

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	0770402469		
法人名	特定非営利活動法人 厚斯会		
事業所名	グループホーム フェアリー・1		
所在地	福島県いわき市植田町中央1丁目12-8		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年2月26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)】

利用者様・職員・管理者・職員の子供達がともに助け合い、支えあっている事業所です。とつても皆仲良しです。職員間では、信頼関係ができており、チームケアは優れていると思います。

【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)】

管理者と職員、職員同士の連携もとれて気兼ねなく話し合える環境にあり、出された提案等は積極的に取り入れている。
書道の先生がボランティアで訪問指導に来てくれて、利用者の作品を全国大会に出展するなど、社会的視野が広がっている。書道の先生とは、新しい馴染みの関係が築かれている。
家庭的な共用空間で、隣に誰かがいつもいるので安心して生活できる環境づくりをしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 く過ごさせている (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	玄関・廊下・事務所等へ掲示し、誰でもいつでも見られるようにしている。利用者様に対しての思いや支援は、自然と出ているし、あらたまった会ではないが、職員間での話の場にも出てくる。	開設当時から理念を目に所に掲示し、職員間でお互い気がけなく言動を確認し合いながら日々のケアに努めている。	
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	中学生二校、小学生一校の福祉体験の協力、保育園へ仮想のイベント参加等、地域との交流をしている。	毎年一回、地域の中学校、小学校の体験学習を受け入れている。保育園へは仮装のイベントにサンタクロースのコスチュームで参加したり、利用者の楽しみとなっており、共に生きているという気持ちを持つように取り組んでいる。	
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	利用者様ご家族以外の相談も受け付けており、近隣の方のちょっとした相談や、また、近所の方以外で他のサービスを受けている方のご家族さんから相談を受け助言し、アドバイスしている。また、アドバイスが正しいか包括支援センターなどに相談をするときもある。		
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	平成25年は、8月・10月・12月と実施内容は活動内容や今後の予定についての意見交換をしています。次回開催予定は、外部評価実施後です。	平成25年8月の会議開催は新たなスタートとしている。会議では、活動状況の報告、説明し、意見・提案・助言を頂き、サービスの改善や向上に反映できるよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	自己3にも記入した通り、包括支援センターに相談をしたり、また、長寿介護課にも同じく相談をしたり、したいことへの助言や、しなくてはいけないことの指導を頂いています。	必要に応じて訪問や電話で現状報告や相談をし、助言等を頂いている。地域包括支援センターとは、医師との連絡等も含めて密に連絡をとっている。	
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	身体拘束防止マニュアルを作成・掲示している。また、職員間での話し合いで身体拘束について話すこともある。	夜間以外は施錠せず、日中は目配り、見守り等で対応している。一人ひとりの個性を知り、全体の和になじむように心がけている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ストレスからくる虐待が多いことから、職員に過度なストレスがかからぬようコミュニケーションや会話をしている。また、見落としのないよう気を付け、言葉などで気になったときには指導する。		

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	ケアマネジャー・介護福祉士を目指す職員、そしてなった職員が多くなってきたので、制度の仕組みの理解者が増えたこともあり必要性が出た時には対応・支援できる。		
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	契約時の説明は時間を掛けて説明し、疑問や不安がある場合には後日でも請け付けのお話している。又、監査により訂正が出た時には説明し、同意を得ている。		
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	昨年に比べて、手紙や、faxのやり取りは減ったが、逆に電話や面談での要望が増えている。それと同時に、その要望にそえるよう努めている。	日々の関わりの中で、何気ない会話から意見や要望を把握するようにしている。家族からはFAX等で要望が伝えられることもある。食事以外は居室で過ごさせてほしいという要望があり、できる範囲で対応している。	
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	毎日話し合う時間はあり、また必要に応じてそれ以外にも機会を作っている。基本、職員が気づき・提案・実行・反省・改善できるよう、意見を言いやすい関係づくりに努めている。	職員からの提案は、基本的には一度試してみるという方針でいる。背もたれなしのシャワーチェアを使用していたが、安全面を考えた方がよいのではないかと提案があり購入することにつながっている。	
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	実績・勤務状況を把握した給与変動、また、個々の生活環境に合わせた時間、資格取得に向けた休日の変更、そして、手当の支給をしている。		
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	内々の勉強会は開いているが、外での研修は行っていない。スキルアップのため資格取得に向けた意欲を持たせ、試験に行きやすいような勤務変動は快くしている。		
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	いわき地区グループホーム協議会の会員になっているが、交流の場に行くことが減ってしまった。		

