

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	2375900277		
法人名	医療法人 社団福祉会		
事業所名	グループホーム高須		
所在地	愛知県西尾市一色町赤羽北荒子18番地		
自己評価作成日	平成29年12月29日	評価結果市町村受理日	平成31年3月4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)】

医療法人の運営する施設という特徴を活かし、入居者様の急な体調の変化等にも医療との迅速な連携を取ることで入居者、家族に安心して頂けるよう努めています。さらには、今年度より、同法人訪問リハビリと連携をとり個別の生活機能向上に向けた訓練を取り入れ入居者様の身体機能維持向上に取り組んでいます。地域への支援事業として法人の主催する認知症カフェへ参加し認知症介護者の相談等にも応じるように取り組んでいます。

※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	http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2375900277-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年12月21日		

ホームの運営母体が医療機関であることで、医療面での支援が充実していることがホームの特徴でもある。母体の医療機関には様々な診療科が開設されていることで、利用者の健康状態に合わせた柔軟な支援が行われており、利用者及び家族の安心感にもつながっている。ホームの日常生活については、ホーム内に施設を行わないように支援が行われており、利用者がアットホームな雰囲気の中で、ホームでのんびりと過ごすことができるような生活環境がつけられている。利用者への支援体制については、常勤職員中心の少人数の職員体制による支援が行われており、定期的及び随時の職員間での情報交換を行いながら、利用者一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。利用者がが日常生活の中でできることに参加しながら、ホームでの生活が前向きなものになるような支援が行われている。

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 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広がったり深まり、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。	スタッフ全員で作成した理念を事務所や厨房に掲示し、共有に努め毎日のケアに取り入れている。	ホームで理念をつくり、職員による利用者への支援につなげている。職員間で目標をつくりながら、理念の実践につなげている。また、キッチン場所に理念の掲示が行われており、職員が日常的に意識する取り組みが行われている。	
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。	地域の商店で日常の買い物をしている。法人が行う地域との交流機会(まつり・カフェ)や地区の防災訓練などへは参加しているが近隣の保育園や小学校行事への参加が減っている。	地域の方との交流については、運営母体でもある医療機関を中心に行われているが、ホームでもボランティアの方の訪問がある等、交流に取り組んでいる。また、関連事業所でカフェの取り組みが行われており、ホームも協力している。	
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。	小中学生の職場体験や地域の看護学校生のボランティア体験などを通じての発信をしている。また法人が実施する認知症カフェへスタッフが出向き地域の方の相談にのれるよう取り組んでいる。		
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。	参加した家族や民生委員からの意見をサービス向上に活かしている。	会議の際には、地域の方の参加が得られており、ホームとの情報交換の機会にもつながっている。また、家族には交代で参加してもらい働きかけを行いながら、ホームの運営に関する意見交換等が行われている。	
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取り組んでいる。	月1回の介護相談員(民生委員)との交流を深め運営推進会議にて活動報告と意見交換を行い協力関係を築いている。	管理者は、市内の医療機関が集まる連絡会の役員を務めており、市の医療、福祉施策に協力する取り組みが行われている。また、関連事業所を通じた困難事例の相談や介護相談員との情報交換も行われている。	
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。	身体拘束適正化のための指針を整備し、運営推進会議において適正化に向けた対策検討会を実施している。玄関の施錠については対応が困難である理由、時間等記録している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内には施錠が行われていない。運営推進会議を通じた定期的な検討会議や職員研修の取り組みが行われており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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。	高齢者虐待防止法の理解に向けた研修を行い、虐待要因にいたる職員のストレスなども理解し防止に努めている。		

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。	高齢者権利擁護について以前入所者に対象者があったことから理解が深まるよう研修内容に含めて読み合わせを実施している。		
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。	契約の締結、解約等については重要事項説明書を用いて説明し不明な点など伺うようにしている。		
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。	運営推進会議への参加家族から聞き取るなど運営に反映させている。また、ご家族の来訪時などには積極的に声を掛け日常会話の中からご意見、ご要望をすくい上げることができるよう心掛けている。	ホームの行事の際には家族にも案内を行っており、家族との交流が行われている。家族からの要望等については、内容にも合わせながら管理者や運営法人の幹部職員による対応も行われている。また、年6回のホーム便りの発行が行われている。	常勤職員中心の少人数の職員体制で支援が行われていることもあるため、利用者に合わせた便りの作成にも期待したい。
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。	毎月のミーティング等で意見や提案を聞いたり、年間3回の個別面談を実施し職員からの意見を得ている。	毎月の職員会議の他にも、日常的にも職員間で情報交換を行う取り組みが行われており、職員の意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による年3回の職員面談の機会をつくり、職員の把握につなげている。	
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。	個人目標の設定から年間3回の個別面談の実施をして目標の達成度や取組状況を把握している。その際に個別の意見等もすくい上げ職場環境の改善に努めている。		
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。	国家資格の取得への協力や認知症実践者研修などを計画的に進め職員のスキルアップを進めている。		
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。	GH連絡協議会や地域の部会の活動を通じ、研修会や交流会に積極的に参加する事でネットワーク作りや意見交換を行いサービス向上に取り組んでいる。今年度リハ連携についての発表を行った。		

