

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	2277102428		
法人名	㈱脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす佐鳴湖(2ユニット共通)		
所在地	浜松市中区富塚町2884-4		
自己評価作成日	令和5年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和5年 3月 28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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 2月 22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)】

利用者様が毎日規則正しい日常生活を送れるように支援しています。
「暑い・寒い」や周辺の花壇・畑の作物を見ながら五感で四季を感じられるように毎日散歩に出かけています。
一人一人の状況に合わせた脳トレや体操を毎日行い、認知症の進行の抑制や身体機能の維持・向上に努めています。
尊厳を守り、その人らしく、楽しく穏やかな生活が送れるように日々努力と工夫を重ねています。

【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)】

認知状態の安定・改善を目的として「脳リハビリプログラム」を実施している。定期的に脳機能の測定を行いその結果をもとに、一人ひとりにあった介護と脳リハビリプログラムを提供している。周りの風景を眺めたり会話したり楽しく散歩をすることで、脳の活性化や下肢筋力の維持を図っている。また手工芸やパズル、音楽や指体操等のプログラムを楽しんでいる。2004年の開設以来続く、散歩での交流や地域の祭典時に休憩場所として活用してもらい、演奏を披露してもらったりと、地域で理解され、地域の一員として生活している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている (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	職員・ご家族・その他来客者にも見て頂く様に施設入口に掲示。 理念の確認と質的向上を目指し、定期的に職員研修実施。	2ヶ月毎の職員全体会で、理念の確認をしている。散歩を基本とした規則正しい生活、脳リハビリトレーニング等の日々の実践を振り返り、より質の高いサービスの提供を目指して、工夫点を話し合っている。	
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	毎日施設周辺を利用者と共に散歩しながら地域の方と交流をしています。 ※コロナ禍の為、それ以上の交流は無し。	自治会に加入し回覧板で地域の情報を知ったり、散歩時挨拶をしたり、地域の一員として交流している。祭典時に駐車場を休憩場所として提供し、演奏を披露してもらったりしている。認知症の施設として理解されている。	
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	法人本部主導で地区社協などでのセミナーを実施。		
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	日常生活や脳トレ・散歩などの取組みを紹介。 ひやりはっとの報告なども実施。 ※コロナ禍の為、書面開催継続中。	偶数月に、自治会関係者、地域包括支援センター和合、浜松市介護保険課、ご家族の代表者の参加で開催され、利用者やサービスの取り組み状況や、ヒヤリハット等の報告を行っている。	
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	運営推進会議を軸に取り組みの評価を頂いたり、疑問点は問い合わせを行っています。	書面上ではあるが、2ヶ月に一度運営方針や取り組みの状況を伝え、理解を得ている。施設内のコロナ感染症対策について、情報交換しながら防止に努めている。夫婦同室での入居について判断を仰いだ。	
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「介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・施設各研修会や会議にて定期的に身体拘束について研修を実施。 身体拘束を必要としないケアの方法を事例などを参考に職員間で工夫しています。	年2回法人本部主催の研修会の参加や、身体拘束の有無を自己点検している。職員全体会で事例を参考に研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束適正化検討委員会を設置している。	
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	法人・施設各研修会や会議にて定期的に虐待について研修を実施。職員間の連携を密にすると共に、職員の言動や行動にも注意を払っています。		

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
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	管理者・職員は会議や研修、自己研鑽を実施。 制度を利用・必要とされている利用者は法人と連携して情報提供を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は重説・その他必要な事項につき説明を行い、理解を得ています。 入居後も疑問点があれば都度説明を実施。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映	施設玄関に意見箱を設置。相談窓口の説明を契約時に行い、施設内にも掲示。運営推進会議には利用者・家族も出席して頂き意見交換を実施。(現在は中止)	現在は中止しているが、運営推進会議には利用者及び家族の方も参加している。また家族会を開催したりして意見や要望を聞く機会を設けている。受診の付き添いや面会に訪れた時に意見や要望があれば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	意見・提案は随時間くと共に反映させたり、試験的に取り入れるなど柔軟に反映。 事案によっては会議にて代表者にも報告・相談を行っています。	職員全体会や申し送り時、日常の中で都度意見や提案を聞いている。法人本部が1ヶ月、3ヶ月、半年、1年と個別面接を実施し、意見を聞く機会を設けている。意見や提案は積極的に取り入れ反映するように努めている。	
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	職員の目標や取組み(考え方)などを把握するため、毎年目標設定シートを職員全員が提出。 職場環境等の改善は会議などでの提案を現場で再検討するなどして反映。		
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	資格取得を通してレベルアップを図ったり、研修に参加する事で学ぶなどの機会を提供。 管理者や経験者からも必要に応じて直接教える機会も設定。		
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	研修会やセミナーなどの参加。他部署との交流や意見交換を実施。		

