

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2796400105		
法人名	愛のケア工房はるか		
事業所名	グループホームみんなのわが家はるか		
所在地	大阪府堺市南区晴美台3-9-5		
自己評価作成日	令和2年10月16日	評価結果市町村受理日	令和2年11月18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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和2年10月16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)】

季節を感じる事ができる自然に囲まれた木の香りに包まれた温もりのある施設として、食事の準備や盛り付けなど簡単な調理、掃除や洗濯などの家事全般を個々に応じた力を発揮できる場や、朝の体操や散歩に出掛ける時間を設けています。行事レクカレンダーを毎月作成し、外出、室内行事やボランティアによる演奏会、体操、書道などを積極的に取り入れ、楽しみのある生活が送れるよう援助させて頂いています。個別や少人数での外出の機会も確保し、買い物、行楽見学や喫茶店などゆったりとした時間を設けたり、アクティビティアウトイングと称した1日その方の為に過ごせる活動の機会を作っています。健康面では毎朝と入浴前には必ずバイタルチェックを行い、はるか訪問看護職員との医療連携も密に取り合っています。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	経営理念、全社課題、介護理念、年度課題を朝礼で唱和するとともに、月1回の会議で理念や課題達成に向けた月間目標を考え、実践している。次回に活かせたり、継続した取り組みになるように目標の振り返り、評価も行っている。		
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	自治会に加入し、公園の掃除や地域の祭り、敬老会、いきいきサロンや防災訓練にも参加している。自治会員として交代で班長を務めたり、回覧版を回すことで地域の情報も把握している。はるみだい保育園の園児交流を月に1~2回実施している。		
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	他のGHのメンバーと共に近所の小学校へ訪問し、寸劇などを通して認知症について学ぶ機会を持ってもらうよう啓発活動をおこなっている。事業所にAEDを設置し、非常時に活用して頂けるように近隣住宅に周知し自治会でも告知している。		
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	家族、地域包括支援センター職員、自治会長、自治会員、民生委員、他GH管理者で会議を構成し、2カ月毎に行っている。会議でいただいた意見は回覧で共有し、必要な改善策などは都度、話し合っている。		
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	確認事項や報告があれば必要に応じて、その都度電話にて連絡相談を行うなど、日頃から協力関係を築けるよう取り組んでいる。		

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
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	年2回、身体拘束に関わる内部研修と定期的な会議の実施。マニュアルを作成し、重要事項説明書にも記述がある。玄関は施錠せず、ドアアラーム、内扉を施錠しているが自由に開閉できるため、誰でも自由に出入りは可能である。		
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	年に2回の内部研修を通じて虐待防止に務めている。また虐待防止マニュアルを作成しスタッフ間に周知徹底している。認知症の対応について研修や会議を通じてグレーゾーンや不適切なケアを考える機会も作っている。		
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	重要事項説明書に成年後見制度の記述があり入所時に説明している。また不安な家族様へは声掛けしたり、いつでも相談できる体制にしている。		
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	利用契約に基づき本人もしくは家族に説明を行っている。各2部作成し、1部ずつ双方が保有している。サービス内容について細かく説明し、納得した上で契約してもらっている。		
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	日々の来所時やカンファレンス、運営推進会議等で、家族からの要件や要望、意見を聞き入れるようにしている。重要事項説明書に相談先を明記し説明している。また玄関にも意見箱を設置している。		

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
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	GH会議では意見を集約したレジメを作成したり、全スタッフが参加できるようにしている。その都度の対応方法についても状況に応じて検討している。また、組織体制図を表面化することで相談しやすい体制を整えている。、半年ごとに個別面談する機会があり、意見を聴くようにしている。		
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	個々の職員の特性を活かせる仕事をまかせたり、チャレンジシートを作成し目標をもって取り組めるようにしている。就業規則が自由に閲覧出来たり、希望に応じてリフレッシュ休暇を取得したり、前年の有給取得率100%である。		
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	職員の要望や勤務年数などに応じ、施設内研修を行うとともに施設外研修の認知症基礎、実践者、リーダー研修の参加も進めている。介護プリセプター制度を推奨したり、経験に応じた対応を行っている。		
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	堺市南区及び堺市全体のグループホーム連絡会に参加し、他のグループホームとの情報意見交換や研修などをおこなっている。連絡会を通じた集まりにも参加している。他のGHの運営推進会議に参加したり見学に行く事で情報収集に努めている。		
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	入居前に直接本人と会って困っていることや不安がないか確認した上でサービスを提供している。状況に応じて病院や施設にも訪問している。デイサービスやショートステイも入居前に利用を勧めている。		

