

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	1890100611		
法人名	社会福祉法人 足羽福祉会		
事業所名	愛全園グループホーム		
所在地	福井市丸山町40-7		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 24 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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成28年11月17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)】

利用者様が第2の家と感じてもらうことを念頭に置き、利用者様が自立した生活を維持できるように介護力向上の取り組みを行っている。水分は事業所平均で1300cc以上摂取できている。活動量を上げるために、施設内の歩行訓練を毎日実施している。同施設内の特養、デイサービス、ショートステイとの関わりもあり、利用者様が馴染みの方とも入居しても関わることができている。地域との関わりも積極的に行っており、ボランティアの訪問も日常的に受け入れている。地域の夏祭りや学校行事などにも参加している。入居しても地域で暮らしていることを実感できるように今後も取り組みを行ってきたい。

【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)】

事業所は、市の東部の田園地帯に位置し、周囲には病院や高校があり、静かな環境の中にある。系列法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービスセンターと同じ建物の中にあり、その一つである地域交流センターでは、地域住民(独り暮らしの高齢者)を集めてカフェを開設する等、地域の憩いの場として、また、利用者と地域住民の交流の場として利用されている。利用者の機能維持のために事業所内に機能回復室があり、希望者は機能訓練を行い筋力低下防止に努めている。その際の水分摂取については、お茶の提供だけでなく水ゼリーなどを使用し、利用者が十分に水分を取れるよう工夫をしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

[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	事業所で決めた理念を毎日引き継ぎ時に唱和している。職員の入れ替わりもあり理念の共有が不十分な為、ミーティングなどでも議題に挙げて共有できるように工夫している。	法人の理念とは別に、事業所独自の理念を職員との話し合いで作成し、日々のケアに活かしている。毎日、ミーティングで唱和をしてケア等の振り返りに役立っている。	
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	地域のボランティアや入居者様の友人が訪ねてくることがある。園の行事に招いたり、地域の行事に出向くなどの活動を行っている。現在、地域と日常的に関われるような取り組みを検討している。例として地域清掃など。	同じ建物内にある地域交流センターで地域住民が行う講座に利用者が参加し、地域住民とのつながりを継続している。	
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	地域高齢者に呼びかけ「喫茶あいあい」を行っている。包括センターと連携し認知症の勉強会なども実施している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回実施している。公民館館長、地域住民、民生委員、包括センターが毎回参加している。事業所の状況報告、地域の状況などを共有している。地域の方からの要望を受け事業所の地域貢献を検討している。	2か月ごとに実施し、公民館長、家族、民生委員、地域包括支援センター職員等、第三者の目からの助言をケアに活かしている。議事録は、利用者の家族に定期的に配付している。	
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に取り組んでいる	福井市地域包括ケア推進課には地域密着型サービスとしての在り方など相談している。地域包括センターとも地域と関わる方法を相談するなど協力をもたらしている。	わからないことは、市の担当課に直接連絡し、相談や確認を行っている。また地域包括支援センターとも密に連絡を取り、協力関係にある。	
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	事業所で身体拘束に関して行われていないかミーティング等で検討を行っている。また、園内の身体拘束防止委員会で拘束状況の検証を行っている。	法人内に身体拘束防止委員会があり、事例の検証や研修会を定期的に行っている。外部研修を受講し、研修内容を職員間で共有し、身体拘束をしないケアについて理解を深め、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	管理者は福井市地域包括ケア推進課が開いている虐待防止の研修に参加した。虐待防止の勉強会を行っている。また、ミーティング等で虐待が行われていないかの検証を行っている。		

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	成年後見制度に関しては以前必要と思われた方がいた為、親族にパンフレットを用いて説明している。各職員がこれらのことに対して知識が薄いので今後伝えていく必要がある。		
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	契約の際には時間をとり、その方が理解できるように説明をしている。不安な点や疑問なことはその都度尋ねて確認するようにしている。		
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	面会時に主にケアマネージャが意見、要望を確認するようにしている。また担当者会議時にも意見、要望を確認している。	家族の面会時に意見や要望を確認している他、家族会総会後の懇親会でも意見を聞き取っている。利用者の意見や要望は、日々の生活の中で汲み取り、ケアプランに活かしている。	家族会への出席や面会が困難な家族の意見を確認できるよう、家族会の案内に意見記入欄を設けるなど、家族の意見を把握する工夫に期待する。
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	毎月のミーティング時、毎月の各職員との面談で意見や提案、不安を聴くようにしている。	ミーティングや引継ぎ時、または、毎月行う職員との面談時に、意見や提案を聞いている。業務中であっても、すぐに対応すべき意見や要望は、その都度確認し対応している。管理者は、確認した意見や要望を、運営に活かしている。	
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	法人で人事評価制度を導入している。年に1回人事意向調査を実施している。毎月の各職員との面談で意見、要望、不満などを聴くようにしている。		
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	業務中に職員同士でケアに関して話し合ったり、ミーティング時に事例検討を行ったりしている。他にも認知症介護の勉強会、介護力向上の勉強会に参加している。		
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	法人内でグループホーム美山との交流事業を企画している。利用者様、職員の交流、また意見交換なども検討している。		

