

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	2394000083		
法人名	社会福祉法人 鳳寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームとみさか		
所在地	愛知県新城市富栄字東貝津18番地1		
自己評価作成日	平成31年 1月31日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=2394000083-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 2月21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)】

「第二の我が家」として、皆様が安心して生活が送れるように家庭的な雰囲気作りにも努めています。日々の生活を特別な事とせず、どこにでもある日常の一コマと捉え、掃除・洗濯・調理等において利用者様が持っている力を発揮して頂けるような支援を心掛けています。レク活動では、壁面飾り、散歩、誕生日外出、ドライブ等を取り入れて、季節を感じたり、新城歌舞伎鑑賞や他事業所のイベントに出掛けたりして、社会との繋がりが保てるように配慮しています。隣接の小規模多機能型施設とは良好な関係であり、慰問がある時はお互いに行き来して、一緒に楽しんでいます。また、ご家族様や近隣住民、ボランティアの方々のご協力を頂き、地域交流会を毎年開催しており、交流の輪が広がっています。

【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)】

「とみさかホームの皆さまへ、職員さん有難う。色々お世話して下さい、本当にとても心から感謝しています。私の人生の中で一番幸せです。もったいない毎日です。」と、普段、あまり意思表示をしない利用者が記した職員への感謝の手紙である。普段から、文字など書き慣れていないであろう利用者の書いた一文一文から、利用者の感謝の気持ちがひしひしと伝わってくる。この感謝の手紙は、“ホームの宝物”として事務所に飾られている。
管理者を中心に職員のチームワークが醸成され、職員都合によらない利用者本位の支援が実践されている。地域交流会を併設の小規模多機能事業所と合同で主催し、利用者家族や地域からの参加者が100名を超える大イベントとなった。区長やボランティアが、豚汁、五平餅を振る舞った。

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、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	年度ごとに職員で話し合い、理念を掲げている。事務所内に掲示いつでも確認できるようにしている。理念に基づいた視点で支援ができるように努めている。	理念は事務所内に掲示され、職員はいつも確認して支援にあたっている。本年度、理念、基本方針の見直しを実施し、方針に事故防止を組み入れてホームの重点目標としている。	
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	地域で行われる行事には可能な限り参加をしたり、毎年施設主催の交流会を開催している。散歩の際には挨拶を心掛けている。	散歩時には、挨拶を心がけている。地域交流会を併設の小規模多機能事業所と合同で主催し、利用者家族や地域からの参加者が100名を超える大イベントとなった。区長やボランティアが、豚汁、五平餅を振る舞った。	
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	施設を身近に感じて頂けるように地域の方に声を掛けたり、毎月広報誌を発刊し、日頃の生活の様子を知っていただけるように配布している。		
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	二ヶ月に一度開催し、利用者状況や活動報告を行っている。意見や質問は真摯に受け止め、改善していくように努めている。	運営推進会議が年6回開催され、望ましい参加者が出席している。ホームの現状と活動報告を行い、目標達成計画の進捗が報告され、活発な意見交換がなされている。意見、提案は可能な限り対応している。	
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に取り組んでいる	制度上で分からないことがあれば、市の担当者と連絡をとり、助言を頂いている。また、会議等で顔を合わせた時には声を掛けるようにしている。	市の担当者とは、多岐に亘る相談で指導を受けている。地域包括支援センターからは空き部屋の問い合わせがあり、協力関係が構築されている。感染予防の研修を、県社協の勉強会で受講した。	
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	身体拘束ゼロ委員会を設置し、職員会議の場で話し合いをしている。理解しやすいように資料にまとめたり、具体的な例をあげて意識づけしている。	3ヶ月に一度、併設の小規模多機能事業所も含め、法人の「身体拘束ゼロ委員会」の会議があり、ホームに持ち帰り話し合っている。不適切な支援の具体的な事例をあげて、職員全員が話し合って理解を深める努力をしている。	
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	職員会議の場で話し合いをして、虐待を見逃さないよう情報を共有するようにしている。また、分かりやすいように具体例を上げている。		