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
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	入居前に家族と会って困っていることや不安がないか確認した上でサービスを提供している。状況に応じて病院や施設にも訪問している。 入所後は家族の不安や要望についての結果を報告するようにしている。		
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	施設見学をしていただいた際に相談に応じている。担当のケアマネからも情報収集している。また、入居が決まった場合には、本人とその家族がその時に求めておられるサービスが提供できるよう努めている。		
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	家族の一員として、調理・洗濯・掃除といった家事と一緒にいき、利用者同士や職員と助け合う関係を築いている。また、利用者の得意分野やできることを活かし、活動を通じてそれぞれに役割を持っていただけるよう心がけている。		
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	面会に来られた際に報告を行ったり、ブログや毎月のわが家通信で近況報告を行っている。 また運営推進会議への参加も呼び掛けている。大きなイベントや外出行事などにも参加してもらえるように声を掛けている。		
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	地域に開かれたホームとして玄関は施錠せず、日中はいつでも入れるようにしている。気軽に入れるようにインターホンも鳴らさず出入りしてもらっている。美容院やかかりつけ医、墓参りなどにも家族付き添いで行ってもらったり、会社の同僚や近所の人の面会も見られている。		

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
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	利用者同士の相性を考慮し、テーブル席やソファの座席など配慮している。また少人数の外出行事や日々の散歩などの時も相性のいい利用者同士になるように工夫している。		
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	契約終了後も行事や外出行事の付き添いなどボランティアとして活動してもらっている。		
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	本人の希望や家族の希望を常に聞くように心がけている。面会時に家族に相談したり、業務的な対応にならないようにできる限り、本人本位に沿えるように検討している。		
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	本人や家族、ケアマネからの情報提供をもとに利用者一人ひとりの生活歴や暮らし方の把握をすると共に、使い慣れた家具や飾りを持ち込んでもらい、家庭環境に近づけ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	日頃より、調理や掃除等の家事作業や散歩、畑作業、近くのスーパーへ買い物等を職員と共に行い、身体状態や能力の把握に努めている。また職員間で共有できるように一覧にしている。		

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
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	計画作成に当たっては、利用者やご家族の意見や要望を聴きケアプランに反映するよう努めている。また、介護計画チェックを毎日行い、3カ月毎にモニタリングを実施している。ケアプラン見直し時には担当職員と話し合ったり、問題点をGH会議の議題とし話し合っている。		
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	介護計画に沿った記録を毎日記録している。気になることはその都度確認し合ったり、会議などの場で職員間共有するようにしている。入院時や退所時は施設支援経過に記録したり、PCの掲示板でも情報発信するなど共有に努めている。		
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	画一的なケアにならないようにその時々ニーズに対応している。アクティビティアウティングを取り入れ家族の希望する場所への個別外出にも取り組んでいる。		
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	近隣の公園には毎日散歩に出かけ桜や花を見る機会を作り、季節感を味わえるようにしている。またボランティアによる書道や演奏会、体操などの活動も充実させ、1日の生活に楽しみがあるように支援している。		
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	入所前にかかりつけ医の選択、外部での継続する場合はホームでの様子を伝えている。協力機関の内科が月に2回の訪問診療を行っており、緊急時には24時間連絡体制が可能である。希望に応じて訪問歯科も受けられる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
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	訪問看護ステーションとの契約を行っており、週1回に看護師の訪問があり健康管理を受けている。また利用者の状態を報告・相談したり、緊急時には連絡し指示を仰いでいる。状態に応じて往診や訪問看護を受けている。		
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	入院時には、介護サマリーを作成し医療機関への情報提供に努めると共に面会や電話で、家族や医療機関との情報交換や相談に努めている。退院後の対応を医師や連携看護師、職員間で検討し、受け入れ体制を整えている。		
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	入居時に看取り介護について説明している。状態に応じてその都度、相談したり、Drから説明を行ってもらうように努めている。看取りの研修を定期的に行い、職員間の意識も高めている。また家族様にも参加する機会を作っている。		
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	急変時のマニュアルを作成している。年一回AED、胸骨圧迫の救命救急研修を実施している。事故防止マニュアルを作成したり、発生時には速やかに対応できるような連絡体制マニュアルを作成している。		
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	職員、利用者参加の消防訓練を年に2回実施している。また、地域の防災訓練にも参加し、地域の協力体制を築けるよう努めている。災害時の情報発信ダイヤルや非常災害マニュアルを作成している。災害用として2日分程度の非常食と懐中電灯やカセットコンロなどを備蓄している。		

