

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	3770400400		
法人名	社会福祉法人 普通寺福祉会		
事業所名	グループホーム 仙遊荘		
所在地	香川県普通寺市仙遊町二丁目3番43号		
自己評価作成日	H25年12月10日	評価結果市町受理日	平成24年4月5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.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JirvosyoCd=3770400400-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成26年1月25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)】

ボランティアの協力を得て、絵手紙やフラワーアレンジメント、お茶会、くもん学習療法の実施、また地域の公民館祭りの作品出展を行っている。地域貢献として、今年も普通寺境内のお地藏様の前掛け奉納や、普通寺駅に座布団の寄贈を行っている。月1回の手作りおやつや、料理を準備しての喫茶『スマイル』での近隣施設の方々との交流活動は、3年目を迎えている。また、2か月に1回の地域の幼稚園や保育所への訪問は、絵本の読み聞かせや劇などを考え、またお土産を心を込めて作る等、利用者も園児も楽しみにしており、恒例の行事となりつつある。防災訓練も地域住民の参加で始めて3年目となったが、緊急時の助け合いのできる関係作りを目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

職員は、事業所の理念である「和顔」「愛語」を基に、利用者に対して笑顔でやさしく語りかけるケアを実践しており、入居者の表情も穏やかでホーム内は和やかな雰囲気である。また、入居前に自宅を訪問し、本人や家族と話し合いながら、要望や住環境などを把握し、継続した支援ができるように心がけている。入居後は、公民館や保育所・幼稚園に出向き、馴染みの人や幼児と楽しく交流することで、地域とのつながりが途絶えないように支援し、利用者や家族が安心できる、温かいケアを目標にして、日々努力している。

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る (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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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

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	「和顔・愛語」を理念とし、日々のケアは笑顔と思いを忘れず、家庭的な雰囲気の中で、地域交流を重視しながら、その人らしく役割を持ち、自信を持って穏やかに生活し続けることを目指している。	毎日、朝礼時に職員全員が理念を共有し、その日のケアの実践に繋げるように努力している。毎年作成する介護目標は、理念を基本に作成し、実践・評価を行っている。	
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	利用者と近くの店に買い物に行ったり、幼稚園、保育所を訪問したり、地域の公民館に作品を展示するなど、交流を大切にしている。また、駅の待合室に座布団を寄贈している。くもん学習療法を取り入れ、ボランティアの方に支援を受けている。	地域の公民館や保育所・幼稚園・小学校などと、作品展や寸劇の発表会、夏まつりなどの行事を行い、地域住民や幼児・学童たちと交流している。婦人会会員や民生委員は、ボランティアとして協力してくれている。	
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	市内の婦人会や民生委員の会等の訪問時に見学していただき、認知症の方の理解と協力を求めている。		
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	運営推進会議では、事業所の取り組みをスライドショーで説明し、家族の話し合いの中で出てきた要望について報告し、意見を求めている。会議で出た意見については、職員ミーティングで報告し、サービスに繋げている。	運営推進会議は、委嘱された委員が2か月ごとに集まり、年間計画に基づいて討議している。委員から出た意見や課題は職員会議で協議し、サービス向上に活かすように努力している。	
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取り組んでいる	市の高齢者課に毎月初めに利用者の状況報告を行っている。運営推進会議には地域包括支援センター職員もメンバーに入っている。	市担当者には、入居者の健康状況などの連絡を密に行い、悩みや運営に関して相談し、助言してもらっている。	
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	玄関の施錠については、重要事項説明書に記載があり、説明・同意をいただいているが、居室の施錠については、利用者の希望により家族の同意をいただき、夜勤者が施錠をしている。	身体拘束防止委員が中心となって、定期的に勉強会を行っている。事業所周辺の交通量が多いため、玄関は施錠しているが、時間帯をみて、開錠を考えている。	