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	入居前の情報をご家族・ケアマネなど関係者より可能な限り情報収集。入居後も気付いた事は家族や本人に確認、安心して暮らせる環境作りを目指しています。		
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	入居前から関わっているケアマネや主治医からの情報を収集。入居時、入居後も家族からの要望には耳を傾けて意向の確認を継続。		
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・家族からのニーズを極力引き出し、支援の優先順位を職員間で協議しながらサービスに繋げています。		
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	日常生活の場として、少しでも自分で出来る事はやって頂ける様に支援。 洗濯や洗い物などのお手伝いも可能な限り参加して頂き、役割も大事にしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係	家族へ生活の様子や変化、行事参加の様子などを毎月写真を載せながら「おたより」として送っています。季節の衣替えやリモート面会など、関りを絶やさないように努めています。		
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	手紙でのやりとり等支援を実施。 職員との会話に、生い立ちや入居以前の話しを盛り込んだりしています。	コロナ禍で外出や訪問ができないため、家族写真を飾ったり、手紙を活用して関係が途切れないようにしている。パワーポイントを使用して昔のものやなじみの場所を映し、昔の経験や思い出や経験を語り合う場を設けている。	
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	相性などを考慮してフロア席の配置に配慮。 交流を図る事が出来る利用者同士でお手伝いなども取り組んで頂ける様にしています。		

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	退居後、いつでも相談に応じる旨を伝えてあります。退居された方の家族とは必要に応じて連絡を取っています。		
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	入居前から情報を収集し、利用者のニーズや生活歴の把握に努めています。家族からも入居前の様子を聞き、ご本人の意向に出来る限り添えるように努めています。	日課の散歩はリラックスでき、話しやすいように1対1で出掛け、いろいろな思いや意向を聞く機会となっている。日常生活の中で利用者の身体・精神・認知面をよく観察することで思いや意向の理解に努めている。	「土に触れたい」、「畑作業をしたい」等の思いや意向を具体化し、その人らしい生活の継続を期待します。
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	入居時に家族へ生い立ちや生活歴などを書いて頂き、聞き取りを含めて情報収集を実施。情報を職員間で共有しサービス提供に反映。		
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	日々の記録、フロア会議を定期的で開催し、本人の状態をスタッフが共有しながら、常に支援方法の確認を実施。		
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	ご本人、ご家族の要望・課題を反映させた介護計画を作成し、説明、同意を得ています。定期的にフロア会を行うとともに、利用者の変化に応じた介護計画の見直しを随時行っています。	その人らしい生活を継続するために、多方面からの視点で収集された情報や本人・家族の意向、看護師、理学療法士、薬剤師との連携によって介護計画を立案している。また、定期的に評価をし、見直しを図っている。	
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	介護計画に基づいた記録用紙を作成し、日々を記録。記録の内容は職員全体で共有し良いサービスにつながる様に努めています。		
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	その時々で必要と思われるニーズをとらえ、施設内外のサービスを家族とも相談しながら提供する様にしています。		

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	地域での活動情報を収集すると共に、参加出来そうなものには参加する様にしています。 職員も継続参加できるように支援しています。 ※コロナ化で中断中		
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	家族の協力を得ながら定期的に受診して頂いています。 かかりつけ医とは連携を密にし、異常の早期発見に努めています。	家族の協力や職員が付き添って定期的に受診をしている。日々の様子や体調の変化等を報告し、適正な医療を受けられる様に支援している。利用者の急変等緊急時に備えて24時間対応ができる体制を整えている。	
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	利用者の変化や異常などは共有ノートを作成。看護師へ報告・相談を行っています。 利用者全員の血圧・体温・体重を看護師も確認、情報の共有化を図っています。		
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。	入院時には入院先・家族との連携を密に取り、その後の希望なども確認する様にしています。退院後の受け入れについても柔軟に対応できるように退院前より職員間で情報を共有する様にしています。		
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	施設で出来る事の限界については利用者の状況に応じて家族とは話し合う様に努めています。 かかりつけ医とも連携して最適な方針を提示できるように努めています。	入居時に、重度化した場合の対応とかかりつけ医との連携について説明をしている。医療処置が必要になった時や浴槽への出入りができなくなった時を目安とし、本人・家族、医療と連携しながらその人にあった支援を検討している。	
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	急変時や事故発生時の対応については、社内外の研修を利用し職員の対応能力の向上に努めています。緊急時の対応マニュアルを整備し、判断しやすい環境整備にも努めています。		
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	定期的に職員・利用者併せて避難訓練を実施。地域の防災訓練にも職員が参加。 自治会とも連携して災害時の対応方法を確認する様にしています。	法人本部作成の火災防災マニュアルを事業所に即した形に変更し、年2回避難誘導訓練を行っている。災害時の対応を確認し、職員が地域の防災訓練に参加して、協力体制を築いている。	