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	家族や親戚があり、制度の活用等現在は行っていない。		
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	契約時には、契約書と重要事項説明書に沿って説明をし、疑問や不安に感じた事はないか確認している。また、契約時以外でも対応できるようにしている。		
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	本人や定期的に家族に連絡を入れ、要望等を伺っている。要望については全職員に伝え、可能な限り対応している。窓口には意見箱を設置している。	頻繁に面会に来る家族がいる。家族は協力的で、ホームの支援に信頼を寄せている。毎月の料金支払いには来所してもらい、意見や要望を聞き取る努力をしている。ホームからの通信を、毎月発送している。	
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	会議の場や意見箱の活用、半年毎の個人面談で意見や提案を聞いている。必要であれば、法人本部へ進言している。	職員会議を月2回、ユニット会議を毎週開催し、職員の意見や提案を聞き、ホーム運営と支援に繋げている。職員間の風通しも良く、ベテラン職員が若手職員の話をよく聞き、管理者にも伝わっている。	
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	半年毎に評価シートで個々の評価を行っている。取り組む姿勢や勤務状況等を踏まえ、法人本部へ進言している。		
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	内部研修への参加や、外部研修の参加を促し、個々の知識や技術の向上が図れるようにしている。		
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	近隣の事業所とは会議やイベントを通じて交流している。また、非常時には助け合う関係ができ、研修生の受け入れも行っている。		

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
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	本人が現在困っている事や必要としている事、要望等を伺えるように普段から会話を多くしたり、個別に話ができるようにしている。		
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	相談の段階から、じっくりと話を伺い家族の思いを理解し、現在のニーズを含め将来的なニーズまでを把握出来るように努めている。		
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	本人の状態や家族の意向を伺い、必要とする支援が受けられるよう可能な限り迅速に対応するようにしている。		
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	大切な家族の一員としての存在である事を常に伝え、互いに支え合う関係を築くようにしている。		
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	ひと月毎や、体調に変化が見られた場合には連絡をし状況を伝えている。病院受診など必要に応じ家族の協力を得ている。		
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	知人の面会や、家族との外出・外泊の時間を大切にしている。また、ドライブ等では行きたい所を優先的に取り入れて希望が叶うように配慮している。	近所に住んでいた知人や付き合いのあった人が来所し、昔話をしていく。一番の馴染みである実家に戻り、畑仕事をしてくる利用者もいる。ホーム内では、新聞購読や編み物を続ける利用者の支援もしている。	
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、良い関係が保てるように席の配置や、作業の内容に配慮している。		

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	本人・家族の立場や状況を十分に理解し、契約終了後でも誠実な対応に努めている。		
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	日常の会話や生活状況を観察し、本人の思いを汲み取るようにしている。伝えることが困難な場合は、家族からも話を伺い意向の把握に努めている。	日常会話の中で、利用者に寄り添って希望や意向を聞いている。意向の表明の少ない利用者には、家族から聞いている生活歴や、入居以来の言動で推し量っている。	
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	本人や家族から話を伺ったり、他事業所からの情報提供を受け、本人の一部分ではなく全体像の把握に努めている。		
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	日々の支援や記録等で状態の把握をしている。個々の心身の状態に変化があった時には、職員間で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	週1回のユニット会議を活用し、本人の状態や家族の意向を踏まえ、支援方法の検討をしている。更新時には、よりその人らしい生活が送れるような介護計画を作成するようにしている。	6ヶ月毎に介護計画を見直している。利用者の状況を把握し、職員会議とユニット会議で介護計画作成のための資料を作成している。利用者の、より良い生活を支援する介護計画となることを最重要としている。	より良い生活のためには、身体介護、意向の実現、個別性の3要素が、バランスのとれた介護計画の作成が求められる。利用者と職員が、達成感を感じられる計画作成に期待する。
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	週1回のユニット会議や職員会議で個々の課題点等を話し合い、実践・評価をして日々の支援や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に対応できるように情報を収集し、得た情報は家族が困らないように選択肢の一つとして提供している。		