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
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	職員研修の参加や事業所内の身体拘束虐待防止対策委員会で話し合う等の機会を利用して、虐待のない暮らしを目指している。		
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支援している	制度を利用している利用者もおられ、研修に進んで毎年参加している。		
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	入居時に重要事項説明書を用いて説明をしている。また、毎年5月の家族会にて、再度重要事項説明書を用いて説明、質問を受けている。参加されない家族には、電話と手紙で説明し、同意のサインをいただいている。		
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	家族の面会時や家族会でのアンケート、運営推進会議でいただいた意向や意見は、毎月の職員ミーティングで話し合っ、意見の統一を図っている。	年1回開催される家族会において、家族からの意見や要望を調査している。把握した意見などは、職員会議で協議し、運営に反映するように努めている。	
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	毎月の職員ミーティングにおいて、施設長、次長等の事務局や管理栄養士と話し合う機会を持っている。	管理者は、普段から職員と気軽に話し合える関係づくりに努めている。職員から出た気づきや意見は職員会議で協議し、施設長や次長に報告し、改善策を検討している。	外部評価は、職員一人ひとりが自己評価したものを、管理者が集約する方法もあり、職員の意見がより多く反映できる対策がとられることを期待している。
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	年に2回(5月、11月)に職員全員と面談し、要望等の確認を図っている。また、毎日フロアに来て、利用者や職員に声をかけて、状況の把握に努めている。		
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	事業所内外を問わず、自己研鑽のための研修や資格取得のためのスクーリング参加等について、理解していただいている。		

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
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	施設内の15の委員会に、それぞれの事業所の職員代表が集まって話し合う委員会活動を行っている。また、施設内研修会において、グループワーク等を通じて意見交換を行っている。		
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	入居の相談があれば事前に訪問を行い、本人と家族から要望を聞いている。家族の同意があれば、現在受けている介護サービス・医療サービスなどの関係者から意見を聞くようにしている。		
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	サービスを開始するまでは、何度も自宅や病院にうかがい、話を聞くようにしている。また、本人、家族に事業所の見学に足を運んでいただき、安心して利用いただけるよう努めている。		
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	本人の心身の状況や家族の意見、主治医の意見等をうかがい、必要な支援をグループホーム職員で検討している。検討の内容によっては、法人全体、医療や地域包括支援センターにも相談している。		
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	ここでの生活の中で、利用者は人生の先輩として、日々様々なことを教えていただきながら、家族と思い、接している。		
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	絵手紙で利用者の思いをつづって送ったり、家族会と敬老会には手芸で作品を作り、プレゼントをし、感謝の気持ちを伝える機会としている。		
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	買い物は行きつけの店に行ったり、利用者によっては、行きつけの洋服店や化粧品店、美容院に出かけることもある。また、併設のデイサービスにも行き来しながら、馴染みの人や地域、場所との関係の継続に努めている。	馴染みの人と会える機会をつくるため、地域の催し物に参加したり、行きつけの商店などで買い物ができるように支援している。	

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
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	気の合う人と過ごすことができるように配慮している。お互いの関係性がストレスとならないように目配りをし、支援している。また、一人ひとりの能力によって、助け合う関係ができており、生きがいをもって過ごされていると思われる。		
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	契約が終了しても変わらず相談に応じるなど、継続して支援できることを契約時、また退居の手続き時に説明している。次のサービス担当者に情報を提供している。		
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	一人ひとりと関わり、寄り添うケアを目指し、日々の関わりをゆっくりと持ちながら、言葉だけでなく、表情や行動からも汲み取れるように努めている。	個別の担当者を決めて対応し、利用者一人ひとりとゆっくり関わることで、思いや暮らし方の要望を把握するように努めている。また、利用者の生活史を作成することにより、理解を深めるようにしている。	
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	日常の会話やレクリエーションの中で話を聞いたり、家族の面会時に話をうかがったりして、情報収集に努めている。		
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	日々の記録の中で、利用者の過ごし方、心身の状態を記入している。職員ミーティングにて、全員で目標設定や援助方法を検討している。		
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	日々の関わりの中で、利用者、家族の希望や職員等から状況を把握している。ミーティング担当者会で目標や援助内容を確認し、一人ひとりの生活を大切にしながら介護計画を作成するように努めている。	利用者や家族との関わりから、ニーズを把握し、職員会議で協議して介護計画を作成している。月1回のモニタリングは、職員全員で話し合いをして評価し、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	日々の記録は、日勤帯と夜勤帯で実施内容や気づき、利用者の言葉を記入している。内容は、申し送りやモニタリングに活かしている。		

