

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	2491300014		
法人名	株式会社センチュリークリエイティブ		
事業所名	グループホームあみーご鴻之台		
所在地	三重県名張市鴻之台5番町10番地		
自己評価作成日	令和5年12月15日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&ligvovCd=2491300014-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和6年1月12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)】

ゆったりとした生活のなかでも「楽しみ」や「役割」をもって生活ができるように支援している。「楽しみ」では季節のイベントや工作で季節に合った飾りを作り、リビングを装飾している。その他にも3、4カ月に一度、彩食イベントという食のイベントを行っている。これはその季節に合ったいつもと違う豪華な食事を楽しんでいただくイベントであり、毎回イベントでは利用者にお喜びいただいている(ウナギやすき焼きなど)。「役割」では自分の洗濯干しや畳み、入浴の準備などできることを職員と共に実施している。また、職員に関しては会社の取り組みとして月に一度、研修を実施している。

【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)】

職員皆の思いで考えた理念『その人らしく人生を生きる……』を念頭に、介護知識と経験豊かな管理者(施設長)と名張エリアマネージャーの下、職員と利用者間のコミュニケーションが大変良く、常に自然体で利用者本位、利用者目線で常に明るく笑顔で支援されている。利用者はみんな元気で『楽しみ』と一人ひとりの『役割』を持っていて、表情も明るく穏やかで、家庭的な雰囲気の中、安心して暮らしている様子が伺える事業所である。

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) ○	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ます (参考項目: 9, 10, 19) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目: 11, 12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter) 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	施設玄関入口、リビングに基本理念の用紙を設置している。また、引継ぎシートにも挟んでおり、いつでも見返せるようにしている。	職員皆で作った理念であり、職員会議等で再確認し全職員で共有している。日々の暮らしは『共感』と『尊重』をモットーに、優しい声掛けと笑顔で接し、利用者本位の支援が出来ている。	
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	可能な限り、家族との面会や外出をさせていただいている。利用者によっては友人との面会や手紙を続けている方もいる。その他に地域で開催された敬老会にも参加をした。	事業者は、民家と少し離れた場所にあることから近隣との交流はないが、地域の溝掃除や草刈りに参加、コロナ感染が5類になった以降、地域の防災センターでの敬老の集いに利用者が参加、民生委員が定期的に来訪される等交流を再開している。	
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	2カ月に1度の運営推進会議では施設内のイベントでの内容や事故・ヒヤリハットなどの報告や対策を伝えている。また、施設で役立つような情報は無いが参加者から情報をもらえるように努めている。		
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	施設でのイベントや事故・ヒヤリハットの報告を実施している。数回前から家族の方にもご参加いただけるようになったので家族目線での意見をもらえるようになった。	会議は、家族、市の担当者、まちの保健室、民生委員の参加で隔月に開催され事業所の状況は詳しく報告されているが、参加者からの意見や助言等がない。	運営推進会議は、家族や地域の方の理解と支援を得るための貴重な会議であることから、自治会長にも参加を得ながら、毎回の会議に身近なテーマで気軽に意見や助言を言ってもらえる事を希望する。
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	月に1度、名張3施設の空き状況などを話しに地域包括支援センターに行っている。また、去年はコロナのため中止していた介護相談員の訪問を再開している。	市役所には、管理者『施設長』が毎月訪問し、情報交換と新規の入居者状況等の相談にのってもらっている。市役所に事業所用の連絡箱があり訪問の都度回収し対応している。介護認定更新時にはケアマネが地域包括支援センターに出向き情報交換している。	

