

## 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>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	5年間に5人の方をお看取りしました。ご家族にも参加・協力をお願いしながら、命の重みについて再認識しています。この実践の中で運営理念を何度も検証・討議し、共有してきました。職員が一丸となって運営理念を実践しています。	「終の棲家として最期までグループホームでの人生を支えたい」という理念に対して、職員は悩むこともあったが、管理者と職員は何度も話し合い、関係機関の協力を得ながら、理念に沿ったケアを実施している。	
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	重度者が多い為、地域の中に参加しにくい現状があるが、夢草堂を通じた活動やご家族や地元知人との交流は、頻繁に行われている。散歩途中の保育園児達にも声かけし、立ち寄ってもらえるよう努力している。	散歩途中の保育園児や近隣の方に気軽に立ち寄ってもらったり、併設する「夢草堂」でのイベント等を通じて利用者と地域住民との交流を図っている。	
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	地域のボランティアや見学の受け入れ、教育機関からの実習受け入れ時には、認知症についての説明を丁寧に行い、理解していただける様に努力している。また、要請があれば、勉強会や説明会の講師として協力している。		
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	会議では、運営状況やご利用者の状況を細かく伝え、意見を頂き、参考にしている。また、地元地域の高齢者の実態についても伺い、少しでも地域貢献ができるように努力している。	家族、地域包括支援センター、民生委員、ボランティア代表、地元有志の参加を得て、概ね2ヶ月に1回開催されている。会議では、ホームの活動内容報告や、認知症のケア方法の紹介等をし、委員からは地域の高齢者に関する情報提供や介護相談等が挙がり、意見交換を行っている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	大和地域包括支援センター職員が、運営委員として参加しており、随時市役所に内容が報告されている。毎月1回南魚沼市全域のサービス事業所の連絡会が開催され、情報交換を行っている。	地域包括支援センターは市町村直営であり、運営推進会議や市の連絡会等を通じて連携が円滑に行われている。市の担当職員とも顔なじみの関係ができており、随時情報交換や相談ができています。	
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	日々の申し送りやケア・職員会議時に、身体拘束について、説明している。現在、介護5のご利用者で、食道ろうの方については、これ以外の生命維持の方法がない為、医師・看護師の指導の下で、ご家族の強い要望もあり、ミトン装着している。	全職員が出席して月1回行うケア会議や日々の申し送りで具体的な事例を挙げて、身体拘束をしないケアについて話し合っている。	
7	(5-2)	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に注意を払い、防止に努めている	グループホームの処遇については、密室性が強くなりがちな事や、一歩間違えば虐待が起きやすいことを説明し、虐待が発生しないよう日々説明している。また、職員のストレスが貯まらぬよう、声掛け合っている。「かのか」の存在も役立っている。	ホームをボランティアや地域住民に開放し、常に外部者の目を入れるようにしている。ケア会議や申し送りでは具体例を挙げて職員間で話し合っている。職員のストレス軽減にも配慮して勤務調整等を行っている。	

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	ケア会議や職員会議の中で、ご利用者の権利に擁護ついて、説明している。六日町社協権利擁護担当者の協力を得ながら、勉強会の開催を検討中である。		
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	契約時に、時間をかけ丁寧に説明しているが、なかなか理解していただくのが難しく、該当事項が予測される前から丁寧に説明し、理解を得ている。改定時は、改定前からおおよその改定内容を桐の花便り等を通じて事前説明したり、改定時は説明会を開催している。		
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	ご家族とは、頻繁に連絡を取るようになっている。また、職員全員が、ご家族面会時には、利用者の状態変化等を報告できるようにしている。ケア会議にも必要時参加していただき、ご家族の要望、職員の意見等の情報交換を行っている。	ホームに意見箱を設定したり、運営推進会議や家族の訪問時にも要望を伺うようになっている。意見・要望が寄せられた場合は迅速に対応している。	様々な働きかけを行い意見を聞こうとする努力はしているが、なかなか挙がってこない。利用者や家族の満足度が高いということだと考えられるが、意見を引き出し反映できるよう更なる工夫を期待したい。
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	毎日の申し送りや職員会議・ケア会議の際、正職、パート職に関わらず、必ず、意見を述べて貰えるように配慮しています。また、変則勤務の為、申し送り記録を全職員が理解し、情報を共有しやすいように工夫を重ねています。	職員全員が参加する月1回のケア会議には理事長も出席している。全員が意見を言うことを原則とし、発言のない職員にも意見を求めている。日常業務の中でも管理者にいつでも気軽に意見が言える環境ができている。	
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	職員の努力や勤務状況等を把握し、働きやすい労働環境を目指し、代表者に進言している。また、ケア会議・職員会議にも可能な限り参加してもらい、職員の状況を把握できるようにしている。		
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	現在の人配置では、研修に参加できる余裕は少なく、改善の必要がありと進言している。園内の会議では、勉強会に匹敵できる内容の資料等を揃え、職員が理解できるよう配慮したり、教育機会を設けている。		
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	同業者の研修受け入れを積極的に行っている。三魚沼地域のグループホームの自主的連絡会を2ヶ月に一度設けたり、年1回の全職員対象の合同勉強会を実施し、交流に努めている。		