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	事前調査で困っていること、不安、要望の聞き取りを行い、また、その情報の共有を職員間でしている。初期の関係づくりは、利用者の発言はもちろん表情を観察。必要に応じ利用者様との時間を作る。		
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	利用者様と同じく事前の調査でご家族の意見・要望等を聞いている。入所初期には特に色々な報告をし、安心していただけるよう心掛けている。		
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	事前調査、本人・家族の意見を基に支援方法を決めるが、入所後の状態をみて方針を変えたりと柔軟性のある支援に努めている。又、その際の家族との連携にも気を配る。		
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	洗濯や調理、日常で必要な物の準備を共に行っている。また、職員の子供たちが来所した際には面倒を逆に見ていただいている。		
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	物事によっては、利用者様から出た要望を共にどう対応したらよいかを考え、必要に応じてご家族様も一緒に利用者様を支援している。		
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	昔から行っている美容室への外出や、入所前の近所の方との面会。また、子・兄弟・孫との面会。会いたくてもあえない人とは、電話でやり取りをしている。	対応できる範囲内であれば、馴染みの美容室等へでかけられるよう支援している。遠方の家族や友人の方とは、電話で連絡をするようにして、関係が途切れないように努めている。	
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	利用者一人一人の性格を把握し、気の合う方と交流できるようにしている。利用者様同士で食器の下膳やゴミ捨て、エプロンの着用の手伝いなど、利用者同士での関わり合いが毎日ある。		

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	退所後でも、来所されご家族様の話をされたり、今の縁だけの付き合いではなく「お願いすることがある時にはよろしく」と言われるような関係でいる。		
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	集団生活の中でも職員が連携し個々の希望を把握できるよう会話の作り方をしている。また、希望等があれば出来る範囲で対応している。	一人ひとりの意思を確認しながら把握することに努めて、自己決定してもらえるように支援している。意思表示が困難な利用者に対しては、しぐさや表情、全体的な動きから思いを把握するように心がけている。	
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	事前調査にて、本人・ご家族様・他介護サービス事業との情報を得て当事業所での生活に生かしていることと努めている。また、入所前の生活環境に近づける為、馴染みの物をできるだけ持ってきていただくようお願いしている。		
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	個々の心身状態を把握し、衣類の着脱、整容、家事について、残存機能を生かした支援をしている。		
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	計画作成担当者を主とし個々に合わせた計画になっている。また、本人、ご家族の意見もききながら、確認しながら作成している。	本人・家族の意見やミーティング時に職員から出た意見により、介護計画を作成している。利用者の状態変化に応じて、介護計画を随時変更し、それを家族に確認して頂いている。	
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	毎日の記録により情報の共有そして、気づき・疑問の話し合いから決定・改善と反映出来るよう努めている。職員のみならず管理職も輪に入り一緒に考え結果を出す。		
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	状況に合わせた支援が出来るよう職員同士の連携が取れており、変更があった時には申し送りにての情報共有に努めている。		

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	
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	家族・近所など、個々の資源を把握し、また、ボランティアを活用し、書道の出展など隠れた能力を発揮できていたりしている。			
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	入所前に、協力医療機関に変更するか、継続して現在のかかりつけ医にかかるかの希望をきき、その希望に対応している。	利用前からのかかりつけ医への受診を支援している。家族での対応が困難な場合は職員が代行している。適切な医療が受けられるように支援し、家族を含めて情報の共有に努めている。		
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	看護資格を持つ職員へ疑問点は相談したり、受診時に協力医療機関の看護師さんから意見を頂戴している。			
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。	入院時には何度も足を運び、より良い治療が受けられるよう情報提供している。また、入院中 医師や看護師さんからの情報提供の時間をつくり退院後の生活に役立てている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	話し合いが必要な利用者様には、ご家族・事業所・医師と連携し話し合っている。問題なく何件もの実績も出している。	重度化した場合や終末期において、家族や医療関係者とそのつど相談しながら連携を図っている。状態の変化に応じて、利用者、家族の意向を随時、確認しながら支援している。		
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	イメージ出来るよう書面にして職員ひとり一人に渡している。また、スムーズに連絡が取れるよう書面にしてある。			
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	防災用品・備蓄を揃えている。訓練も実施している。	年2回、避難訓練を消防署の方、立ち会いのもと行っている。AEDも設置し、職員が訓練を実践している。避難場所は近くの駐車場となっていて、近隣の方の協力も得られている。		