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
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	日頃より職員同士で確認し合い、問題があれば社員に報告が来るようにしている。職員会議などでも話し合うことがある。玄関の施錠については施設の構造上、見守りが難しく危険回避のため施錠をしている。入居時に家族へ説明している。	身体拘束適正委員会は、運営推進会議を兼ねて年6回開催し事故並びにヒヤリハット事例を報告している。現状は精神的な面で不安になると思われる気になる言葉かけがないよう接遇研修で再確認し、身体拘束のないケアを実践している。	
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	外部を招いての研修を実施したり、職員間で注意している。職員会議では他事業所の案件を取り上げ、話し合う機会をもっている。		
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に支援している	入居の問い合わせがあった時に必要に応じて説明している。		
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	契約書、重要事項説明書、個人情報取扱い、終末期についてなど入居時にしっかり時間を取り説明をしている。疑問点などはその場でお答えしている。		
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	利用者から職員に要望があれば管理者に報告があり出来る限り対応している。内容によっては家族にもご協力いただいている。家族からの要望は管理者が受けており迅速に対応している。その他、重要事項説明書には苦情相談窓口の記載をしている。	利用者とは日々の会話から、家族とは面会時や運営推進会議、介護計画の説明時に意見や要望を聞き引継ノートに記録、全職員閲覧することで共有し、必要な事項は介護計画に反映し、ケアの向上に活かしている。	
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	日頃より意見や提案があれば検討し取り入れるように努めている。また、毎月実施する職員会議でも意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者（施設長）、名張エリアマネージャーと職員間のコミュニケーションは大変良く、日々のケアの場や毎月の職員会議で意見や要望は気軽にいえる雰囲気にある。季節ごとの壁飾りの制作やeケアスポーツ等職員のアイデアが活かされている。	

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
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	管理者は会社役員に職員は管理者に面談の場を設けており、そこでの人事考課をもとに給与や役職の見直しを実施している。また、資格取得への助成金制度もある。		
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	今年度は2カ月に1度、管理者の研修や毎月1回の介護職員の研修を実施している。また、施設での業務マニュアルを参考に日頃の業務に取り組んでいる。		
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	月に1度、同業者施設に行き、空き状況を伝えたりパンフレットを渡している。同一法人内では常に情報共有に努めている。		
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	初回の面談で自宅に訪問し本人や家族に面談し困っていることや不安に思っていることの聞き取りを行い、できるかぎり今までの生活に近づけるように支援計画を立てている。入居後も職員間で見つけた改善点や提案を支援に取り入れている。		
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	初回面談で家族が困っていること不安なことを確認し出来る限り要望に近づけるように努めている。入居後にも必要なことは家族と共有している。		
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	初回のケアプランでは本人が困っていることや要望を優先してサービス内容を提案している。他のサービス利用もあれば情報収集を行い支援につなげている。		

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
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	利用者の出来ることを見つけて、すべてを支援することなく必要な支援を提供するように職員に周知している。また、職員と利用者が共に出来ることは無いか探している。		
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	出来る限りの面会や電話連絡など家族にはお願いしている。最近では家族と外出する利用者も増えてきている。		
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	入居前からの友人が面会にきたり、友人からの郵送物が届く利用者もいる。面会では子供だけでなく孫が来ることもある。	馴染みの継続は年々難しくなっているなか、ふだん会えない家族や友人の面会や年賀状の交換、家族の協力で定期的に実家に立ち寄る、又、1年を振り返るイベント等を実施することで馴染みの継続を図っている。	
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	利用者同士で関わりがもてるように会話が成り立ちにくい時は職員が間に入りコミュニケーションを取れるように対応している。また、トラブルになりそうな時は早急に職員が対応し良好な関係が築けるように対応している。		
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	退居後も連絡をもらえれば対応させていただくことを必ず伝えている。		
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	利用者一人ひとりの希望を日頃の会話や本人からの訴えを記録に残し出来る限り実現に向けて職員一同努めている。意思表示が難しい方もいるのでその場合は職員で考え支援につなげている。	日々の会話や表情、仕草から思いや意向を把握し、それぞれの職員が気づきノートに記録し閲欄することで全職員が共有し、利用者の思いに添った支援が行われている。ケアにかかる事柄については介護計画に反映している。	

