

# 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	4570102550		
法人名	医療法人 雅会		
事業所名	グループホーム かざぐるま		
所在地	宮崎市大字島之内7310-1		
自己評価作成日	平成26年11月24日	評価結果市町村受理日	平成27年3月2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	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年12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)】

利用者と同じ目線でその人らしさ、想いをかたちにできるように心掛けています。出来ることや得意なこと、好きなことを日常生活の中に取り入れ、家庭的な雰囲気作りを目指し、安心・安全に生活できる空間を目指しています。また、利用者のこれまでの生活を大切にし、引き続き地域で安心して暮らしていけることを目的として、外出や外食など、社会的なつながりを保てるよう個別ケアに取り組むことを積極的に家族との協力も得ながら行っています。隣接する医療機関と常に連携を図っており、急変時に医師の指示のもと、迅速に対応できる体制が確立されています。

## 【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)】

利用者がその人らしく生活できることを大切に考え、本人の得意なことやできることに着目した生活の支援を行っている。利用者は、趣味活動や食事作りの手伝いを行い、楽しみながら過ごしている。地域との関わりや外出を大切に考え、季節に応じたドライブや個別の希望外出を積極的に行い、家族の参加もあり、大切なふれあいの場ともなっている。系列の医療法人との連携を密にとることで、医療面での迅速な対応が可能であり、手厚い医療体制が家族の安心感にもつながっている。現在、ターミナルケアへの取組が行われ、積極的な支援体制に向けて、職員全体で取り組んでいる。

## 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員が作成した理念を念頭に置き、ケアを実践している。理念をタイムカードの近くに貼り、常に意識付けを行っている。理念に関する話を話し合うことはあるが、日々話し合うことは行っていない。	理念に掲げられている「その人らしさ、その人の思いを大切に」ということを、全体会議を通して職員間で共有しながら、実践につなげている。	ケアの質の向上のために、より現状にあった理念になるよう、職員全員で話し合い、再度検討、見直しを行う取組を期待したい。
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	行事等に地域のボランティアの方や地域に住んでいる元職員に参加していただくことがある。利用者が入居前に使っていたスーパーや眼鏡店等を引き続き利用し、つながりを継続できるよう支援している。	地域の福祉まつりに利用者と一緒に参加したり、近くのスーパーや眼鏡店への買い物、公園へお弁当を持って散歩に行くなど、地域との関わりを深める機会をつくり、交流に努めている。	
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	関連の病院、居宅事業所も含め地域の方への認知症についての理解や実践方法を発信し、相談も受けている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、利用者の状況、現在行われているケアや行事等の報告、今後の予定などを話し合い、家族、民生員、地域包括支援センター職員の意見を取り入れサービスに取り入れている。	定期的に開催されており、参加者から衛生環境面に関する意見を頂き改善につなげた例もある。また、ターミナルケアに関する話し合いが行われるなど、内容の広がりが見られているが、メンバーからの意見が少なく、双方向的な会議になっていない。	運営推進会議がより有意義な会議になるよう、メンバーや議題等を工夫して、活発な意見交換の機会になるような取組を期待したい。
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	特に表立った取り組みは行っていない。必要に応じて情報提供を行っている。	市の担当者に、必要な書類や報告書を通して、適宜連絡を行っている。	
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「介護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	入り口の扉に鍵はつけている。自由出られる環境にあり、職員全員が本人本位のケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに関しては、会議や外部研修を通して、また、日々の実践の中での互いの気づきを基に、職員全体で理解して取り組んでいる。入り口の扉は施錠がされている。	身体拘束をしないケアへの取組がなされているが、入り口の扉の施錠がされたままになっているため、話し合い、開錠に向けての取組を期待したい。
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	虐待は行われていないが、常に利用者への声かけや対応が虐待に繋がっていないか、問題意識を持ちながらケアを行っている。		

