

### 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	1072700378		
法人名	株式会社ヴィラージュ		
事業所名	グループホーム美ら寿の家		
所在地	群馬県利根郡昭和村赤城原820-1		
自己評価作成日	令和2年2月17日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

自然豊かな風景に囲まれ交通量が少ないことも有りゆっくりと散歩を楽しむことができます。施設での生活を家庭的な雰囲気を提供するように心がけており、近くの道の駅やスーパーへの買出し、家事援助を支援しています。自家菜園も行っており、その人に合わせた支援を取り入れ役割を持って生活ができる様努めています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

#### 【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)】

前回の外部評価結果を真摯に受け止め、目標達成計画に沿った努力の成果が見られる。介護計画が定期的に見直されており、本人の望む支援を職員間で共有できるようになった。また、家族の意向を反映できるように、計画書を郵便で送り、希望等直接記入してもらっている。なかなか家族の具体的な希望の拾い上げが困難な介護計画だが、リーチアウト手法を使い、本人と家族が主役であることの実践に努めている。また、共用空間は不快な臭いも無く清潔に清掃が行き届いている。

#### 【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3月11日		

### 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
<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	職員が理念をもとに行動できるよう事業所内に掲示しています。申し送り時に理念を唱和し、その人らしい生活が送れるよう職員間で共有し日々のケアに繋げています。	理念は掲示され、職員の日常的な利用者への接し方等を確認しており、職員間で共有されている。理念に沿った支援を介護計画に盛り込み実践に努めている。	
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	道路愛護、近くのスーパーや直売所へ買い物、慰問などを通じ交流を図っています。又、ボランティアによるお茶会にも参加しています。	地域とのお付き合いは毎年継続されている。中学生や地域のボランティアが踊りや読み聞かせ、保育園児と交流がある。今年度は花を植えに来てくれるボランティアの訪問があった。今後も継続してもらいたいと希望している。	
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	中学生職場体験や保育園児の慰問など受け入れ認知症の理解に努めています。		
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	利用状況や行事報告等の取組を報告しています。取組等についての意見や感想を頂きサービス向上に活かしています。その都度、各ご家族へ開催のご案内を行い代表家族以外の方も参加しております。	定期的に開催され、家族・地区代表・民生委員・行政の担当者が出席し、入居者状況や活動等が報告され、時期のトピックの感染症対策や身体拘束に関して話し合われている。	
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	サービスについての相談や制度についての質問、空き状況の連絡等を訪問または電話にて行っています。また、地域ケア推進会議にも参加しております。	管理者が行政の担当者や地域包括支援センターの職員と連携を図り、情報交換をしている。介護保険の更新代行や認定調査の立会いを家族の依頼で行っている。	
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	身体拘束適正委員会を3ヶ月に1度設けております。定期的な研修にも参加し、各職員は身体拘束による苦痛や認知症の悪化を招くことになることを理解し取り組んでおります。	玄関の鍵は昼間は開錠されている。その他、特にスピーチロックに関しては職員同士が注意し合い時には管理者に報告し会議で話し合うこともある。定期的に身体拘束や虐待について勉強会を行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修に参加しており、管理者や職員同士でも注意を払い努めています。虐待の芽チェックリストを配布し虐待防止の意識を高めております。		

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
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、成年後見人制度を利用されている方がおり、これからも研修に参加し学んでいきます。		
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	契約の際、重要事項説明書にて丁寧な説明に努め、不安や思い等を確認し、ご理解頂いてから契約をしています。また、改訂時は書面にて説明し同意を得ております。		
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	契約時に、苦情申し立ての方法の説明をさせて頂き、面会時にも意見、要望をお伺いしています。又、年に1回満足度調査を行い調査結果を活用しています。	家族の訪問時に声を掛け聞いている。本人からは日頃の支援時に聞いたり、顔の表情により推察したりしている。無記名形式で家族アンケートを実施している。	
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	月に1度処遇会議を行い、業務内容の見直し等の意見交換を行っています。またそれ以外でも意見・提案が言えるような環境作りに努めています。	職員から意見が出やすいように管理者が「アイデアポスト」を作り意見を募っている。勤務形態や休憩の取り方、ケアの統一化、研修等について具体的な意見が出ており、必要な場合は法人に上げている。	
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	個人目標、自己評価を行なうことにより各職員の状況を把握し、意見を聞き意欲向上を持って働けるように職員の個々の努力や実績を評価しています。		
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	法人内研修はもちろん、外部研修にも参加し、知識、技術の向上を図り実践につなげられるよう努めています。		
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り組みをしている	地域密着型サービス連絡協議会に加入しており、会議や研修に参加しネットワーク作りに努めています。		