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
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	面談時に出来る限りの情報を収集し必要な内容は職員で共有している。入居後は本人からの会話などでも情報収集している。得た情報をもとに職員会議で支援につなげている。		
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	毎日のモニタリングや記録により利用者の現状の状態把握を行っている。状態によっては迅速に対応や支援方法の変更を行いより良い支援につなげている。		
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	日頃の生活で状態の変化や課題については記録に残しより良い生活、支援につなげるように介護計画を立てている。必要なことは本人や家族に相談もしている。	介護計画の短期目標については、毎日職員でモニタリングが行われ、毎月の職員会議兼ケア会議で利用者毎の状態を話し合われている。ケアマネが職員のモニタリングと職員会議の内容を6か月毎に総括し、家族の意見も反映して計画を見直している。状態に変化があればその都度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	職員が出勤した時は必ず前回出勤した時以降の引継ぎシートを確認し支援の変更など理解したうえで勤務している。引継ぎシートには提案の欄もあり、提案があれば記入し支援の変更につなげている。		
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	本人や家族の希望があった時は出来る限り対応している。本人から物品や外出の相談があれば家族に相談し、職員で出来ることであれば施設で実施している。		
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	コロナ後、音楽リハビリやボランティアのカラオケ、紙芝居などは中止したままだが、訪問理容は続けている。		

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
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	月に1度、訪問診療を受けており、利用者の状態変化や情報をかかりつけ医に伝達している。緊急時にも対応してもらえるので何かあった際は連絡し連携をとっている。	利用者と家族の同意を得て、全ての利用者が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月1回の訪問受診があり緊急時等24時間対応が可能である。看護師は週1回出勤し健康管理と服薬を担当し適切な医療支援ができています。	
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	日頃の状態変化は記録に残し看護師に伝達している。早急なことであれば電話にて指示を仰ぎ対応し、事故があったときは些細なことでも連絡している。		
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	入院時は施設での状態や定期薬の情報など提供している。また、家族にもご協力いただけるように声をかけ円滑に入退院が出来るように努めている。		
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	あみーご鴻之台では看取りを行っていない。入居時にそのことを家族に説明している。利用者の状態が変わりグループホームでの生活が難しくなってきた時は家族に相談し本人にとって適切な施設の提案をしている。	入居時に、重度化や終末期（看取り）の対応については、現状の人的や医療面の体制から支援できないと説明し理解してもらっている。利用者が重度化や終末期の状態に近づけば、家族と話し合い看取りが可能な施設、事業所を紹介し適切に対応している。	
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	職員の多くがAED使用方法、救命講習を受けている。利用者の急変時の対応については入居時に本人、家族の意向を確認している。事故については事故発生後に検討会を実施し再発防止に努めている。		
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	年に2回、避難訓練を実施し水消火器の訓練も行っている。備蓄品は3日分の食料や水、懐中電灯など準備している。	年2回火災を想定し事業所独自での避難誘導と消火器による訓練を行っている。水、ガス、食料、介護用品（オムツ等）他は3日分備蓄している。今後は停電時に発電機の設置を検討したい。	

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	利用者の人格や思いを否定することなく、丁寧な言葉遣いをするように職員には周知し指導している。また、職員同士でも注意しあえるように点検しあっている。	利用者一人ひとりの人格や性格を尊重し、何事も利用者本位、利用者目線を意識して笑顔で接している。排泄や入浴時には羞恥心を害しない気配り、言葉遣いによりプライバシーを害しないよう職員会議で話し合い、利用者の気持ちを害しないよう支援している。	
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	利用者に希望を尋ねると、返答が無いことが多いので二者択一など選択できるように声をかけ自己決定につなげている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、起床や食事、入浴の時間以外は自由に過ごしてもらっている。一人ひとりのペースで支援も実施しており、職員間で周知している。		
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	入浴前に可能な方は職員と共に衣類の準備を行う。2カ月に1度の訪問理容では髪型を本人と理容師で話し合い決めている。		
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	誕生日やイベントなどでは職員と共に食事を作る（切ったり、混ぜたりなど）。日頃の会話の中でも食べたい物など希望があれば記録に残し可能な限り対応している。	ご飯と汁ものは事業所で準備、献立、食材、調理は全て業者で配達されたチルド食品を、職員が利用者の好みの量や食べやすいように盛り付け、年4回『食彩イベント』があり、牛のすき焼きや帆立の炊き込みご飯等があり、美味しく楽しい食事となっている。	
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	食事については一人ひとりに合った食事形態で食べやすい大きさにしている。嚥下状態によりムース食など対応している。水分摂取が少ない方には何度も声掛けし少しずつでも摂取していただいている。また、食事量、水分摂取は記録に残している。		