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
<b>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	入所時は、ご本人にとり環境変化が激しい為、生活が安定するまではご本人の話を傾けてもらっている。その内容をアセスメント表や個別記録に記入してもらい、実現可能な内容は実行してもらい、検討課題は引き継ぎながら調整をしている。		
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	入所当初は、説明時間がかかることを前もって伝え、細かな説明を行なっている。また、その後もご家族とは電話やおたより等で連絡を密に取り、詳細を確認したり、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	入所判定の時点から、ケアマネ・御家族と連絡を取り合いながら、ご本人のニーズを見極めている。また、医療面では、主治医・訪問看護師と連携をとりながら、健康維持管理・治療に当たっている。		
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	ご本人の残存能力を見極め、日常生活でご自分でできる事はなるべくして頂き、できない所は一部介助等で支えている。趣味や台所の家事手伝い等を行なえる人からは、お手伝い願っている。		
19	(7-2)	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	入所当初や家族会・面会時を通じて、桐の花は家族の代わりはできるが、家族にはなれないことを伝え、共にご本人を支えられるよう協力をお願いしている。また、看取りの内容も伝え、ご家族の協力無しには、成り立たない事も丁寧に伝えている。	定期通院への協力は家族に依頼し、緊急時や家族が対応できない時はホーム職員が対応している。家族には月1回程度、遠方の場合は半年に1回程度来訪して頂くようにし、交流を持っている。看取りの際には、家族・職員・医療関係者が頻りに話し合い方針を共有してケアを実施している。	
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	ご家族に、面会・外出・外泊については、いつでも自由に可能な事を伝えている。また、桐の花への宿泊についても可能であり、食事の提供もできる事を伝えている。来園時には、居室等でゆっくり・自由に談笑できるよう、お茶等も提供している。	居室で自由に携帯電話が利用でき、家族とゆっくり話したり、また、宿泊することもできる。利用者がなじみの場所に外出を希望した際は、家族と協力して支援している。毎月の誕生会や夏祭りなど、利用者と家族と一緒に参加できる行事も行っている。	
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	利用者同士の交流が順調な時には、職員はなるべく関与しないようにしている。また、廊下やサンルーム・園庭には、ソファや椅子等を用意し、ゆっくり、談笑できる環境を整えている。		

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	他施設に施設換えした方や、お看取りした利用者のご家族が、時々来園してくれたり、電話相談に載ったりしている。		
<b>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	ご本人に希望を聞き取りしたり、日常生活の具体的な場面から、ご本人の意向を確認したり、困難な場合には、ご家族と相談しながら、本人本位のサービス提供に努めている。	日常的に職員間で利用者に関する話し合いを行い、意向を把握した上でサービス提供できるように取り組んでいる。ひとりでの外出を希望された場合は、安全対策の確保をした上で自由な外出を楽しんでもらっている。	
24	(9-2)	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	自宅訪問を行い、ご本人・ご家族から、在宅での生活の様子を聞き取りしている。また、サービス事業所の相談員や介護職員と連絡を取りながら、どのような生活を送っておられたかを把握し、桐の花の生活に生かしている。	入居申し込み時にはホームを見学して頂くと共に、計画作成担当者が自宅を訪問し、暮らし方、生活環境、今後の希望を聞いている。また、利用者やご家族から同意を得た上で、それまで利用していたサービス事業者等関係者からも情報を得ている。	
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	ご本人の一日の過ごし方を尊重している。心身の健康状態や残存能力等を把握し、ご本人らしく生活できるよう支援している。		
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	朝夕の申し送りや毎日の個別記録の活用を基本としたケアのあり方を検討し、柔軟・迅速にケアを提供できるようにしている。また、ご本人・ご家族との話し合いは元より、必要時に他職種専門職からの意見も取り入れ、介護計画を立案している。	介護計画は、利用者の希望や心身状態を踏まえ、職員の意見を聞きながら管理者と計画作成担当者が作成し、家族にも説明し同意を得ている。変化があった場合は、記録や職員の気づきを参考にしながら都度柔軟に計画を変更している。	
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	「ご本人の日常の何気ない会話や生活の仕方の中に、支援のヒントがある。」と理解し、記録に努めている。また、実践したケアの要点も細かく記録し、評価し次の支援に活かしている。		
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	ご本人・ご家族の現状にあわせ、多様なニーズに応えられるよう、柔軟に対応している。		