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
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	様々な慰問や地域の行事へ参加をし、社会との繋がりを保つ機会を作り、豊かな暮らしとな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	月2回の往診や、必要に応じ病院へ受診をし、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関からの往診が月2回あり、看護師も同伴している。協力医療機関は入院も対応可能である。精神科など他科受診は基本的に家族対応であるが、家族の都合でホーム対応とする場合もある。	
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	月2回の往診時に状況を伝えたり、必要時には適宜相談をしている。状態により他科受診が必要な時は、家族・医療機関と協力している。		
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。	早期退院が出来るよう、病院のSWと連絡を密にし、良好な関係が構築できるよう病院へ足を運ぶようにしている。		
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	重度化した場合や終末期について、事業所として対応可能な事を説明し、その上で本人・家族と話し合い意向を確認している。医療面からも、必要であれば医師から話を頂くようにしている。	基本的には、看取り支援は行わない方針である。同法人に特養施設があることから、介護度が進行すれば、特養施設への住み替えを含めて家族と話し合うこととしている。管理者は、重度化に対応する研修や勉強会が今後必要になると考えている。	
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	利用者の急変や事故発生時には、連絡体制に沿って対応ができるようにしている。		
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	毎月1回、あらゆる災害を想定した避難訓練や、職員会議でも話し合いを行っている。また、年1回の地区合同避難訓練に参加している。非常時の食料も備蓄している。	防災訓練として、毎月避難訓練を実施しており、備蓄品も完備している。ハザードマップの“土砂崩れ”がホームにかかっており、年1回実施される地区合同避難訓練にも参加している。	昨秋の台風による停電災害では、長く停電が続いた市内の他ホームの利用者にお風呂を貸す支援をした。今後に備え、様々な災害時ネットワークの構築を望みたい。

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	尊敬と感謝の念を忘れずに、個々に合った言葉掛けを意識して行っている。	土地柄の方言もできるが、呼び掛けは「さん付け」を基本に、職員同士も注意し合っている。管理者は、現場での注意とともに会議でも議題として取り上げ、利用者の尊厳とプライバシー保護を指導している。	
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	日常の会話から出てきた本人の思いや、行動等に可能な限り添えるように努めている。また、自ら選定できるような働き掛けを心がけている。		
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	毎日の日課となる作業においては、声掛けをして共に行っている。個々では、孤立しないように配慮しながら本人のペースや希望に合わせて支援している。		
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	洋服選び、整髪、髭剃り、化粧等本人の希望に合わせて支援している。また、家族や2ヶ月に1回外部からの理美容の協力を得ている。		
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	一人ひとりが出来る力を活かし、準備から片付けを職員と共に行っている。会食時は職員も一緒にテーブルにつき、食事を摂っている。	食事は、利用者と相談して献立を決めるようにしている。食べ物の好き嫌いにもできるだけ対応し、食材の買い出しも利用者が同行し、調理の手伝いもしている。下膳や食器洗いでも、残存機能の維持を支援をしている。	
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	食事や水分の摂取量を把握し、必要に応じ内容の変更や形態を工夫している。食事の摂取量が落ちている時には協力医に相談して適切に対応している。		
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、口腔ケアを行っている。夜間は義歯洗浄剤を使用し洗浄液につけている。毎日曜日には口腔ケア物品の消毒を行っている。		

