

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	1171600719		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム上尾原市		
所在地	上尾市原市230-1		
自己評価作成日	平成 29年 10月 28日	評価結果市町村受理日	平成 30年 1月 17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	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成 29年 11月 15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)】

閑静な住宅街にあり周りは自然に囲まれ、緑や季節の移り変わりを感じながら生活できる場所にあり、入居者様に合わせ、リハビリや気分転換を兼ねてできる限り毎日散歩に行っていたり、一人一人に合わせ役割を持って生活ができるよう支援しています。外の花壇には季節の花が植えられており、散歩の際は皆さま、綺麗な花を眺めることができ、喜んでくださっています。近隣の住民の方々にも見ていただけるよう入り口に張り紙をしてあり、散歩がてら見に来てくださることもあります。毎月のおやつ作り、季節ごとの行事を行い、かつ一人一人が楽しみを持って生活できるよう努めています。

【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)】

自然の残る住宅地に位置し、四季の移り変わりを感じられる環境に立地している。運営理念にそったケアを実践するためには、具体的にどのようなことを大切にしたらよいかを考え、話し合いを重ねながら事業所独自の理念も作っている。職員はいつも笑顔が心がけ、安心して毎日の生活が送れるように利用者に寄り添い、日頃のやりとりから信頼関係を築いている。事業所内に自家農園があり、四季折々の作物を収穫し新鮮な野菜が食事にも提供され、外の花壇の手入れを利用者と共に行っている。職員はベテランが多く、認知症に理解が深い。医療との連携でも、提携医療機関があり、月2回の訪問診療や24時間オンコール体制がある。訪問歯科や訪問看護は、毎週来てメディカルチェックを行っている。

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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をタ礼時に唱和している。認識しやすい場所に運営理念を掲示し常に意識してもらい入居者様を第一に考えたケアをしている。	法人の理念と方針とは別に、事業所独自の目標を決めている。職員が楽しく喜んで働けば、利用者も楽しく元気になる事を願い、日々援助を行う。出来る事だったりニヤリホットを書出し支援に取り組んでいる。	
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	自治会の加入子ども110番の登録、近隣の保育園・小学校・中学校・高校の体験学習の受入、地域のボランティアの参加通し日常的に地域の一員としてのつながりを重視して交流を図っている。	地域の夏祭りでは、子供神輿が駐車場を休憩所として利用され、利用者との交流もある。天気の良い時に散歩に行くと、近隣の方と挨拶など交流が出来ている。ボランティアは折り紙やフラダンス、学生の体験学習も受け入れている。	
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	中学生には認知症サポーター養成講座を受講して頂いている。ボランティアで来る方にも認知症の方に接するうえでご理解を頂いている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて報告や情報交換をしている。検討・改善事項があれば運営に反映出来る様に行っている。	定期的開催し、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター職員が参加している。地域の情報や事業所のでき事などを情報交換している。地域でのオレンジカフェに参加し他事業所の様子等を共有している。	
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取り組んでいる	事故報告書の提出・行政に関する事項は常に担当者で直接相談し情報を交換している。グループホーム協議会など参加しサービスの向上につながるよう情報を共有している。	介護相談員の訪問が定期的にある。役所にも定期的に訪問し、利用者状況を共有している。研修等も必要なものは、出来る限り参加するようにし、職員が意識向上できるように取り組んでいる。	
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	定期的に身体拘束の研修を行い、身体拘束は入居者様の生きる意欲を低下させるものと認識している。	拘束の内容についても具体的な事例を伝え、拘束をしないで取り組めるように工夫をしている。改善方法なども職員で話し合い具体的な内容を実際に取り入れながら行っている。言葉についてもその場で注意修正を行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い、虐待が見過ごされないよう入居者様の様子(表情や身体)観察に努めている。		

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	定期的に研修をする機会を持ち、家族から相談があった時には支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約、改定の際は十分な説明を行い不安や疑問を解消している。		
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	年一回家族アンケートを行っている。玄関には苦情相談箱を設置している。運営推進会議に出席して頂いたり、上尾市の傾聴ボランティア等に意見、要望を表せる機会を設け運営に反映させている。	傾聴ボランティアが訪問し、利用者と話している。家族には、毎月日々の様子など手紙を出している。また、年1回家族アンケートを行い、集計後に要望等は職員で話し合い対応している。	
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	管理者はユニット会議、氏—ダー会議に参加し職員の意見や要望を聞き定期的に職員と面談する機会を設け意見や提案を反映させている。	全体会議やリーダー会議で、行事や施設整備などの意見を聞いている。情報を共有し、改善できる内容から随時検討を行っている。各フロア間の情報共有にはノート作成をして共有している。	各フロア間の情報共有が出来るよう、情報共有ノートを充実活用し、更なる職員間のコミュニケーションや資質向上に期待したい。
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	職員評価制度、表彰制度があり向上心を持って個々の能力が生かせるよう環境、整備に努めている。		
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	実践者研修や社内研修の受講、ケアマネジャー、介護福祉士の資格取得を推奨している。		
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	近隣のグループホームを見学させて頂いたり、グループホーム連絡会の参加をし情報を共有しサービスの向上に努めている。		