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>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	入居前の生活歴や日常生活の状況を聞き、ご本人ご家族の思い、要望など傾聴し安心して生活出来るようコミュニケーション、環境作りに努めています。		
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	ご家族より困っている事、不安な事を聞かせて頂き、出来る限りご家族のご要望に添い、安心してサービスを受けて頂けるようにしています。		
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	ご本人とご家族の状況を把握し、希望に沿ったより良いサービスが受けられるよう対応を行っております。		
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	日常生活の中で家事援助などを一緒に行うなかで、利用者様から教えていただく事も多く、支え合いながら、ご本人が暮らしていると感じて頂けるよう支援しています。		
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	日頃から話易い雰囲気作りに心掛けております。面会時や電話連絡の際に近況を報告させて頂き、共に支援出来るよう努めております。		
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	ご家族との時間が合う際は外出し、ご家族との時間を大切にして過ごして頂いています。面会や外出等に制限を設けずご本人、ご家族の希望に沿った支援に努めています。	家族等の面会や馴染みの美容院の利用、食材の買い出しに出かけている。個別では新聞を購読したり、墓参に出かけたり、書道や編み物、貼り絵を続ける支援をしている。	
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	利用者同士の交流が円滑に進むよう場合によっては職員が仲介に入り、関係性を理解したうえで座席にも配慮し、互いに気遣う声掛け、支え合える関係性を築いています。		

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
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	ご家族や本人との関係性を大切に相談等あれば支援できるよう努めています。		
<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	一人ひとりの希望や意向を話しやすい環境作りに努め、ご本人ご家族から話を伺っています。意思表示が困難な方には、声掛け時の表情やしぐさ等からご本人の思いや意向等汲み取り、支援に努めております。	ケアマネージャーが週1回訪問して利用者との会話やケア記録等から意向を確認している。家族には介護計画の素案を送り、希望を記載してもらっており、記載が無い場合は面会時や電話で確認している。	
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	ご家族の面会時など近況報告をさせていただき会話の中で生活歴や環境、嗜好など把握し職員間で情報の共有に努めています。		
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	モニタリングやカンファレンス、朝の申し送りを活用し現状の把握を行い、変化や気づきについて職員間で情報交換、情報の共有に努めています。		
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	毎月モニタリング、カンファレンスを行い、状況確認、情報の収集を行い、ご家族の要望も確認し介護計画の作成を行っています。状態の変化時はその都度、計画の見直しや変更を行っています。	月1回のカンファレンス時モニタリングを実施している。3か月毎にアセスメントと共に当日出勤している職員とサービス担当者会議を実施し、介護計画の見直しを行っている。また、状態変化時には随時介護計画を見直している。	
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	ケアプランを基にケアを行い、気づきや変化など個人記録へ記入、申し送り等で情報を共有、介護計画の見直しに活かしております。		
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	利用者のニーズに対応出来るよう努力し、柔軟な支援やサービスの多様化に努めています。		

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
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	地域の保育園の慰問、中学生の職場体験、収穫祭に参加させていただき地域行事を取り入れるよう務めています。		
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	ご家族の要望を尊重し、かかりつけ医を決めています。また、提携病院外の受診もご家族と協力しながら行っています。	入居時に説明しそれまでのかかりつけ医の継続か協力医に変更できることを伝えている。かかりつけ医への受診は家族支援である。希望で協力医・協力歯科の訪問診療が受けられる。	
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	看護師訪問時に状態の変化や気づきを報告し相談を行いながら適切な受診に繋がれるよう支援しています。		
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。	入院時には連絡表を作成し情報提供を行い、入院中は定期的に面会を行い医師や看護師との情報交換を行っています。		
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	契約時に重度化における施設の方針、重要事項説明書をお渡しするとともに説明を行っています。また、重度化が予測される段階で主治医と相談し、医師、ご家族、施設職員を交え今後の方針について話し合いを行っています。	指針があり、終末期や看取りの支援はしないことを謳っている。医療行為が必要になった場合には医師の判断で家族等に段階的に説明し、納得のうえで、その先の病院や施設を紹介している。	
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	訪印内研修について救急救命の講習を受けたり、ヒヤリハット、事故の記録を職員全員に共通認識させ活用しています。		
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	火災時の避難訓練は年2回(内1回は消防署立ち合いあり)実施しています。又、そのほか災害についても自主訓練を実施し、災害用備蓄も行っています。	年間計画に災害自主訓練月(奇数月)を盛り込み、火災・地震想定訓練を実践している。消防署立会い訓練を夜間想定で実践している。冷凍食品・缶詰・水を3日分用意し、備蓄食の検食も行っている。	