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
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	接遇やプライバシー、倫理研修を行った り、利用者一人ひとりの尊厳を大切に した言葉掛けや対応を日々の業務の中 でも常に意識するようこころ掛けてい る。 対応について会議でも話し合っている。 トイレにカーテンやスクロールカーテン を取り付け、プライバシー配慮に努めて 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	ルーティン業務を優先させず、日常より 自己選択・自己決定ができるように努 めている。お楽しみメニューと称したメ ニューの選択をしてもらったり、行事 や外出でも自己決定を促せるように選 択制にしている。		
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 にし、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	ルーティン業務を優先させず自己決定 できるように努めている。居室で過さ れる方に関しては無理強いせず、食 事をずらしたり、気分がいい時はレ クリエーションに参加してもらうな ど本人のペースで過ごしてもらって 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	定期的に訪問理美容を受けている。 起床時や入浴後にローションや化粧 水、乳液を塗ってもらうなど支援し ている。 古くなった衣類は家族様に処分して もらい、新しい衣類を持参してもら っている。		
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	個人の能力に応じて食事作りに関 与してもらったり、後片付けも一緒 に行っている。月に一回は料理レク を実践し、買い出しから一緒に行 き、季節感のある食事内容を取り 入れている。嗜好品を考慮し、漬物 やふりかけ、ラーメンなど購入し たり、家族様に持参してもらうなど 適宜提供している。		

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
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	個人の食事量、水分量を記録し、必要に応じてやわらか食やムース食、キザミ食などの食事形態で提供したり、食材を食べやすいようにカットしている。必要に応じて医師や看護師に相談している。		
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、口腔ケアを実施している。夜間は義歯を預かり、義歯洗浄を行っている。希望者には訪問歯科による口腔ケアや健診を行っている。		
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	日中はトイレでの排泄を優先し、機能保持に努めている。夜間でも可能な限りトイレに誘導している。運動や水分を確保し、自然な排泄を促せるようにしている。		
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	排便記録に個人の詳細を記録し、下剤の調整を行っている。朝食時に牛乳を提供したり、水分の提供も促している。希望する方には明治ヨーグルトの宅配をしてもらっている。買い物で購入するか家人様に持参してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回の入浴を基本としているが、入浴拒否のあるご利用者には、適切な声掛け等や振り替え入浴により気分の良い時に入浴してもらっている。また変わり湯を毎月実施し季節感や違う雰囲気味わってもらえる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
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	フロア、各居室に室温湿度計を置いて空調や加湿器により温度湿度調整を行っている。また、体調に合わせて居室で昼寝をしてもらっている。 使い慣れた布団を使用している方もいる。		
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	服薬の説明をファイリングしスタッフ間で共有している。また薬は一包化したり、二重チェックとし飲み忘れ等の事故を事前に防ぐ努力をしている。また居宅療養管理指導の下、薬局にもいつでも相談できる体制にある。		
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	わが家体操、散歩に参加を促している。また行事レクカレンダーを作成し、楽しみのある生活を送れるように努めている。買い物などの外出支援も不定期で行ったり、遠足や外食などの行事では好きな場所に行けるように選択制にしている。		
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。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	家族との外出・外泊は急な場合でも対応している。また、年間の行事を企画し、季節に応じた外出の他に少人数や個別での外出を取り入れている。行事には家族やボランティアにも参加してもらっている。アクティビティアウティングを取り入れて本人・家族の希望に沿うようにしている。		
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	1万円までを預かり金とし気候のいい時期には月に1回程度、買い物の支援をしている。個別支援と少人数での買い物レクを取り入れている。可能な方は財布を手渡し会計してもらっている。オフィスコンビニでいつでもジュースやお菓子を買える環境である。またレクでも実施している。		

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
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	入居者や家族の意向があれば電話の対応をして頂いている。 希望があれば居室に携帯電話を設置したり預かるのは可能である。		
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	庭にはボランティアによる季節のお花を植えていたり、リビングも季節に応じた飾りつけを実施している。テーブルやカウンターの上では最小限の物のみを置いている。時々、花も生けている。 行事の写真や予定を貼りだす事で楽しみのある空間づくりを実践している。		
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	テーブル、ソファの配置に工夫し、相性の良い人との席にも配慮している。 個々のペースに合わせ、心地良い場所(バルコニーや和室なども)で過ごして頂ける様努めている。また思いを伝えられない人に対しては、表情等で把握し、居室にて、寛いで頂けるようにしている。		
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	使い慣れた家具の持ち込みやテレビを置くなど家族や本人の希望に沿うように実施している。また転倒リスクのある方に関しては動線を確保し、環境整備に努めている。		
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	階段を自由に使用できるようにしている。 廊下などの共有スペースには手すりが設置してあり伝って歩けるようにしてある。		