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	本人との話し合いの場を設け、本人の抱えている問題、希望等を把握し、スタッフ間で情報を共有しケアに役立てている。スタッフが本人の要望を理解するよう努め信頼関係を築いている。		
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	サービスを導入前に家族との話し合いの時間を設け、家族の要望を把握し、サービス導入後のケアに役立てている。本人同様ご家族にも要望を理解していることを示し信頼関係を築いている。		
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	本人・ご家族との話し合いでの要望を取り入れたケアを行うだけでなく、本人の様子を観察し必要を思われるケアを行い、本人、家族の理解を得るように努めている。		
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	本人に出来ることはなるべく行って頂いている。一人一人の得意な事を把握するようにし、その能力を活かせるよう話し合い実践出来る様努めている。		
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	本人の要望合わせ、場合によってはご家族の協力を得て支援を行い本人とご家族が接する時間を大切にしている。		
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	本人の過去の情報や出身地等の情報を収集し会話の糸口とし、さらに会話し理解出来る様努めている。来訪が難しいご家族には毎月お手紙を送付し関係が途切れないように努めている。	買い物、友人、知人の来訪など、地域の生活の場を中心とした関係継続の支援をしている。利用者1人ひとりの生活歴に基づいた人間関係があり、毎月、手紙が書ける利用者には書いてもらっている。	
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	行事やレクを通じ交流の機会を持てるよう努めている。		

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	経過を確認する為に連絡し必要に応じ相談・支援を行うように努めている。		
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	日常の会話の中から本人の希望・意向を把握するように努めている。聞き取りが困難な場合にはご家族から意向を取り入れ本人本位になるように努めている。	利用者1人ひとりに寄り添い、1対1の時間を作って話を聴くと共に、表情や仕草を捉え、過去の生活歴や入所してからの変化などと合わせて職員間で共有し、それぞれの思いを汲み取るように努めている。	
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	本人との会話・家族からの情報をもとに本人の個人史を把握できるように努めている。		
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	スタッフ全員が一人一人とのかかわりを持つように努め、変化は記録し情報を共有している。		
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	定期的カンファレンスを行い現状のケアが本人にとって適切なのか検討・見直しを行い本人本位となる介護計画を作成するように努めている。	フロア全体でのモニタリングが実施され、それを基に、カンファレンスを行い、3か月に1度の介護計画の見直しが行われている。また、来訪されない家族に対しては、訪問もしくは郵送により、3か月間の生活状況と併せて説明を行うようにしている。	
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	ケアカンファレンス、日々の申し送りによって一人一人の情報を共有している。日々の変化、工夫は介護記録に残しそれを活かせる介護計画となるよう作成に努めている。		
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・ご家族との関わりの中で日々変化するニーズを理解し可能な限り要望に添ったサービスの提供が出来る様努めている。		

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	地域ボランティアの発表会の場の提供、体験学習への協力等で地域への貢献を行い地域社会の協力を得て一人一人が楽しく安全に生活出来る様に協力体制を築いている。		
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	本人・ご家族の意向に添ったかかりつけ医の受診が可能になるよう支援している。	月2回(内科)往診がある。希望者には訪問歯科利用も可能である。専門科医の受診については状況に応じて職員が同行している。オンコール体制も整っているため夜間含め何かあれば助言や指示をもらえる体制になっている。	
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	入居者様の状態や変化があれば記録に残し看護職に報告している。看護職の助言を元に一人一人が適切な受診・看護を受けることが出来るように努めている。		
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。	入退院時には病院等医療機関と連絡情報交換を行い、安心して治療に専念し早期退院が出来る様に支援している。退院後も関わりが得られるよう関係作りを行っている。		
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	主治医・看護職と連携し入居者様の心身の状態を把握し本人・ご家族の意思を尊重した治療・ケアが受けられるように支援している。	契約時に必ず指針を説明し同意を得ている。また状況に応じて重度化した際の今後の対応については、医師や家族と話し合いを行い、その後職員と事業所で出来る事できない事を話し合ってから対応している。	
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	急変や事故時、職員が適切な対応が取れる様マニュアルを常備してあり確認して頂く様にしている。定期的に研修を行い実践力を身に付けられるような研修を行える様努めていきたい。		
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	消防訓練・避難訓練を昼夜想定して定期的に行い消防署からの指導を受けまた近隣施設との協力体制を構築し非常時に備えている。	年2回、夜間想定を含め消防署指導のもとで、駐車場までの避難訓練を実施している。近隣施設の参加や、近隣住民への呼びかけも行っている。マニュアル・備蓄品を備えている。	