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。	不安が少しでも取り除けるよう要望をお聴きし、情報が得られるよう関係づくりに努めている。		
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。	家族との関係を多く持ち要望等をお聴きし、良い関係が持てるよう努めている。		
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・家族の要望等をお聞きし最適な方法を考えるよう努めている。		
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。	利用者の残存機能や得意としておくことに着目し役割を持っていただき、都度感謝の気持ちを伝えることで暮らしを共にする関係が築けるよう取り組んでいる。		
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。	ご家族参加型の行事を計画しているが現状として参加は難しい。歯科受診や墓参りなど必要時や要望があられた場合に依頼をしている。		
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。	本人の希望に出来るだけ応えられるよう努めているが馴染みの人や場に出向くことは困難を感じている。手紙や電話での連絡を取り持つ支援を行っている。	利用者の中には、入居前からの関係の方との交流を継続している方があり、馴染みの方との継続にもつながっている。また、家族の協力も得ながら、食事等をはじめ、身内の墓参りや法事等を通じた外出の機会が得られている。	
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。	利用者同士が支え合えるよう役割を持ってもらっている。トラブルは最小限にとどまるよう支援している。		

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。	入院退所後の経過の情報、方向性等を関係機関を通じて把握しているが相談や支援までは至っていない。		
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。	利用者の行動、言葉、表情から思いを汲み取り希望に添えるよう努めている。	利用者に関する情報をA3サイズの記録用紙に申し送り内容を記載することで、職員間で利用者に関する意向等を把握し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。職員間で担当制を活用した取り組みも行いながら、定期的なカンファレンスにつなげている。	
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。	利用者の生活歴を把握し安心して自分らしく暮らせるよう努めている。		
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。	利用者の「できること」を把握し、得意な分野の生活役割、手伝い等を通して現状把握している。		
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。	本人、家族との話し合いやカンファレンスで意見を出し合い総合的に意見を反映できるよう介護計画を作成している。	介護計画については、3か月での見直しが行われており、利用者の変化に合わせた見直しが行われている。また、日常的にも記録用紙に介護計画の内容を反映した記録を残しており、支援内容のチェックと定期的なモニタリングの実施につなげている。	
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。	日々の様子は毎日の申し送りや報告書を通じて情報共有し見直しにも活かしている。		
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。	本人希望での歯科往診の調整や訪問理容のサービスなどを取り入れ希望に添った柔軟な対応に心掛けている。		

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
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。	毎月1回民生委員(介護相談員)の来所を受け交流を図っている。今まで定期的に来てくれていたボランティアの方々が高齢、多忙等で来所できなくなり新たな資源を社協等を通じて模索中である。		
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。	併設法人医療機関への受診。定期受診に加え本人の希望や状態変化、リハビリ等にも対応している。	運営母体が医療機関であることで、利用者に関する定期的及び随時の対応が行われている。受診支援についてもホーム職員による対応が行われており、家族への情報提供が行われている。また、運営法人の関連の訪問看護による支援も行われている。	
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。	毎週の訪問看護師の訪問でその都度状態様子を伝え相談し適切な医療、看護が受けられるよう連携している。		
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。	併設法人医療機関との連携、情報交換を密にしている。入院となった際にはすぐに利用者の情報を提供し連携を取り、退院に際してホームで可能な介護状態について説明している。		
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。	入所時に重度化した場合の希望を確認し、意向に添った対応が出来るよう努めている。基本的には併設法人医療機関への移行で行っている。	運営法人には療養病床や老健が運営されていることで、ホーム単独での看取り支援は行われないことを家族にも説明が行われている。利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いが行われており、段階に合わせた移行支援が行われている。	
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。	今年度、法人CEIによるBLS訓練・AEDの実用研修を実施した。		
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。	火災想定避難訓練を実施。今年、台風による停電があり法人全体で対応検討会議を行った。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。地域の防災訓練への参加が行われており、地域の方との協力関係にも取り組んでいる。また、運営法人全体で地域の方の受け入れを想定した対応が行われている。	備蓄品については、運営法人で管理されているが、ホームの場所が国道を挟んだ離れた場所にあるため、ホーム内でも備蓄品を確保されることを期待したい。