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
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	日常生活支援事業、成年後見制度については、必要性に応じて対応するように心掛けている。		
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	契約の締結や解除、改定時は口頭と文書にて十分な説明を行っている。面会時にも契約や加算、料金について質問や不安な点等の相談を行っている。		
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	利用者や家族等からの意見や要望を取り入れられるような努力、工夫を心がけている。運営推進会議でメンバーに報告し、意見等を運営に反映するようにしている。	運営推進会議への家族の参加や来訪時の意見、要望に丁寧に対応するなど、意見を言いやすい場を設けている。また、毎月家族へ送付する文書の中に、担当職員が利用者の近況を書き添える工夫もみられている。	
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	毎月全体でのミーティングにて運営について話し合ったり、業務の確認を行っている。また口頭や申し送りノートにて疑問の解決や情報の共有をするようにしている。	個別の面談等は実施されていないが、管理者を含め職員間の声かけが常に行われ、連携がよくとれている。意見の言いやすい雰囲気があり、職員の日々の気づきを実践につなげる工夫がなされている。	
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	職員が働きやすいよう労働時間、休暇、職場環境について、職員の意見を取り入れている。		
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	アットホームケア研修会、ブロック研修会をはじめとするOFF-JTや全体ミーティング内でのOJTを実施している。OFF-JTは職員一人ひとりに適した研修に参加するようにしている。		
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	加入組織、団体の集会やOFF-JTに定期的に参加することで、情報収集や交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面接時に本人の想いや希望・要望の聞き取りを行い、ケアに反映するようにしている。また、ご家族の方にも可能な限り面会に来ていただき、安心感を得られるような関係作りを行っている。		
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	ご利用者同様、面接時にご家族の想いや希望・要望の聞き取りを行っている。入居前のご利用者の状況やケアに耳を傾け、ホームでのケアの向上やご家族との関係作りに努めている。		
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	入居時の面接での情報から、必要なサービスにおいては提携医療機関、地域サービス等を円滑に利用できるよう支援している。		
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	生活の中での喜怒哀楽を共有し、常に寄り添い『する』『される』という関係を取り払い、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族への連絡、相談等は担当職員が行うようにしている。また、ご本人、ご家族と一緒に外出する機会を設け、馴染みの関係を築いている。		
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	現在も馴染みの人や知人との交流を持っている利用者に対し、必要な外出支援、ホーム内での環境作りを行っている。	お墓まいり、昔住んでいた家への訪問など、利用者の希望に応じた関係性の継続を大切にしている。入居前のコーラス仲間が会いに来られる利用者があり、その関係維持ができるよう声かけし、支援している。	
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	同じ作業や食事作り等を行うことで、利用者同士が協同して行える環境を作っている。必要に応じて職員が間に入り、きっかけ作りを行っている。		

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
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	契約終了から数日は経過フォロー、相談等を行っているが、その後、長期にわたっては行っていない。		
<b>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</b>					
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	ご本人の思いや望みをご本人の言葉、様子、生活歴等から多角的にニーズを探り、生活やケアに反映できるよう取り組んでいる。	一人ひとりの思いや意向を把握するため、日常の会話をすることで聞いたり、家族からの情報提供、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)でのアセスメントなど、多角的な視点でのアプローチが行われている。	
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	それまでの暮らしや過去を大事にしたケアが実践できるよう入居時はもちろん、入居後もご本人、ご家族から情報収集を行っている。		
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	ご本人の過去や生活歴、得意なこと、好きなことを大事にし、ご本人自ら、また、支援しながら行っている。利用者の変化についても日常的に話し合うようにしている。		
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	情報収集やモニタリングは担当職員中心に行い、毎月全体会議で検討事項を話し合っている。	担当職員が利用者の状況を細やかに観察しながら、情報収集やモニタリングを計画作成担当者と協力しながら行っている。会議の中で、職員全員で共有して実践につなげている。	
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	センター方式のD4シートを活用しながら、日々の言葉や思い、様子を記録に残し、ケアに活かしている。		
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	外来受診は、ご家族の状況に合わせながら、その時々でご家族と職員で交代で行っている。		

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
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	住吉地区地域包括支援センターや地域のボランティア、消防、スーパー、めがね屋等を活用したり、協力を得ながら支援している。		
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	これまでのかかりつけ医を基本にご本人、ご家族と相談を行った上で、かかりつけ医を決定している。また、職員が同行し、対応方法や薬の変更等があった場合は連絡をするようにしている。	本人及び家族の希望に沿ったかかりつけ医となっている。法人内の医療機関との連携が密にとれており、毎日の体調報告や緊急時の往診など、適切に対応ができる体制がとられている。	
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	病院に隣接しており、日常的に情報交換に努めている。		
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。	必要に応じて入退院時に職員が付き添っている。病院関係者や家族との情報交換も密に行っている。		
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	早い段階からは話し合っていないが、急変時、終末期に備えての聞き取りを行っている。重度化した場合や終末期の場合は、ご家族、医師、看護師、職員でケア方針を共有し、情報交換するようにしている。	現在、ターミナルケアの利用者がおり、医療機関との連携をとりながら、個別の対応マニュアルを作成し、家族も含めた支援体制での取組が行われている。	
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	マニュアルを作成し、OFF-JTやOJTで急変時や事故発生時の知識や技術の習得に努めているが、実践力を身につけているとはいえない。		
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	消防訓練は年2回行っており、災害時の知識や技術の習得に努めているが、実践力を身につけているとはいえない。備蓄品は一部用意している。地域住民を含めた協力体制は出来ていない。	年2回、法人全体で消防訓練の実施や独自に年1回、利用者と一緒に夜間を想定した避難訓練を行っているが、職員一人ひとりの対応力や地域との協力関係を築くことが課題となっている。	様々な災害を想定したマニュアルの作成、それに基づく訓練、そして地域との協力関係を築き、災害に備える体制強化を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	必要に応じて方言を使ったり、本人の得意なことや好きなことを重視した声かけや対応を行い、一人ひとりのプライド、尊厳を大事にしている。	「自分の大切な人に対する言葉遣い」を基本に、個別性に応じた声かけや利用者の得意なことを重視した会話に心がけ、人格を尊重し、プライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	オープンクエスチョンを多用し、ご本人の思いや希望を取り入れられるようにしている。		
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、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	「その人らしい」暮らしを重視しているが、入浴やリハビリ、食事など希望にそって出来ない部分もある。		
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	衣類は自身で選んでいただいたり、お化粧の声かけも行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理作りが得意な方は、ほぼ毎食、食事作りやあとかたづけを行っている。メニューを決めたり、買い物に行くことはほとんど行っていない。	利用者が料理作り(皮むきや野菜切りなど)や食器洗いの片付けなどを積極的に手伝えるようにしている。利用者も一緒に買い物に行き、希望に沿って臨機応変にメニューを変更するなど、食の楽しみへの配慮がなされている。	
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	食事形態、食事量、水分量においては個々の状態に合わせて提供しているが、栄養バランスについては改善の必要がある。		
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、一人ひとりにあった口腔ケアを実施している。拒否があった場合は、時間をおいて声かけを行っている。		