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
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	排泄表にて排泄の間隔や習慣を把握し、気持ち良く排泄が出来るように声掛けや支援をしている。	排泄チェック表を参考に、小声での誘いで見守り重視の排泄支援をしている。尿意が乏しく、車いすの利用者には、時間を決めて誘導している。ポータブルトイレは、夜間の安心のために居室に準備している。	
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	水分の摂取や食事メニューの工夫、体を動かす事を心掛けている。必要であれば、医師に相談をし、内服薬にて排便コントロールをしている。		
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	一人週3回実施している。個浴対応で、ゆっくり入浴できている。本人の好みの湯温、湯量を調整している。日によって入る順番を変えている。	毎週3回の入浴機会があり、午後の時間帯に入浴を設定している。利用者の好みで、湯温は細かく調節しており、一番風呂は交替である。肌の乾燥予防のため、ワセリン塗りの対応もしている。	
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	和室で休まれたり、自室でのんびりされたりと思いに休息が出来ている。また、夜間良く眠れるように日中はなるべく活動をするようにしている。		
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	薬の用法や用量、副作用について処方される毎に確認している。服薬中に変化があれば医師や薬剤師に伝え、的確な指示を受けている。		
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	趣味や、『今』本人のやりたい事が出来るように支援している。時には個別で対応し、気分転換を図り、潤いある生活となるよう心がけている。		
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	施設周辺の散歩は、全員が出られるようにしている。月に一度はドライブ外出を行ったり、イベントがあれば出掛けるようにしている。家族との外出機会も大切にしている。	昨夏は猛暑により、今冬はインフルエンザ罹患防止の対応として、思うような外出支援ができなかった。しかし、ホームは小学校跡地に建てられており、広い庭に出て外気浴を楽しむことはできる。家族の協力を得て、外出や外食を楽しむ利用者もいる。	

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	原則、金銭管理は行っていない為、お金の所持や使用については家族に協力をお願いしている。		
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	電話の取り次ぎや、手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	共用の空間は分かりやすくシンプルにしている。フロアの壁面には、干支や季節に合わせた飾り付けをしている。また、お知らせがある時には掲示している。	広々と余裕のある共有空間は、明るく開放的な雰囲気を有している。壁面には、利用者と職員が共同で制作した季節が感じられる装飾がなされている。「今年は雪が少ないね」、「梅が咲いたら見に行こう」と、利用者の言葉にも屈託がない。	
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	居間、食堂、和室等気の合う利用者同士で自由に過ごせる場所がある。また、互いの居室に行き来したり、中庭で過ごされたりして自分の居場所ができています		
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	使い慣れた寝具や、馴染みの家具、写真、人形等を持ち込まれており、居心地が良い居室となっている。	家族の写真や人形、ぬいぐるみが飾られている居室があった。以前から使用している馴染みの家具やソファが持ち込まれ、転倒防止のためにもなる配置で置かれている。	
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	居室、トイレの扉には、分かりやすいように名前掲示をしたり、手すりの設置や段差をなくし安全に自立した生活が送れるようにしている。		

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	2394000083		
法人名	社会福祉法人 鳳寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームとみさか		
所在地	愛知県新城市富栄字東貝津18番地1		
自己評価作成日	平成31年 1月31日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2394000083-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 2月21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)】

「第二の我が家」として、皆様が安心して生活が送れるように家庭的な雰囲気作りに努めています。日々の生活を特別な事とせず、どこにでもある日常の一コマと捉え、掃除・洗濯・調理等において利用者様が持っている力を発揮して頂けるような支援を心掛けています。レク活動では、壁面飾り、散歩、誕生日外出、ドライブ等を取り入れて、季節を感じたり、新城歌舞伎鑑賞や他事業所のイベントに出掛けたりして、社会との繋がりが保てるように配慮しています。隣接の小規模多機能型施設とは良好な関係であり、慰問がある時はお互いに行き来して、一緒に楽しんでいます。また、ご家族様や近隣住民、ボランティアの方々のご協力を頂き、地域交流会を毎年開催しており、交流の輪が広がっています。