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
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	プライバシーや人格の尊重についての研修を随時行い、職員の意識向上に努めています。 利用者に合わせた言葉掛けや誘導を職員間でも確認し合う様にしています。	尊厳を守るケアの推進を図るために研修を実施し意識づけている。少しでも尊厳やプライバシーを損ねる言葉かけが見られた場合は、その場で注意したり会議で取り上げ注意を促している。	
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	利用者の状態に合わせて、問い掛けの方法を変えるように配慮。 表情や仕草からも読み取る事が出来る様に観察力も培う努力をしています。		
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	利用者各人それぞれの状況の中で、規則正しい生活を送っていただけるように支援しています。 日常生活のリズムを保ちながら張り合いのある生活が送れるように支援しています。		
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	季節に合わせて過ごしやすい身だしなみを整える事が出来る様に支援しています。また、可能な方はご自分で衣類を選んでいただいています。		
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	利用者の出来る事を見極め、食事の準備、片付けなどのお手伝いを職員と共に行って頂いています。	ごはんのみそ汁は自分達で調理し、食事の盛りつけや食器拭きは、一人ひとりが活躍できるように支援している。利用者の「あんこが好き」からおはぎを一緒に作り、おやつで提供した。	
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	食事量の観察と毎月体重測定を実施。 自分で食べる事が出来る様に提供方法は配慮。 随時水分補給が出来るようにお茶などの提供に工夫しています。		
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、歯磨きを行っています。自分で磨くことが出来ない利用者は介助にて口腔ケアをしています。定期的に訪問歯科検診を行い、助言・ケアを行う様にしています。		

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	排泄記録にて排泄パターンを把握する様にしています。 日中・夜間を通して時間でトイレ誘導の声掛けを行う様にしています。	排泄記録の情報から排泄パターンを把握して、一人ひとりにあった支援をしている。トイレの表示や矢印で場所がわかるように工夫して、トイレでの排泄を支援している。医療と連携して自然排便を促す工夫をしている。	
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	散歩や体操等、体を動かし、腸動運動を促す配慮をしています。 寒天など自然食を取り入れながら排便パターンを確認してスムーズな便通を促すようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間や希望は可能な限り配慮しています。 拒否がみられる方には無理強いせず、気持ちよく入浴して頂ける様に声掛けなどを工夫しています。	生活習慣や湯温・シャンプー等の好みを尊重して、一人ひとりの希望に沿った入浴を支援している。入浴前に看護師が健康状態を確認して、安心・安全に入浴できるように支援している。	
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	夜間良眠して頂ける様に日中の生活状況なども把握して支援し、必要な場合は昼寝なども取り入れています。 場合によりかかりつけ医とも相談しながら支援しています。		
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	既往歴や現病歴と合わせて服薬内容を職員全員が把握する様にしています。 薬剤師とも連携を密にして状況変化にも対応する様に努めています。		
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	生活歴や現状に合わせてお手伝いやレクなどを提供する様に工夫。フロアを移動してレクを行ったり、歌を皆さんで歌う等気分転換を図るようにしています。おやつも手作りなどの工夫をしています。		
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	散歩を雨天以外は毎日実施して周辺の畑や花壇を見ながら季節の移り変わりを感じて頂いてます。定期的に地域の活動に参加したり、行事として外出支援などを企画・提供しています。※現在は一部実施のみ	毎日事業所周辺を散歩して、風景を眺めたり光や風を感じたりしている。散歩は状態に合わせて個別に支援している。地域のお祭りや活動、初詣やお花見等の季節ごとの外出、普段いけない場所にドライブに出かけている。	

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	散歩や外出支援時には買い物が出来る様に工夫して支援しています。		
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	家族との電話などのやり取りは事前に家族の意向を確認させて頂き、状況に応じて支援させて頂いています。 定期的な面会などもお願いする様にしています。		
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	居室前には季節の装飾を貼ったり、共用部には季節の花や人形、こいのぼり等を展示するなど、季節感や生活の潤いがあるフロアを目指しています。適度なBGMを流し、落ち着いた空間にしています。	共有空間は、季節に応じた人形等や花を飾り季節感や生活感を採り入れて、居心地よく安心して過ごせるように工夫している。落ち着いた雰囲気の中で生活できるように、職員が選択した音楽を流している。ソファを置いて寛げる空間を作っている。	
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	TVを見ながらくつろげるラウンジを設け、ソファでくつろいで歓談が出来る様にしています。 テーブル席では一人でゆっくりされるなど空間を分ける様に配慮しています。		
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	入居前より在宅で使用していた物を持参して頂く事で在宅に近い状態での生活をして頂ける様にご家族に協力を依頼しています。居室には家族の写真などを置くなど、ご自分の部屋との認識を深く出来る様にしています。	馴染みの家具や使い慣れた物、大切なものを生かして、自分らしい生活が継続できるように支援している。家族と相談しながらレイアウトを決める方もいる。家族の写真等を飾り自室とわかるように工夫している。	
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	トイレ案内を掲示したり、居室入り口には表札をかけるなど迷わないで目的地へ行ける様に配慮しています。職員も行動を見守り、必要に応じた声掛けを行う様にしています。		