宮崎県宮崎市 グループホームかざぐるま

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	必要に応じて声かけ、誘導、介助を行っている。排泄のパターンやオムツ使用の増減も変化があった場合は、職員間で情報交換をしている。	排せつチェック表を基に、一人ひとりのパターンを把握しながら排せつ支援に取り組んでいる。早朝の牛乳やヨーグルト摂取での排便誘導やちり紙の設置など、排せつの自立に向けての工夫がなされている。	
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	排泄チェック表にて個々の状態把握を図り、下剤の服用は医師、看護師と相談しながら服用している。便秘予防にて、ヨーグルトを毎朝食べているご利用者もいる。		
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	基本的には1日おきの入浴で、希望や本人の状況によって週に2、3回の方もいる。リハビリ、行事、レク、職員の勤務体制等の関係で、現在は午前中に入浴を行っている。	入浴は一日おきで、午前中に入浴となっているが、利用者の状況や希望に応じて、柔軟な対応を行っている。同性介護を希望される利用者への対応も行われている。	
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	入浴後、昼食後などは仮眠をとっている方がいる。眠剤の時間も基本的な時間を設けているが、安眠できるよう状況に応じて、やや時間をずらす工夫を行っている。		
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	2週間毎の定期受診時、状況変化時に医師に報告し、指示を仰ぎ、申し送りノートにて情報を共有している。飲み忘れや誤薬予防に2人で確認するようにしている。		
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	読書や買い物、作品作り、墓参りなど、ご本人の想いや嗜好に合わせた支援を行っている。		
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支援している	月毎の行事で、個別の外出や食事を取り入れている。ご家族との外出が困難な場合は、職員が行うこともある。散歩などは、出来る限りその日の希望や気分で行うようにしているが、天候や状況に応じて出来ない場合もある。	年間の行事として、桜やコスモスの花見、博物館見学、初詣など、季節に応じた外出を実施しており、家族が参加し交流する時間となっている。また、個別の希望に応じて外出を実施するなど、積極的な外出支援が行われている。	

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	基本的には、お金は預かり金として職員が管理しており、身の回りのものやご本人が希望するもの等を購入している。自身でお小遣いを所持している方もいる。		
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	要望があった場合は職員がとりつぎ、電話をする事がある。		
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	行事の写真や利用者が作った作品、季節ごとの壁画等を飾り、自分の居場所がある環境作りを行っている。季節の花を飾ったり、利用者に合わせて掲示物を貼るよう配慮している。	台所が近くにあるため、料理をする時の音やにおいが良い刺激となっている。さほど広さはないが、ソファやテーブルの配置を工夫し、過ごしやすい共有空間になっている。季節の花や行事の写真、利用者の作品を見やすい位置に配置している。	
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	ソファを2箇所を設置し、1人になったり、家族と過ごしたりできるよう配慮している。		
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	入居時にご本人やご家族と相談し、以前ご本人が使っていた家具や持ち物を出来る限り使えるようにしている。	自分で描いた絵や大切な家族の写真など、その方が大切にしているものを部屋の中心に置いてある。家族に働きかけ、自分で選んだ家具を配置するなど、一人ひとりのその人らしさを大切に支援が行われている。	
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	排泄状況や歩行状態により、夜間はポータブルトイレを使用している方もいる。夜間センサーを使用し、見守り、介助を行っている。		