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
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に、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。自分で出来る方には声かけのみで、義歯を自分で磨くことが難しい方には職員が代わりに行っている。		
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	個人での排泄間隔に合わせ、排泄時間が空いている状態であればトイレの声かけを行う。トイレ中は出来る限り本人にさせていただき出来ない所を支援するようにしている。	布パンツ使用が3名、リハパンツ使用が5名であるが、利用者個々の排泄記録からの排泄パターンを参考に、声掛け誘導と一部介助が見守りによりトイレで自立排泄できるように支援している。	
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	毎日10時、15時に体操を実施し体を動かす機会を設けている。排便が出にくい方には朝、昼、夕とヨーグルトの提供も行っている。		
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	入浴の予定はある程度決まっているが、その時の利用者の状態や本人の拒否があれば別日に変更を行っている。入浴中は本人のペースでゆっくりと洗体、洗髪してもらい出来ない所のみ職員が支援する。	概ね週2～3回午後の入浴としている。夏場やその日の体調を見て入浴日の変更やシャワー浴の追加など柔軟に対応している。浴槽が深いので底上げ板で安全に浴槽に入れるよう工夫している。	
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	リビングには自席以外にソファを設置しており、いつでも使用でき快適に過ごせるようになっている。自室では自宅から持ってきた馴染みの枕や毛布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	利用者の服薬内容は引継ぎシートに挟んでおり、いつでも確認出来るようにしている。服薬による症状の変化は記録に残し医師に伝達している。		

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
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	利用者の好きなこと、やりたいことや役割を日頃から探し生活に組み込めるように努めている。洗濯物干しや畳みなどは多くの利用者に手伝っていただいている。		
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	利用者とドライブや公園に出かけたり、地域でのイベント（敬老の集い）に参加をした。少しずつ外出の機会を増やしている。家族にも協力していただき自宅や外食に行かれる方も増えて来た。	日常的には、天気良ければ事業所まへの道路で散歩、6月には利用者個々の植木鉢に花植え、ドライブを兼ね紅葉狩り、青蓮寺ダム、市内を巡回、防災センターでの敬老の集いに参加、家族の協力で外食する等の外出支援をしている。	
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	現在、利用者と共に買い物に行く支援は出来ていない。本人が必要、希望したものを職員が購入するようにしている。		
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	家族の了解のもと本人より希望があれば電話連絡している。現在、定期的に電話連絡をしている方や手紙でやり取りしている方もおられる。		
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	共有のリビングでは、温度、湿度の管理と換気を日々行い快適な環境で過ごしていただいている。その他に花を設置したり、季節の装飾を利用者と作成し飾っている。	社員寮であったリビングを改修された居間兼食堂は、整理整頓され、広くて明るく東の窓から緑一杯の竹林と小川（排水路）からのせせらぎの音、昼食の後は多くの利用者が高級ソファでテレビを見ながら心地よい寛ぎの場所となっている。	
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	リビングには自席以外に複数のソファを設置しているので一人で過ごすことも気の合う方と過ごすこともできる。また、和室には布団が敷いてあり臥床することが出来る。		

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
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	入居時には必ず、使い慣れた物は無いか確認しお持ちいただいている。入居後も必要であれば家族に相談して持ってきてもらっている。	窓際のバルコニーの内側に障子戸があり、各居室とも落ち着いた雰囲気でも過ごせる。居室へは使い慣れた家電や衣類、位牌や小物が持ち込まれ、壁には家族の写真やお気に入りの小物、趣味の折り紙工作が飾られ、居心地の良い部屋づくりとなっている。	
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	各居室入口に名前を貼り自室だと分かるようにしている。その他にもエレベーターのボタンが分かるように文字シールを貼り、トイレや浴室などにも貼り紙をしている。		