりやすく説明している。料金についての説明が多いので、加算についての説明も含め理解して頂けるように努めている。		
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	日常生活の中で遠慮なく言えるように支援している。また、家族には面会時や電話等を通じお聞きしている。気軽に話せるような環境作りに努めている。	利用者には支援の場で遠慮なく何でも言える環境を提供し、主にケアマネジャーが利用者の言葉を記録しケアに反映させている。家族からは面会時や電話で意見や意向を聞くようにしている。	
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	カンファレンス時のアンケートやカンファレンス時に意見が出せるようにしている。また、日々の申し送り時等、職員の意見を聞く機会を設け、反映している。	カンファレンスの際、利用者との関係性や気付き等についてアンケートに基づいて話し合っている。また、職員の記録内容を共有することで傾聴や声かけ、ケアの方法等に活かしている。	
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	評価シートを活用しそれをもとに面接を行っている。評価の高い職員には賞与で反映させている。		
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	職員の力量を把握し、それに見合った法人内外研修に参加するよう努めている。また、資格習得の講座を法人内で行っている。		
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	法人内の他部署、事業所の見学や研修の参加等を行っている。 地域密着型連絡協議会への参加を検討。		

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	要望を十分に聞きながら安心してもらえるよう努めている。		
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	本人の状況を踏まえ、家族の要望を確認し信頼関係を築きながらどう取り組んでいけば良いかを一緒に考えている。		
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	状況を把握したうえで、必要なサービスを提案させてもらっている。		
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	生活をしていくうえで、掃除や洗濯など利用者様が出来る事は共にに行い過ごしている。		
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	日常生活に必要なものは、まずはご家族に依頼し、困難な場合のみこちらで支援する形にしている。その他、行事等においても御家族の協力を得ながら利用者様を支えている。		
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	コミュニケーションの中で、今まで馴染みがあつた場所、人など話題にし、情報を得て、関係が途切れないように支援している。	病院や老健からの入居の際は、担当職員が馴染みの部屋作りをするアドバイスをしたり、利用者が家事等自らやりたいことや編物等の趣味や習慣を継続することを重視した支援をしている。	
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	利用者様一人一人の性格や趣味、個性等を十分に把握し、日常生活の上で孤立せず、利用者様同士の関係が円滑にいくように支援している。		

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	入院時などにお見舞いに行かせて頂いている。 又、ご家族様と定期的に連絡をとらせて頂き、状態等の把握に努めている。		
<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	日々の生活の中で、気付いた点は担当職員を中心に情報を伝え、把握し、すぐに出来る事は実施している。また、カンファレンスなどでも再度情報を共有している。	食べたい物、好きなこと、おむつはどうするか等、日常生活における利用者の具体的な要望に担当職員は耳を傾け、利用者の思いや意向を把握し、カンファレンスで情報を共有している。	
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	日々の会話や御家族から得た情報を得ている。		
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	いつもとの違いやその日の心身状況を考慮しながら支援に努めている。申し送り等で日々の現状を共有している。		
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	月に一度カンファレンスを行い、事前に配布したアセスメントシートをもとに課題とケアのあり方について話し合い、本人、家族、関係者に相談させていただいている。	モニタリングは担当職員が毎月行い、アセスメント表も書き換え、職員会議内でのカンファレンスで話し合っている。介護計画は利用者に状態の変化が見られる場合、その都度変更している。	
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	個別記録書式を作成し、食事、排泄、入浴、その他利用者様の状況がすぐに把握でき、それをもとに職員間で情報を共有している。また、個別記録を、介護計画見直しの際に活用している。		
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	日常業務にとらわれず、本人、家族の希望を実現できるよう取り組んでいる。利用者様に寄り添える介護ができるようにしている。		

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
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	訪問美容、訪問歯科、訪問マッサージのサービスを活用。 地域のボランティア活動の受け入れをしている。		
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し、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	入所時に家族の希望をとり、ほとんどの利用者が同法人のクリニックが主治医となっている。月2回定期往診の他、急変時等も連絡体制が整っている。希望により訪問歯科の受診も行っている。	主治医はかかりつけ医、協力医の選択ができることを説明しているが、全員が月2回協力医の往診を受けている。訪問歯科、訪問看護を利用し、家族にも安心してもらえる受診支援をしている。	
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	必要に応じて、看護職員と相談しながら行っている。法人内の訪問看護ステーションと契約しており、随時相談できる体制が出来ている。		
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。	入院時の情報提供、定期的なお見舞い、退院後の受け入れ態勢等、病院関係者と話し合いの機会を設けている。		
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	指針を作成し、同意書もらっている。利用者様の状況により、医師・看護師等と連携を図りながら支援している。	入居時に重度化に向けた指針を説明している。看取りの経験もある。利用者が食事を摂れなくなった場合等変化に応じて協力医に相談し、協力、連携を図りながら、重度化に対応した支援をしている。	
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	看護師が中心となって勉強会を行っている。また、消防訓練の際に応急手当、心肺蘇生等の訓練を依頼し実施している。		
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	年2回消防訓練を実施している。地震災害に関するマニュアルを作成。また、運営推進会議等の場で、地域との防災協力も行えるよう話し合い協力をお願いしている。	年2回の総合消防訓練と独自の訓練を2、3ヶ月ごとに実施している。ハザードマップで地域の災害や避難場所を確認し、地域との連携についても話し合っている。水、食糧、米等の備蓄がある。	