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
<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	利用者一人一人を知りその方の人格を尊重することに努め、特に周りの方に気づかれないよう排泄介助時のプライバシーなど言葉かけに気を配り支援しています。	各利用者の力を発揮してもらうことや、利用者同士の相性や力の低下部分を他の利用者には悟られないようにテーブル席を工夫している。職員の配置具合で同性介助が難しい場合は同意を得ている。	
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	一人一人の意思を尊重し、利用者との会話や表情など日ごろからコミュニケーションを大切に信頼関係を築いています。		
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、希望にそって支援している	その方が行いたいことやペースに合わせ、その人が出来ることを無理なく支援しています。		
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	起床時や日中、整容や整髪など鏡に向かう機会を作り支援しています。		
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	一人一人の噛む力、嚥下能力に合わせた食事形態を提供しています。又、食事の片付けやテーブル拭き等の出来ることを職員と一緒にしています。	主菜・副菜は冷凍の配食サービスを利用し、ご飯と汁物は職員が作って提供している。職員が検食をしている。おやつ作りを職員と一緒にしている。家族からの差し入れは本人からの要望時に提供し、家族と外食に出かける人もいる。	食事のメニューの掲示が無いので、これから何を食べるのか利用者に情報提供をしてほしい。
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	毎日、毎食の食事量や水分量をチェックして一人一人の栄養バランスや水分量が確保できるよう支援しています。		
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	毎食後、一人一人の口腔状態やその人に合った口腔ケアの声掛けや支援を行っています。		

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
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	排泄チェック表を用いてその人の排泄パターンや排泄動作の把握に努めるとともに、ご自分でできる行為を阻害しないよう注意しています。	居室にトイレが設置されており、トイレでの排泄を基本としている。個別のチェック表を参考に時間と各人の行動やしぐさで誘導している。夜間ポータブルトイレを使用する人が一人いる。	
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	排泄チェック表を用い排便の有無を把握し必要に応じ看護師や医師へ相談しています。又、自然な排便が行えるよう食物繊維や乳酸菌飲料を取り入れています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日を決めてはいますが、一人一人の体調や希望の有無を確認し、好きな時に入浴ができるよう支援しています。又、入浴を嫌がる方には声掛けなど工夫し、入浴剤を入れ入浴を楽しめるよう支援しています。	着替えの用意を個別で行い、個人の入浴日が大まかに決められている。決められた日に、一日に3~4人が午前から午後16時半ごろまでに入浴している。	今後も決められた入浴日以外でも、個別に声をかけて、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	睡眠の質の観察、日中一人一人に合わせた活動、休息を行えるよう支援しています。又、室内の温度、湿度の調整にも注意し快適に休んでいただけるよう支援しています。		
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	個人ファイルに薬剤情報を綴り職員が把握できるようにしています。薬の変更時などは体調の変化に注意し観察を行い全職員で情報共有しています。		
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	日々の洗濯物たみや、食器拭き等役割を持って過ごしていただいています。又、カラオケや写経など、個々に合わせた趣味や楽しみが行えるよう支援しています。		
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	年間の行事予定を計画し地域の行事など出掛けられるよう支援しています。又、天気の良い日など散歩やドライブ等も行っています。ご家族の協力のもと外出や外泊も行っています	年間行事に外出日を予定し、庭で秋刀魚会や花見、リンゴ狩りに出かけている。日常的には外に出たい希望者と散歩に出たり、花や野菜の水やりをしている。さつま芋を育て芋ほりを毎年行っている。	

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	金銭管理が行える方は管理していただき、希望があれば買い物に付き添い支援を行っています。		
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	届いた手紙などご本人にお渡しし希望があればご家族や親類の方への電話を取り次いでいます。		
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	利用者と一緒に作った季節ごとの作品で壁面を彩ったり、玄関、テーブルなどに四季の植物を活け季節感を感じていただけるよう工夫しています。又、温度や湿度の調整を常に心がけ心地よく過ごせるよう努めています。	利用者と一緒に掃除やモップかけを行っている共用空間は清潔で不快な臭いはしない。テーブル席は4つに分けられ、それぞれ利用者の向きが多方向を向いており、プライバシーも保たれている。また、畳コーナーやソファの空間もある。	
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	館内には和室スペースやソファが設置しており、自由に使用していただいています。空いている席には椅子を用意し思い通りの方と会話ができるよう努め、又、ゆっくりされたい、自室で過ごしたい時など希望に添えるよう支援しています。		
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	居室の造りはすべて共通ですが、ご本人、ご家族の希望でタンスや思い入れのある物を置いていただきその人だけの生活空間ができるよう支援しています。	居室はベッド・エアコン・トイレ・洗面台が設置されている。何でも持ってきてほしいと家族に伝えている。テレビや仏壇、なじみの寝具が持ち込まれている。仏壇にはお水を供える支援をしている。職員と一緒に自室を掃除する利用者もいる。	
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	移動の妨げとなるものをなくし一人ひとりの動線を考えADLの維持、意欲を持って生活ができるよう支援しています。		