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
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	利用者の思いによっては、職員だけでは支援できないことがある。その際にボランティアの力を借りて、できる限り思いに沿った支援ができるように努めている。		
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	地域の子供たちとの交流に、保育所や幼稚園を訪問させていただいたり、民生委員の方の協力で、地域の公民館祭りに作品を出展し、参加させていただいている。また、近隣の施設入居者とホーム喫茶で毎月交流を図っている。		
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	利用者が希望する主治医に同行受診や往診にて対応をしている。かかりつけの調剤薬局や特別養護老人ホームの看護師と連携を図りながら、日々の観察や内服管理、相談により健康管理に努めている。	入居時に、利用者や家族が希望する医療機関を把握し、受診の支援をしている。従来の医療機関を利用している利用者が多く、往診や家族が付き添って受診した場合など、診察の結果は相互に共有している。	
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	母体施設の看護職員と連携が図れており、週1回の健康チェックを実施している。また、主治医や訪問看護師に相談しながら、日々の健康管理を行っている。		
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。	入院された場合は、入院時に情報提供を行うとともに、定期的に面会や電話連絡にて医療関係者と情報の共有と連携を図るよう努めている。		
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	重度化した場合や終末期の方針は、法人全体で、また、グループホームでも指針があり、説明と同意をいただいている。意向については、入居時と家族会において毎年確認をとっている。職員研修も施設全体で毎年行っているが、現在の所は看取りの支援はない。	年1回は重度化した場合の方針について、家族に説明し、同意書を作成している。過去に看取りの経験はないが、職員は研修を受け、今後に備えている。	

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
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	急変時や事故発生時は、母体施設の看護職員に相談し、指示を受けている。緊急時の訓練については、施設の研修でAEDを使った応急処置の研修を受けている。		
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	事業所で年2回の訓練を実施しており、地域住民にも参加いただいている。施設内研修にて防災について勉強会を開き、また市のケアマネージャー連絡会においても、年1回の役所と消防団、民生委員等が参加する勉強会に参加している。	消防署の協力により、年2回防災訓練を行っている。地震発生時は冠水の危険があるため、職員は地域住民の協力を依頼して、訓練に臨んでいる。	近所に確実に協力していただける人が2人いるが、さらに数人の協力者に依頼すれば安心と思われる。地域の協力体制について、より充実していくことを期待している。
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	言葉かけについては、職員間で確認しながら対応している。(月1回のマナーチェックも実施している。)書類については、鍵のかかる場所に保管している。トイレや入浴時の援助の際は、プライバシーを留意した対応を心がけている。	排泄は当番制で担当を決めて、排泄ケアを行っている。トイレへ誘導する時はさりげなく声かけを行い、プライバシーの確保に努めている。	
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	日々の生活の中で、会話を通じてその方の思いを知るように努めている。どのような暮らしがしたいのか等、くもん学習療法で引き出した情報をもとに、職員間で思いに沿った介護が提供できるように、ミーティング等で話し合っている。		
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	業務優先ではなく、その時々で一人ひとりの体調や心身の状況を判断し、気持ちや意向を確認しながら一日の過ごし方を決めている。		
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	洋服の買い物や化粧品、美容室等、身だしなみについては、今までの暮らし(習慣)や、店員と馴染みの関係が継続できるように希望に沿って支援している。着物を着る機会があった方には、年2回、着付けの援助を行っている。		