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>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	言葉遣いに関してはカンファレンス等で注意を促し意識する場面を設けている。個別の声掛けや対応の仕方も情報共有し工夫を心掛けている。また、利用者様同士の相性についても配慮している。	利用者一人ひとりを尊重する意識を持って支援するようノートを用意している。年長者である利用者への口調やケアの仕方、利用者同士の相性や異性介助について配慮ある支援を心がけている。	
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	本人が思いや希望を表したり、自己決定ができるように、こちらから答えを提示するのではなく、利用者様から思いが表わせられるよう、働きかけている。		
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	傾聴の姿勢で一人ひとりのペースに合わせて、どのように過ごしたいか希望に添った支援を行っている。(居室で過ごして頂いたり、洗濯物や食器洗いなどをして頂いたりなど、その時のご本人の気持ちに合わせて)		
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(洗面、寝癖を直すなど)は欠かさず行い、入浴時には産毛などの処理をしっかりと行なうように努めている。衣類はできるだけご自分で選んで着て頂いている。		
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	職員も同じテーブルで利用者様と同じ食事を、味などの感想を話しながら食べている。洗い物、片付け等も協力して頂いている。また、飲み物は数種類ご用意し好みの物を選択して、飲みたい時に飲んでいただいている。	決められた1カ月の献立に利用者が好む物や行事食、伝統食を取り入れる工夫をしている。利用者が料理を1品作ったり、食器洗いや片付けをすることもある。利用者、職員と一緒に食事をしている。	
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	食事量、飲水量は個別記録に残している。また、本人の状態にあった食事形態で提供している。水分摂取が困難な時は様々な種類や道具(水のみやマグなど)を工夫して、出来るだけ無理なく飲んで頂いている。		
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、口腔ケアを実施し、利用者様の口腔状態や力に応じ、個々に合った介助方法を実施している。(口腔ウエット、歯間ブラシなど)また、訪問歯科を利用している方は定期的に診て頂き、ケア方法など助言して頂いている。		

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	排泄表により利用者様ごとの排泄パターンや残存機能を見極め、できる限りトイレでの排泄を心がけている。定時ではなく、一人ひとりの排泄リズムやサインに合わせて誘導している。	トイレでの排泄を基本としている。個別の排泄パターンを把握し、誘導の声かけをしているが、定時にとられず、その時々々の生活リズムに合わせて声かけをしている。日中、夜間同じ対応をしている。	
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	一人ひとりの排便状況を把握したうえで、飲食物の工夫や、身体を動かすよう取り組んでいる。(冷たい牛乳や歩行の促しなど)		
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	現状こちらで入浴日を決めてしまっているが、その日の体調や状況によって、利用者様に合わせその都度対応している。また、利用者様の必要に応じ足浴、手浴の支援をさせて頂いている。	入浴日は利用者ごとに週2回と決まっている。利用者にむくみ等の症状がある場合や、毎日でもした方が良いと思われる利用者には足浴や手浴を実施している。	入浴日を決めることなく、前日に実施した人にも声をかけ、希望が出れば支援してほしい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	その日の利用者様の状態によって居室で休んでいただいたり、ソファでくつろいでいただいたりしている。夜間、眠れない利用者様に対しては安心して頂けるよう寄り添って話を聞くよう支援している。		
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	一人ひとり現在服用している薬剤情報の一つのファイルにまとめ職員がいつでも確認できるようにしている。また、薬の変更などがあつた際は経過を追えるようにしている。		
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	能力に応じたお手伝いをして頂き、感謝を伝えながら役割を感じていただけるよう支援している。また、今までしていた趣味などが継続できるように支援している。(編み物、縫物、塗り絵など)		
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	突発的でも、その日にやりたいことや行きたい場所などに出かけられるようできる限り支援している。外食や月ごとのイベントなど家族、地域の方々と協力している。	日常的には買い物や畑の野菜を収穫するために出かけている。季節ごとのドライブ等、年間計画を立てて、隣接する施設の利用者と一緒に出かけている。	



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
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	お金は施設側で管理しているが、一人ひとりの希望によって外出し、買い物等で本人の欲しい物を購入する際、支払いをして頂いている。		
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	利用者様の状況に合わせて職員が間に入り支援している。		
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	中庭があり、光や風が入ってくる設計になっている。花壇やプランターにて野菜作りも行っている。また、季節ごとの飾りを一緒に作成したり、季節のお花を飾るなどしている。	共用部にあるテレビの前には自由に寛ぐようソファがあり、テーブル4卓と椅子を設置し共同生活の場となっている。中庭では花や野菜を育て、屋外の様子や季節の変化を感じる空間になっている。	
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	洋間にはソファを置き、テレビを見たり外の景色を眺めたりとゆったりと過ごせる環境を整えている。静かに過ごしたい方には、そちらで過ごして頂いている場合もある。また、居室でもご自分の時間を過ごせるようにしている。		
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	今まで使用していた使い慣れたものを使用されたり、ご家族との思い出の写真やレクリエーションで作成したものを飾ったり、本人が喜んでいただけるように努めている。	使い慣れた馴染みの寝具や家具、生活用品等を持ち込むことを家族と相談し、利用者にとって居心地の良い居室作りを支援している。居室は臭いもなく清潔であることを心がけている。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりが設置され、動線には車椅子での移動も可能なスペースが確保されている。また、トイレや居室の位置が分かるようにし、ご自分で行けるようにしている。		