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
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	入居に伴い、事前調査、関係事業所からの情報を重視している。入居後は本人が安心できるように思いを聴く時間をとるようにしている。		
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	面会時や入居時の担当者会議などで家族の意見をゆっくり聴くようにしている。		
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	自事業所のサービスだけでなく、他のサービスも提案として行っている。前任の居宅ケアマネジャーと連携も積極的に行っている。福祉用具など専門業者と連携してサービス利用している。		
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	ミーティングなどで利用者様の暮らしの場であることを意識するようにしている。また、園訓、理念の唱和をすることで共有している。職員を支えて下さる利用者様もおり、有難い存在となっている。		
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	利用者様それぞれの家族関係を理解するためにも担当者会議などでアセスメントしている。また、できる範囲で協力してもらえよう配慮、環境調整している。また、年に一回の家族会総会では懇談会を催し、意見を聞き、運営に生かしている。		
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	家族、友人、地域の方の面会は積極的に受け入れている。地域のなじみの美容院や店の利用を家族にお願いしている。	地元の利用者は、外出時に知人から声を掛けられたり、会話を楽しんでいる。また利用者の友人が訪れ会話を楽しんだり、事業所の行事で必要なものを届けてくれたりするなど親しい関係が継続できている。	
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	利用者様のアセスメントは随時行い、その中で関係性の変化などを把握するようにしている。男性が1名しかいない為、孤立しないように配慮している。		

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
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	入院治療の為、退去した利用者様の面会に行くなど行っている。		
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	普段の関わりからケアマネージャを中心に意向を聴くようにしている。月1回程度、定期的に1対1でゆっくり話す機会を設けている。	日々のケアの中で利用者の思いや意向を汲み取り、記録して職員間で共有している。また、月1回一人ひとりとゆっくり話をする機会を作り、思いや意向を確認している。	
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	本人、家族から聞きとりしたり、前ケアマネージャから入居前の情報を確認したりして生活歴等を把握できるようにしている。		
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	職員が担当制で利用者様を把握し、引き継ぎ、ミーティングなどで情報共有を行っている。ケアマネージャが全体を把握するようにしている。		
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	介護計画を作成する際は本人、家族、関係者にそれぞれ意見をもらっている。	日々のケアで確認した利用者の意向や家族の要望、担当者の意見を基にケアプランを作成している。定期的な見直し以外に、利用者の急変時や認定期間更新時にはケアプランを見直している。	
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	パソコンソフトを活用し、日々の記録を行っている。毎月見直しを行い支援経過を作成している。記録も各職員常時確認できるようになっている。		
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	機能訓練士によるリハビリの助言、地域との関わりを深めるため地域支援・包括センターとの連携等、利用者様に合わせて必要なサービスを実施できるように体制をとっている。		

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	同法人の居宅ケアマネ、地域支援、ボランティア委員会、啓蒙公民館館長様等の協力を得ている。例として介護タクシー、地域行事、地域ボランティア等。		
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	入居前から利用していたかかりつけ医に受診しているかたがほとんどで、かかりつけ医には電話、書面などで連携をとっている。	家族または職員が同行し、かかりつけ医を受診している。受診の際は、書面で生活状況を伝え、受診結果は必ず報告を受け、医師との連携を大切にしている。その他、訪問診療を受ける利用者もいる。	
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	同法人の看護師と協働している。病院との連携や医療面に関しては看護師に依頼している。		
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。	普段の定期受診の時から書面での連携は行っている。入院時は情報を書面で伝えたり、退院に向けての目標を共有している。病院でのカンファレンスにもできるだけ参加するようにしている。		
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	重度化した場合はできるだけ早い段階で担当者会議を開き、かかりつけ医の意見などをもとに支援を検討している。	終末期対応マニュアルに従い、重度化した場合は担当者会議を開き、家族や医師の意見を確認し、医師や訪問看護師の支援を受け、看取りに対する勉強会をする等、看取りの体制が出来ている。	
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	急変時マニュアルはあるが、新しい職員も居るため実践力を身に付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	毎月災害対策として避難訓練を実施している。各職員が対応できるように実践形式で行っている。また、同じ地域の福井循環器病院、愛育病院と協力体制ができている。	毎月火災や地震を想定した避難訓練を実施している。建物が避難場所に指定されているため、非常食や水の備蓄がある。また、近くの2つの病院と協力体制が出来ている。	