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
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	個人のプライバシーを尊重して不快なケアを行わないように努めている。	不適切な言葉遣いのないよう、常に振り返りを行い、周知徹底している。利用者一人ひとりに合わせた対応を行い、相手を尊重し接するよう心がけている。トイレ誘導も、言葉かけや対応に配慮している。	
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	利用者自身の意思で選択できるように支援し、意思決定が困難な場合には表情や仕草から意思を読み取り決定を援助するよう努めている。		
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	本人の心身の状態や希望を考慮してその日の過ごし方を選択出来る様に支援している。		
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	定期的に訪問カットサービスが受けられるように支援している。衣類の選択・整容が出来る様支援している。		
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	職員と一緒に食事を摂って会話を心掛けている。また可能な限り自力摂取出来る様支援している。	利用者の状態によって、各種の食事形態を用意したり、できるだけ自立して喫食できるような支援をしている。また、食器洗いや下膳など出来る人には行ってもらい、家庭菜園で育てた食材をメニューに取り入れている。	
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	一人一人の状態を把握し、食事水分摂取量が適切になるよう記録に残し、それを元に医師・看護師と連携しその人に合った栄養水分が確保できるように努めている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、習慣的に行って頂いている。状態の変化時等は歯科医と連携し早期改善治療が出来る様努めている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握するために排泄表を活用している。個別のパターンに対応してトイレ誘導を行い自立した排泄が出来る様支援している。	入居者一人ひとりの状態に応じた排泄支援を行っている。チェック表や入居者のリズムを職員は把握しており、できる限りトイレで排泄できるように、定時や随時の声かけと介助に取り組んでいる。	
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	本人の持病や薬の影響を考慮して水分摂取・運動を促している。主治医・看護師の助言を得て便秘予防に努めている。		
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	入浴前のバイタル確認。その日の本人の体調を把握し入浴を行っている。希望を考慮し臨機応変に対応している。	入浴時間や曜日はほぼ決定しているが、入居者の希望や拒否が見受けられた際には、時間の変更や入浴剤を利用するなど、入居者がゆっくり入浴できるような取り組みを行っている。	
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	個々の体調に合わせ状態を把握し本人のペースで活動、休息を取って頂き希望を考慮して対応している。		
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	処方に変更になった場合はクリニックノートを活用し情報を共有している。副作用についても医師・看護師相談・助言を頂き記録に残し確認して頂いている。		
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	一人一人の特技、能力を活かせるような役割を持っていただき支援している。また感謝の意を伝えることにより張り合い、喜びを感じてもらえる様努めている。		
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	季節の移り変わりが感じられるよう季節ごとに外出する機会を設け支援している。また散歩の予定以外でも状況に応じ個別で支援出来る様努めている。	日々の散歩や外の花の水やり、玄関前のベンチでの外気浴を行っている。また近くの公園やバラ園に行ったり、近隣施設への行事へ参加したり、希望に沿った外出支援を行っている。	

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	ご家族に理解・本人の能力を考慮して可能な限り本人の希望に添うように支援している。外出レクの際買い物をする機会を設けている。		
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	ご家族と連絡が取れるように電話をかけたり手紙を書く支援、あるいは本人に代わって希望を伝え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	季節に応じた演出、装飾を行い居心地の良い共有空間を作るように努めている。音、光、室温、湿度、他者との距離感等に配慮しながら不快にならないように努めている。	共有スペースは掃除も行き届き、利用者も一緒に掃除をしている。加湿器やソファなどが配置され、居心地の良い環境である。毎月、その季節や行事にあったはり絵や塗り絵を作成し、廊下やリビングに飾ることにしている。	
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	その時々々の心身の状態によって一人になった他者と一緒に過ごしたり寛いで頂けるよソファを設置し自由に使用して頂いている。		
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	本人の使用していた家具や、ご家族の写真を自由に持ち込んで頂き居心地良く過ごせるように配慮している。	エアコン・クローゼット・照明が備付けである。居心地よく過ごせるように、居室には使い慣れた家具や生活用品を持ち込みし、壁には利用者が作った作品やぬいぐるみ、家族との写真を飾っている。	
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	個々の能力に応じて快適な生活が出来る様に環境を整備し、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		