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。	厨房に張り紙などで注意喚起して決して利用者を傷つけないよう、言葉かけ等にも注意し職場全体で適切な対応が出来るように心がけている。	職員が利用者への対応に関する注意事項でもある「私がされていやなこと、うれしいこと等」をキッチン場所に掲示が行われており、日常的に職員の注意喚起にもつながっている。また、職員の接遇に関する研修の取り組みも行われている。	
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。	利用者に寄り添い、話しをする事で思いや希望が伝えられるようにし本人の意思にしっかり耳を傾け汲み取れるに努めている。		
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。	利用者のペースにあわせ次の日課やケア提供を押し付けることなく各々の過ごしたい空間が提供できるよう支援している。		
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。	いつも同じ服にならないように心掛けたり出来るだけ本人に選択してもらえるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	野菜切り、お盆並べ、盛り付け等のお手伝いを依頼し一緒に行える準備してもらっている。	メニューを職員で考えており、利用者の好みや嗜好にも配慮している。利用者も調理や片付け等のできることに参加している。おやつ作りやお菓子やケーキ等を購入する取り組みも行われている。また、食事の際には職員も利用者と一緒に食事を行っている。	
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。	一人ひとりの摂取量、形状の適正等を把握し提供している。低栄養の方や摂取量の減少がある方には補助食等で補えるようにしている。		
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。	起床時と毎食後の口腔ケアを実践している。歯科衛生士の指導を受けている方に個別のケアも行っている。		

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
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。	排泄パターンの把握に努めチェック表を用いて時間等で声かけを実施しているが本人の訴えや繰り返しに訴えにも配慮できるよう心掛けている。	利用者の排泄状態を細かく記録に残し、日常的に職員間で情報交換が行われている。日中と夜間を排泄方法を検討する等、利用者一人ひとりに合わせた排泄につなげる取り組みが行われている。訪問看護による排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	出来る限り自然排便が促せるよう水分補給のほか歩行運動や筋力トレーニング等で腸の活動につながるよう取り組んでいる		
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。	業務の関係で時間帯は限られているがその日は入れなかった方を翌日にするなど変更して対応している。	ホームでは、利用者の状況等にも合わせながら週3回の入浴が行われているが、随時の対応も可能である。入浴を拒む方には声かけ等を行いながら入浴につなげている。また、利用者の身体状態等に合わせた職員複数での介助も行われている。	
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。	1人ひとりの様子を観ながら気持ちよく眠れるよう照明や温度調節にも気を配っている。		
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。	職員は薬による副作用や日ごろの変化に注意を払い服薬の支援に努めている。定期受診時には主治医に状況を説明できるようにしている。		
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。	一人ひとりの嗜好品や得意とすること、生活歴を活かして役割を持っていただいたり定期的な外出など支援している。		
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。	買い物やドライブ等、可能な限り戸外に出掛ける機会が設けられるよう努めている。家族の支援での外出は二人のみ。地域との協力による外出は出来ていない。	ホームから離れた場所にあるゴミ捨て場所まで出かけたり、定期的な受診支援等、外出の機会をつくっている。独自の取り組みとして、「外出チェック表」をつくり、利用者の外出の機会をつくっている。また、季節に合わせたいちご狩りには家族の参加も得られている。	

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
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。	金銭の管理は一括して施設で行っているが個人の希望等に合わせて使えるようにしている。定期的な移動販売来訪時に購入へ出掛ける方もある。		
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。	職員への申し出で自由に電話を使用している。手紙のやり取りも本人の希望に応え支援している。		
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。	室内の空間でも季節が感じられるよう壁飾りを変えるなど取り組んでいる。	ホーム内はゆったりした空間が確保されており、開放的な雰囲気と合わせて、利用者が圧迫感を感じないような配慮が行われている。リビングや通路の壁には、利用者の作品や行事の写真を掲示する等、アットホームな雰囲気づくりにも取り組んでいる。	
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。	利用者同士の関係性に配慮した居場所づくりを心掛けている。また一人の時間や別の空間で過ごすこと等も出来るよう工夫している。		
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。	全体的には施設的な環境になっているが入所時にも馴染みの家具やインテリアにしたいことの説明も行い、一部の入所者には実践できている。	居室には、利用者や家族の意向にも合わせながら、入居前からの使い慣れた家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室に大きな収納スペースがあることで、車椅子の方も居室を広く活用することができる。	
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。	居室前には絵や写真を掲示し分りやすくし、トイレや洗面所なども自立した生活が送れるよう工夫している。また行動を制限することなく事前に転倒事故の予防的な対応が出来よう工夫している。		