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	園訓、理念の唱和を行っている。利用者様には〇〇様と人生の先輩として敬う接し方を統一できるように取り組んでいる。	法人が行う接遇研修や外部研修を受講している。外部研修の内容は、伝達講習または報告書で職員間で共有している。	
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	毎月1対1で話す機会を設けている。また、普段から利用者様が思いを伝えたい時には受容できるようにしている。		
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	強制的な取り組み等はなく、本人に確認し活動に参加したり、作業をしてもらっている。利用者様中心に生活を支援している。		
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	性格、生活歴などから身だしなみ、おしゃれの支援を行っている。できるだけ利用者様で行ってもらうように援助している。先日某企業の地域貢献事業として「おしゃれスクール」を利用者様が受け、生き生きとした綺麗な表情が見られ、お化粧の大切さを感じた。		
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	食事するテーブル等も利用者様で決めてもらい、和やかな雰囲気ですべてできている。食事の盛り付け、配膳、片付けは利用者様と協力して行っている。調理活動も定期的実施しており、やはり自慢料理は焼き餃子である。	法人の調理室で一括調理している他、畑で栽培した野菜を利用者が調理し、食べている。また、利用者の好みやアレルギー情報は職員間で共有している。敬老会で利用者が作った餃子300個をお客様にふるまい、おもてなしをしている。	
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	個別のアセスメントにより食事量、水分量が概ね決まっており、摂取状況は書面で記載している。1日水分1500cc以上を目標に行っている。		
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	朝、夕は口腔ケア実施できているが、昼はできていない方が多い。		

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
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	おむつの使用は現在なし。個別に排泄パターン把握できており自立に向けた支援を行っている。	個別に排泄パターンを把握して、定期的な声掛けをしている。尿意を感じにくい利用者定期的に声掛けを継続し、トイレに行く習慣を身につけてもらう等、個別に支援をしている。	
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	個別にアセスメントを行い、水分量、運動量、下剤を調整している。便秘の予防と対応はできている。		
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	入浴日は随時決めており、利用者様の希望にもできる範囲で対応している。ただ、職員数の関係で入浴できる時間帯が限られることが多い。	入浴は週に2回を基本としているが、入浴時間や曜日など希望を取り入れ対応している。仲の良い利用者同士で入浴したり、入浴剤を利用したりするなど、楽しく入浴できるよう努めている。	
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	個別にアセスメントを行い、安眠、休息できるように支援している。本人から休みたいと希望があった時や、疲れがみられる時には休んでもらうようにしている。		
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	全員の処方箋を綴り確認できるようにしている。服薬マニュアルを活用し誤薬の防止に努めている。		
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	個別のアセスメントからその方が楽しいこと、気分転換、役割の提供を行っている。活動、行事なども随時提案している。		
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	職員数の問題もあり利用者様の要望に沿って外出することは難しい状態。計画的な外出は実施している。	最寄り駅の花壇の世話や菜園に定期的に出かけるほか、近くの学校まで散歩したり、外食に行ったりするなど利用者の要望を取り入れた支援をしている。	

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
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	お小遣い程度のお金を持参されている方はいるが、その重要性を職員は充分理解できていない。		
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	本人の希望がある時には迅速に電話するなどの対応をしている。手紙のやり取りをしている方は現在いないが対応は可能。		
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	季節に合わせて空間の展示品をかえており季節感をだしている。利用者様が居心地よく生活できるように随時検討している。	廊下が広いため、転倒防止のため壁の手すりに加えて、中央に手すり代わりに家具が置かれている。共用空間は、窓が広く明るく、居心地の良い空間になっている。	
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	テーブルが3つ、和室が1つ、廊下に長椅子、ソファが置いてあり、要望に合わせて過ごせるように工夫している。		
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	各利用者様、本人の要望を優先し、心地よく過ごせるように環境整備している。	利用者の馴染みの家具が持ち込まれ、一人ひとりの使い勝手の良い空間になっている。花が好きな利用者は、ベランダにプランターを置き、花を育てている。	
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	各場所に手すりを設置したり、トイレを貼り紙で示したりしている。居室がわからなくなる利用者様もいる為、居室の前に表札をつけている。		