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
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	毎日の調理は、冷凍の食品も活用しながら調理を行っている。利用者、栄養士と一緒にメニューを考え、買い物、調理、片づけの一連の作業を、利用者と一緒にやっている。	献立は、利用者の好みと栄養のバランスを考慮したもので、利用者と栄養士が話し合って立てている。食材の買い物や調理、片付けなどは職員と一緒にいき、食事が楽しくなるように支援している。	
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	メニュー作成時に栄養士が関わり、栄養バランスのアドバイスをいただいている。体調がすぐれず食べれない時は、その方の好みの料理を作っている。水分量に関しては、十分に補給できるように好みの飲み物を準備している。		
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。歯磨きの準備や声かけは、その方に合わせて支援している。義歯を使用している方は、夜間に入れ歯洗浄剤による洗浄を行っている。また、年に1回、歯科口腔内検診を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを知り、定期的には声かけや誘導にてトイレでの排泄援助を行っている。尿意や便意が判断しにくい方については、排泄パターンを知るとともに、その際の行動や表情で判断し、援助している。	利用者全員が尿意があるため、職員は当日のトイレ誘導係が中心となり、プライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	便秘については、慢性疾患や既往症、薬の副作用など、健康管理の上からも主治医や家族に確認している。特に医療的管理が必要でない方は、食事に食物繊維が多い食材を利用したり、散歩を行ったり、十分な水分摂取を心がけている。		
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	入浴に関しては、職員の支援が可能な時間内で、本人の希望を聞いて実施している。曜日に関しては、それまでの習慣に合わせて希望を聞いて実施している。少しでもくつろいだ気分に入浴していただけるように心がけている。	利用者一人ひとりの入浴の希望や時間を把握し、援助できるように努めている。介助なしで洗身できる人には浴室外で見守り、くつろいだ気分になるように支援している。	異性の職員が入浴介護などを行う場合には、利用者の気持ちを十分に察して、ケアされることを期待している。

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
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	入居時に睡眠リズムについて、一日の過ごし方とともに確認をしている。一人ひとりの睡眠時間が異なるため、今までの生活習慣の情報を大切にしている。また、日中の活動も検討しながら、ゆっくりと心身が休まるように関わっている。		
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	内服薬や塗り薬は、預かって管理させていただいている。薬の情報については、主治医や薬剤師より情報をいただいております。気になる症状や身体の変化が見られた時も、その都度、相談し指示をいただいております。		
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	役割については、家族や職員間で話し合っている。たとえ生活歴を聞いても、実際にはそれほど好きではなかったり、できると思っていたことができずに自信をなくすることのないように、ここでできる新たな楽しみを見つける手助けを行っている。		
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	買い物や散歩に出かけたり、時には車で遠出する等の支援に努めている。車酔いをされる方は、併設しているデイサービスとの交流や屋上に行き、気分転換を図っている。また、幼稚園や保育所にも出かけて、子供たちと交流の機会を持っている。	利用者の希望に添うように、公園や商店などへ外出支援をしている。家族の協力により、受診や美容院へ出かけることもある。最近では感染症予防のため、外出には十分注意している。	
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	金銭管理については、本人の能力や希望、家族の意向により、本人管理と事業所管理で支援をしている。事業所管理では、毎月、金銭出納帳を記入し、家族にはレシートとともに報告し、確認、承認印をいただいている。		
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	家族が遠方の方は、手紙や電話で近況を報告している。絵手紙教室で作った絵手紙を、年賀状や暑中見舞いとして家族に郵送する等、支援をしている。		

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
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	共同生活の明かりは落ち着く光を取り入れている。ソファ等、普段の生活空間と別に、音楽を聞いたり、会話を楽しむ等の空間作りに配慮している。置物など、生活感が感じられるように努めている。	玄関や廊下、居間などは快適に温度設定され、食堂に隣接した窓辺は、作品づくりや詩吟を行うコーナーとして活用されている。また、玄関には理念とともに、職員の顔写真を入れた、当日の食事や排泄などの担当表を掲げている。	
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	その日その時に、また心身の状況によって今どのように過ごしたいか、一人ひとり違うことを理解して、様子を観ながら、その時が穏やかに安心して暮らせるように支援を心がけている。		
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	自宅での生活環境を入居前に確認している。使い慣れた家具やお箸、お茶碗、布団類、また大切にされていた置物、アルバムなど、家族に協力を得て持参していただいている。	利用者の居室は家族の協力を得て、使い慣れた家具や大切にしている品物を持参してもらっている。家族の写真を飾り、落ち着いた気分で生活できるように支援している。	
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	フロアの飾りが混乱を招かないように工夫したり、居室がわかるようにネームボード(表札)を手作りしている。また、床の段差をなくしたり、手すりを設置することで、身体機能の低下があっても、ここでの暮らしが継続できるように努めている。		