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	ご利用者の状態により、外出可能な方はできるだけ、外出支援している。ご家族の要望があれば、自由に外出泊も受け入れている。また、なじみの知人・近隣との交流も受け入れ、お茶等を出し、ゆっくり談笑できるようにしている。		
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	主治医・訪問看護師との連携を密にし、適切な医療が受けられるよう配慮している。また個々のご希望があれば、主治医より、協力総合病院への紹介もして頂き、迅速に通院できるよう配慮している。	基本的には利用者と家族が希望する主治医になっているが、同意が得られた場合はホームの協力医療機関に変更してもらっている。協力医療機関には、週1回の往診、定期健康診断、予防注射等に対応してもらっており、体調悪化時には24時間対応してもらうことができる。	
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	状態変化時や治療・病状についての相談を訪問時に行う他、電話等でもタイムリーに連絡を取り合っている。また、担当訪問看護師も来園時に個人記録に目を通し、疑問な点については、職員に問い合わせ、適切な医療が提供できるようにしている。		
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・退院時は、桐の花ケアマネを中心にして、主治医・訪問看護師との協力を得ながら、病院関係者との情報交換を行い、退院カンファへの出席・サマリをお願いし、退院前の受け入れがスムーズに運ぶように支援を行っている。		
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	「終の棲家」の理念の下に、重度化や終末期に向けた取り組みを実施している。早期からご家族と連絡調整を行い、今後の方向性や意向の確認をタイムリーに行っている。体調・病状変化がある場合は医師・訪問看護師からの説明を受けて頂き、安心して最後の時を迎えられるよう支援している。	ホームでは「終の棲家」として利用者を支援することを掲げている。利用者・家族もその理念を理解しており、入居相談の段階から看取りまで希望される方が多い。利用者の状態に応じてその都度本人と家族の希望を聞き、主治医や訪問看護師とも話し合いながら終末期に向けた方針を決め、ケアを実施している。	
34	(12-2)	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	該当事項発生時に細かな申し送りを行い、職員一人一人が理解・実践できるように随時勉強・指導している。不明な点については医師や看護師と相談指導を受けたり、インターネットを通じて情報収集を行い、ケアに役立てている。	職員はAEDの研修を受けている。また、利用者個別に必要な対応方法は随時研修をしている。急変や事故発生時には、管理者・訪問看護ステーション・協力医療機関にいつでも連絡・相談できる体制が整備されている。	
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2回の防災訓練を実施している。前期は救急法やAEDの使用方法及び消火器を用いた訓練を行っている。災害発生時は、近隣の駆けつけ要員を依頼しており、訓練時にも駆けつけをお願いしている。地域の協力は不可欠と考えている。	年2回の防災訓練は消防署の協力を得て実施しており、利用者、職員、法人理事、近隣の駆けつけ要員が参加している。非常口から外に出る経路は段差のないスロープであり、車椅子や押し車でも安全に避難できるようになっている。	避難経路や消火器の確保、地域の協力といった体制は整っているが、今後はさらに、事故発生時や災害時における対応のマニュアル化やマニュアルに基づいた研修の実施などにも期待したい。

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>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	一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけているが、重度化に伴い、その日の利用者の状態により、余裕を持って対応することが厳しい日もある。職員同士の連携により、支障ないように努力している。	居室の入り口にはのれんを掛け、ドアを開けても中が見えないようにしている。排泄の失敗が見られた場合は、他の利用者に気づかれないよう言葉使いに配慮して居室に誘導し、対応している。	
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	ご利用者が思いや希望を出しやすいよう言葉かけや、場の雰囲気作りを心がけている。特に食事の献立を決める時には、季節の食材を挙げ、何を食べたいか希望を伺ったりしている。		
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	起床・終身時間や食事・お茶等について、個々のご利用者の希望や生活の過ごし方を尊重しています。入浴のみ、会議開催の都合で、時には午前入浴をお願いすることがあるが、説明し理解を得ている。		
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	ご家族の協力(外出時の買い物)や地元商店の訪問販売等を受けたり、ご本人の希望時に床屋さんにも訪問してもらっている。なじみの美容室への送迎も希望があれば、行っている。長髪希望者については、職員が毎朝、髪の毛を結っている。		
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	ケアハウス管理栄養士が立てた献立表を基に、旬の食材や近隣の方から頂いた野菜等を使い、ご利用者の意見を聞きながら調理している。ご利用者の要望で、献立変更を行う等柔軟に対応している。食事の下ごしらえ等で協力を得ている。	利用者と一緒に買い物に行ったり、食事の下ごしらえや洗い物を一緒に行い、会話や笑い声のある和やかな雰囲気です。利用者と一緒に作り、利用者から教わりながら漬物づくりもしており、思い出話から利用者の生活歴などの情報も得ている。	
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・水分摂取量については、各人の状況を把握している。排尿・排便の状況を含めて把握し、医療に連携したり、補食や水分補給に勤めている。食事形態や取りやすい内容を求め、業者からサンプルを取り寄せたり、購入を行っている。		
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	毎食後のうがいや就寝前の義歯洗浄・消毒を行っている。必要時、訪問歯科の治療も受けている。義歯のないうがい困難者については、口腔清拭を行い、清潔保持を行っている。		