【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)】

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	年度ごとに職員で話し合い、理念を掲げている。 事務所内に掲示いつでも確認できるようにしている。理念に基づいた視点で支援ができるように努めている。		
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	地域で行われる行事には可能な限り参加をしたり、毎年施設主催の交流会を開催している。 散歩の際には挨拶を心掛けている。		
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	施設を身近に感じて頂けるように地域の方に声を掛けたり、毎月広報誌を発刊し、日頃の生活の様子を知っていただけるように配布している。		
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	二ヶ月に一度開催し、利用者状況や活動報告を行っている。意見や質問は真摯に受け止め、改善していくように努めている。		
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	制度上で分からないことがあれば、市の担当者と連絡をとり、助言を頂いている。また、会議等で顔を合わせた時には声を掛けるようにしている。		
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	身体拘束ゼロ委員会を設置し、職員会議の場で話し合いをしている。理解しやすいように資料にまとめたり、具体的な例をあげて意識づけしている。		
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議の場で話し合いをして、虐待を見逃さないよう情報を共有するようにしている。また、分かりやすいように具体例を上げている。		

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	家族や親戚があり、制度の活用等現在は行っていない。		
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	契約時には、契約書と重要事項説明書に沿って説明をし、疑問や不安に感じた事はないか確認している。また、契約時以外でも対応できるようにしている。		
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	本人や定期的に家族に連絡を入れ、要望等を伺っている。要望については全職員に伝え、可能な限り対応している。窓口には意見箱を設置している。		
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	会議の場や意見箱の活用、半年毎の個人面談で意見や提案を聞いている。必要であれば、法人本部へ進言している。		
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	半年毎に評価シートで個々の評価を行っている。取り組む姿勢や勤務状況等を踏まえ、法人本部へ進言している。		
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	内部研修への参加や、外部研修の参加を促し、個々の知識や技術の向上が図れるようにしている。		
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	近隣の事業所とは会議やイベントを通じて交流している。また、非常時には助け合う関係ができ、研修生の受け入れ等も行っている。		

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
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	本人が現在困っている事や必要としている事、要望等を伺えるように普段から会話を多くしたり、個別に話ができるようにしている。		
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	相談の段階から、じっくりと話を伺い家族の思いを理解し、現在のニーズを含め将来的なニーズまでを把握出来るように努めている。		
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	本人の状態や家族の意向を伺い、必要とする支援が受けられるよう可能な限り迅速に対応するようにしている。		
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	大切な家族の一員としての存在である事を常に伝え、互いに支え合う関係を築くようにしている。		
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	ひと月毎や、体調に変化が見られた場合には連絡をし状況を伝えている。病院受診など必要に応じ家族の協力を得ている。		
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	知人の面会や、家族との外出・外泊の時間を大切にしている。また、ドライブ等では行きたい所を優先的に取り入れて希望が叶うように配慮している。		
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、良い関係が保てるように席の配置や、孤立しないよう作業の内容に配慮している。		

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	本人・家族の立場や状況を十分に理解し、契約終了後でも誠実な対応に努めている。		
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	日常の会話や生活状況を観察し、本人の思いを汲み取るようにしている。伝えることが困難な場合は、家族からも話を伺い意向の把握に努めている。		
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	本人や家族から話を伺ったり、他事業所からの情報提供を受け、本人の一部分ではなく全体像の把握に努めている。		
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	日々の支援や記録等で状態の把握をしている。個々の心身の状態に変化があった時には、職員間で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	週1回のユニット会議を活用し、本人の状態や家族の意向を踏まえ、支援方法の検討をしている。更新時には、よりその人らしい生活が送れるような介護計画を作成するようにしている。		
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	週1回のユニット会議や職員会議で個々の課題点等を話し合い、実践・評価をして日々の支援や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に対応できるように情報を収集し、得た情報は家族が困らないように選択肢の一つとして提供している。		