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
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	利用者様・高齢者でなく 同一人の人間として 自分がされたくないことはしない。人生の先輩として尊厳は忘れない対応に心掛けている。	尊厳を損なわないよう、適切な敬語で話しかける対応を心がけている。慣れ、あまりにもそぐわない言葉かけには職員間で注意し、一人ひとりがその人らしく過ごすことができるように心がけている。	
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	清拭時の衣類選択など、一種類に決めつけるのではなく、選択できるよう色々な場面で何種類からか選択していただく場面づくりに心掛けている。		
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	日中の過ごし方として集団のレクリエーションも実施しているが、自分で選んだ活動実施の支援をしているので、料理をしている方がいたり、交錯している方がいたり楽しんで生活していただいている。		
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	衣服の意思決定が出来るよう声掛けしている。また、移動美容室に来ていただき好みの髪型にして頂いている。その日の気分で髪型を変えたり女性は髪飾りをつけたり帽子をかぶりしている。男性は髭剃りの支援をし、身だしなみを自分で気にして自分から髭剃りを要求するような関係づくりをしている。かかりつけ美容室に行く方もいる。		
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	旬の食材を頂くことが多いので、下処理を一緒に行ったり、調理が困難な片には食材の調理方法を聞いたりしている。また、好みに合わせた提供・状態に合わせた形態にしている。また、祭日、イベント食も提供している。	毎日の食事や、行事やイベント時の食事を利用者が楽しみになるよう取り組んでいる。誕生日のお祝いの時、本人がみんなにデザート等をふるまうこともある。台所に立つのが困難な利用者には、テーブルの上にガスコンロをのせ、調理してもらっている。	
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	個々に合わせ食事形態や量の変動をしている。水分も提供時以外にも 身体状況に合わせて提供している。(例えば、下痢が続いている時には脱水をおこさないよう多めに等)		
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	声掛け・一部介助・全介助と個々に合わせた支援をし、出来ないことのみ支援している。		

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
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	一人で歩くのが困難で自ら行くことが出来ないだけでトイレに行けない方にシルバーカーを準備したり、様子観察し個々に合わせた声掛け・誘導を行っている。	声掛け、誘導を行ってできるだけトイレで排泄してもらっている。最後の手洗いひとつだけでも自分でできることは行ってもらうように支援している。一日でも長く、トイレで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	食事療法する為 食材の工夫をして、毎日の牛乳提供、水分量の調整をしている。		
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	希望だけでは「入りたくない」という方が出でしまうので、固定で入浴する日を決めているが、状況によっては時間をとわず入浴していることもある。また、体調不良で入浴ができない時には清拭を実施している。入浴準備が出来る方は自分でして頂き気持ちの準備をしていただく。	一人ひとりの生活習慣やその時の希望を大切に、柔軟な対応を心がけている。入浴を拒否する利用者には「入ると気持ちいいよ」等の声掛けをし、入浴を促している。	
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	日中、レクリエーションを行い活動していただいたり、職員と会話やコミュニケーションをとり昼・夜とメリハリをつけている。また、前日が不眠だった時には、原因は何か職員間で話し合い、改善できることはしている。		
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	職員全員が服薬指示書を見れる状態にあり、また、薬の変更や注意点がある時には申し送り伝達やノートに記載し全員に回るようにしている。		
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	個々の状態に合わせた役割で、掃除や調理準備、備品の準備をしていただいている。また、やって頂いたことへの感謝の言葉は忘れないようにしている。楽しみ事では、レクはレクでも張り合いが出るよう出展したりと目標を持って頂くよう工夫している。		
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	病院への外出は月に一度はあるが、季節もあり温かい季節に比べて外出回数は少ない。本人より外出希望があった時には家族に協力していただき実施している。美容室・自宅・外食等	季節に合わせてお花見や紅葉狩りに出かけている。以前、勤務していた会社に散歩時に立ち寄りしている。ジュースを飲みたいという利用者と共に近くの自販機に買いに行ったりしている。	

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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の状態や金銭状況を把握し、管理可能な方には自分で管理していただいている。所持しているお金で、面会に来てくれた孫や、外食時の食事代を家族に対し支払っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族や知人と電話で会話をし、互いの状況を確認しあっている。また、利用者様より手紙を預かり送ることもある。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>照明の明るさを柔らかくしたり、室温計を置き室温も気にしている。また、日によって不快を感じた時には調整している。また、24時間換気で空気清浄にも気を付けている。</p>	<p>室温計を置いて室温にも配慮している。季節や行事によって装飾を変え、季節の変化を感じてもらっている。畳のスペースにこたつがあり、ゆったりとくつろげるように配慮している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有スペースには3つのテーブルを置き、気分や身体の状況に合わせた休息を取っていただいている。また、廊下には椅子を置き疲れたときや座りたいときなどに休んでいただいている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入所前に自宅に居た時に少しでも近づけるように馴染みのものを持ってきていただくよう目的を伝え、なるべく持参していただいている。</p>	<p>居室に天窓を設けて、自然光を取り入れている。24時間換気設備を居室に設け、空気清浄に気を付けている。使い慣れた物を持参していただき、自分の部屋と変わりなく、安心して生活できるように取り組んでいる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりつたいではなかなか思うように行きたいときに行きたい場所にいけない方のためにシルバーカーを用意し自分の意思で移動できるような工夫をしている。</p>		