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	一部介助の方は、トイレ使用を行なってもらいながら、失禁等があった場合には、清拭・場合によっては入浴を行なっている。個人記録に排泄状況を記入しながら、水分摂取・食事に注意し、時には看護師にかかわって貰	オムツを使用している方でも、日中はトイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりに必要な支援や介助を行っている。夜間のみ、転倒の危険のある方には同意を得た上でポータブルトイレを使用してもらい、適時介助している。	
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	排便の有無については、個別に注意しているが、トイレ自力使用の方については、把握しづらく、ご本人に確認しながら注意している。食事や水分接種状況、服薬の影響等の状況を把握しながら、症状に応じて食事内容等の工夫を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者の希望やタイミングに合わせながら入浴を行っている。拒否時には、無理強いせず他の日に変更。体調不調時は、病状に合わせて、全身清拭などを行っている。午後開催の会議・行事の時には午前入浴を行っている。	日曜日以外は毎日入浴ができる。入浴を嫌がる場合も声かけやタイミングを工夫したり、寝たきりになっても職員2人で介助するなど、清潔を保ち気持ち良く生活できるよう少なくとも週2回は入浴してもらえるように支援している。	
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	一人一人の健康状態を把握し、その時の状況に応じた対応を行っている。必要時健康チェックを行い、適宜、安静対応や水分の補給等に配慮している。夜間はホットミルクやお茶等を随時提供し、安眠できるよう努力している。		
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	各ご利用者の処方箋をクリアファイルに綴り、いつでも確認可能な状態にしている。また、服薬状況を把握しており、特変・疑問等が発生すれば、随時医師・訪問看護師・薬剤師と電話連絡し、相談している。ホームページも活用している。		
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	張り合いや生きがいを持って生活できるよう生活歴等を把握し、活用している。場合によりご家族から聞き取りを行っている。ご本人の趣味・嗜好品・楽しみごとは大切に、日々の生活に活かせるようにしている。		
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	ご利用者の身体・精神的状況に配慮しながら、外出等の支援を行っている。周囲の環境に恵まれており、歩行可能な方は、自由に八色の森公園に散歩に出かけている。安全に配慮し、夏場は携帯ポット持参してもらったり、交通事故にあわぬよう蛍光ベストを着用してもらったりしている。	天候や職員体制も考慮しながら、希望に応じて買い物や散歩に出かけている。外出が困難な場合は庭に出て、草花を見たり、通りがかった園児や近隣住人と会話を楽しんでもらっている。馴染みの場所へ行きたいとの個別の希望には家族の協力も得て支援している。	

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
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	ご家族よりお小遣いをお預かりしており、必要時に使用していただく。居室内で所持する金額は、小額にお願いしている。また、金銭管理に問題がある場合は、ご家族と相談しながら対応している。		
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	電話の取次ぎやはがき等の購入の要望があれば、随時要望に応じている。また、携帯電話を居室に持参している方もいる。		
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	ご利用者が精神的に安定し、落ち着いて生活できるよう環境づくりに努力している。季節の花を飾ったり、写真等の掲示等工夫している。保護団体から引き取ったシーズー犬「かのか」も癒しの対象となっている。	木造平屋建てで段差がなく、トイレや廊下は手すりの設置があっても広く開放感がある。各所に花や植木が置かれ、フロアには広い窓から日差しが入り、明るい雰囲気である。換気も定期的に行っている。コタツが置かれている畳敷きの和室もあり、利用者はお気に入りの場所で食事やテレビ、昼寝等を楽しんでいる。	
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	居室以外の共有空間で、一人になってホッとできる環境作りを行ったり、ご利用者同士で思い思いに過ごせるよう配慮している。ご利用者同士の交流を尊重し、特別なことがない限り、職員の介入は避けている。		
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	基本的に、家具等の生活用品は、ご家族とご本人との意向で持参して頂く。居室内に入る内容であれば、持込自由である。その中で、日常のご本人の生活の状況を見ながら、危険がなく、安全に生活できるよう、家具等の配置を直すことはある。	居室入口には、利用者が選んだ生地で作ったのれんを掛け、名前のプレートにも工夫している。利用者の希望を尊重して、家具や装飾品等を持ち込んでもらっており、部屋に電気ポットを持ち込みコーヒーを楽しんでいる利用者もいる。	
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	安全には十分配慮している。日々のご利用者の状態によっても配慮内容が変化するため、申し送り等で柔軟に対応している。		