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
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	様々な慰問や地域の行事へ参加をし、社会との繋がりを保つ機会を作り、豊かな暮らしとな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、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	月2回の往診や、必要に応じ病院へ受診をし、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	月2回の往診時に状況を伝えたり、必要時には適宜相談をしている。状態により他科受診が必要な時は、家族・医療機関と協力している。		
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。	早期退院が出来るよう、病院のSWと連絡を密にし、良好な関係が構築できるような病院へ足を運ぶようにしている。		
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	重度化した場合や終末期について、事業所として対応可能な事を説明し、その上で本人・家族と話し合い意向を確認している。医療面からも、必要であれば医師から話をし頂くようにしている。		
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	利用者の急変や事故発生時には、連絡体制に沿って対応ができるようにしている。		
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	毎月1回、あらゆる災害を想定した避難訓練や、職員会議でも話し合いを行っている。また、年1回の地区合同避難訓練に参加している。非常時の食料も備蓄している。		

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	尊敬と感謝の念を忘れずに、個々に合った言葉掛けを意識して行っている。		
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	日常の会話から出てきた本人の思いや、行動等に可能な限り添えるように努めている。また、自ら選定できるような働き掛けを心がけている。		
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	毎日の日課となる作業においては、声掛けをして共に行っている。個々では、孤立しないように配慮しながら本人のペースや希望に合わせて支援している。		
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	洋服選び、整髪、髭剃り、化粧品等本人の希望に合わせて支援している。また、家族や2ヶ月に1回外部からの理美容の協力を得ている。		
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	一人ひとりが出来る力を活かし、準備から片付けを職員と共に行っている。会食時は職員も一緒にテーブルにつき、食事を摂っている。		
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	食事や水分の摂取量を把握し、必要に応じ内容の変更や形態を工夫している。食事の摂取量が落ちている時には協力医に相談して適切に対応している。		
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、口腔ケアを行っている。夜間は義歯洗浄剤を使用し洗浄液につけている。毎日曜日には口腔ケア物品の消毒を行っている。		

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
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	排泄表にて排泄の間隔や習慣を把握し、気持ち良く排泄が出来るように声掛けや支援をしている。		
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	水分の摂取や食事メニューの工夫、体を動かす事を心掛けている。必要であれば、医師に相談をし、内服薬にて排便コントロールをしている。		
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	一人週3回実施している。個浴対応で、ゆっくり入浴できている。本人の好みの湯温、湯量を調整している。日によって入る順番を変えている。		
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	和室で休まれたり、自室でのんびりされたりと思いきいに休息が出来ている。また、夜間良く眠れるように日中はなるべく活動をするようにしている。		
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	薬の用法や用量、副作用について処方される毎に確認している。服薬中に変化があれば医師や薬剤師に伝え、的確な指示を受けている。		
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	趣味や、『今』本人のやりたい事が出来るように支援している。時には個別で対応し、気分転換を図り、潤いある生活となるよう心がけている。		
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	施設周辺の散歩は、全員が出られるようにしている。月に一度はドライブ外出を行ったり、イベントがあれば出掛けるようにしている。家族との外出機会も大切にしている。		

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
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	原則、金銭管理は行っていない為、お金の所持や使用については家族に協力をお願いしている。		
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	電話の取り次ぎや、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	共用の空間は分かりやすくシンプルにしている。 フロアの壁面には、干支や季節に合わせた飾り付けをしている。また、お知らせがある時には掲示している。		
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	居間、食堂、和室等気の合う利用者同士で自由に過ごせる場所がある。また、互いの居室に行き来したり、中庭で過ごされたりして自分の居場所ができている		
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	使い慣れた寝具や、馴染みの家具、写真、人形等を持ち込まれており、居心地が良い居室となっている。		
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	居室、トイレの扉には、分かりやすいように名前の掲示をしたり、手すりの設置や段差をなくし安全に自立した生活が送れるようにしている。		