

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	0590400214		
法人名	社会福祉法人 大館圏域ふくし会		
事業所名	グループホームいずみ (あかね)		
所在地	秋田県大館市泉町9番19号 泉町地域ふくしセンター2階		
自己評価作成日	令和元年10月11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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和元年12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)】

家庭的な雰囲気の中で、ご家族や地域住民との交流を大切にしている。無理のない範囲で家事等行ってもらいハリのはる生活を送ってもらえるよう、また余暇活動や行事を通し利用者様が笑顔になり楽しい生活が送られるよう支援している。1階のデイサービスセンターを借り運動会や家族交流敬老会等の行事を行ったりレストランで外食をしたり同じ建物の中で気分転換を図ることが出来る。
主治医やご家族と連携を図り体調不良の早期発見、早期対応に努めている。また、デイサービスセンターの看護師の協力を得ながら健康的な生活が維持できるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

立地条件が良く、病院や店が近くにあり、どこに行くにも車に乗っている時間が少なく、利用者の負担が少ない。又、同建物内に、レストランや居宅介護支援事業所、デイサービス、有料老人ホーム等があり、他の事業所の協力が得られる為、グループホームの職員だけで抱え込む事も無く、職員も安心して働いている。デイサービスのホールを使用し、家族交流会を行ったり、同建物内のレストランで食事を楽しんだり、併設の事業所を有効活用する事で、利用者の気分転換が図られている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を念頭におき、寄り添いその人らしい生活を送られるよう日々心掛けている。	理念に基づき日々支援しており、生き生きと楽しんで欲しいと考え実践している。開所当時に作った理念の為見直しを行ったが、結果、開設時の理念をむしろ継続することを選択した。	
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	日常的な交流はないが、近隣の保育園と交流行事を行っている。また、夏祭りでは地域の方々を招待し交流を図っている。	施設全体で行われる夏祭りでは、建物の裏にある広い駐車場にテーブルと椅子を設置し、たくさんの地域の方が参加し楽しまれている。大文字まつりでは施設の屋上を開放し、地域の方に喜ばれている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域全体に伝える機会を作ることは出来なかったが、運営推進会議に参加されている地域の方へは支援の方法を伝えている。		
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	利用者の現状、ヒヤリハット等の報告を行っている。また写真付きのお便りを見ながら行事や日常生活の様子を伝えている。その後に意見交換を行いサービスの向上に努めている。	会議には市の職員や地域包括支援センターの職員、町内会長や元第三者委員会の委員、家族等が参加し、活発な意見交換が行われている。日常の様子やヒヤリハット等ありのままに伝え、意見を頂いている。	
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	運営推進会議に市の職員も参加されているため、状況報告を行い必要時には相談したり助言を頂いている。	法人内で解決できることが多く、相談する機会は多くは無いが、書類の書き方などを相談したり、生活保護の担当職員とは病院の変更時等連携を取っている。	
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	3ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束に繋がりがちな方を含め話し合っている。また身体拘束についての学習会を開催、身体拘束について共有しケアに繋げている。	普段から職員会議で話し合うようにしている。施設全体でも年2回勉強会を行っている他、外部の研修には毎年違う職員が参加できるよう配慮している。車椅子の利用者も、車椅子に座りっぱなしにならないよう、ソファーに移り、ゆっくり過ごせるよう支援している。	
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	外部の研修に参加したり学習会で学ぶ機会を作り防止に努めている。		

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
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	外部の研修で学ぶ機会があった。また施設内学習会でも学ぶ機会があるため情報を共有していく。必要があれば情報を提供していきたい。現在対象となる方はいない。		
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、解約時には重要事項説明書を使用して分かりやすい言葉で説明するよう心掛けている。また疑問や不安な事がないか尋ねながら説明を行っている。		
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	利用者からは行事や日常生活で意見、要望を聞いている。家族からは面会時や交流会等で聞くことが出来ている。意見等があった場合は運営推進会議で報告している。	アンケートを行っているが、「助かっている」との言葉はあるものの、その他の意見や要望が出にくく、どのように意見を出してもらおうかと、模索している。ケアプラン説明時により丁寧に説明し、意識して聞く努力を行っている。	
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	利用者支援ノートを活用し状態に合わせての意見や提案を聞いている。また月に1度支援会議を開催し意見や要望を聞いている。	職員からの意見を聞き、業務の見直しを行っている。血圧測定の回数を医師に相談したり、水分補給の間隔を法人内の看護師に相談したりすることで、職員の負担を減らしている。大変だからやらないのではなく、専門的な意見を聞き、見直している。年度末には施設長との面談も有り、意見を言う機会を多く設けている。	
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	毎年、全職員は業務遂行能力効果を行っている。自己評価後、施設長と面談し目標を設定し向上心を持って勤務できるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	新人職員は年度初めに法人内の研修に参加して貰っている。外部研修へ参加しスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	研修に参加した際、情報交換を行いサービス向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	話しやすい雰囲気づくりと傾聴を心がけ安心して過ごせるように努めている。	
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	ケアプラン作成時、家族からの要望を聞いて作成している。面会では状態を伝えている。また毎月近況報告を行い信頼関係作りに努めている。	
17		○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	自分で出来ることは行ってもらえるよう声掛けし職員と一緒に家事等を行っている。	
18		○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	家人が都合の良い時間にいつでも面会、外出してもらっている。また、通院等の協力も頂いている。	
19	(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	通院や外出で知人と出会った際は、ゆっくり会話が出来るよう配慮している。	家族の支援により、馴染みの美容室に行ったり、お墓参りに行ったり、別荘に泊まってくる利用者もいる。 家族の支援を受けられる利用者だけでなく、馴染みの人や場を伝えられない利用者の思いを引き出すことにも期待したい。
20		○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	余暇活動や利用者同士の会話が弾むよう話題を提供したり孤立しないように対応している。	
21		○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	退居しても必要に応じ相談にのっている。退居し次の施設を決める場合など法人内の施設等をふまえ、出来る限り力になれるように努めている。	

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
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					
22	(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	日常会話で希望や意向、悩みなどを引き出せるよう心掛け個々の把握に努めている。困難な方はケアチェックや生活状況を考えながら支援会議を行い、出来るだけ要望に添えるよう検討している。	家族から聞き取ったり、本人の立ち場に立って考えたりと、個々の意向の把握に努めている。急ぐこともなく、ゆっくりじっくり話しながら、一人ひとりに応じたケアを心掛け、声掛けの仕方も工夫し、笑いが絶えない所でゆっくりと生活が出来ている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回面談で生活歴を聞いている。また日常会話や面会時に本人や家族から聞き把握に努めている。		
24		○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	ケアチェック表で把握に努めている。また状態に変化があった時や1日の流れでいつもと違う事があった時は記録し把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人、家族から要望を聞いている。担当者と計画作成者が話し合い意見を反映させ現状にあった介護計画の作成に努めている。作成後は家族に確認してもらい同意書を記入して頂いている。	担当制を採用しており、担当職員が家族や本人の意向を聞き、日々の状態を全職員が記入する支援検討ノートも参考に計画を作っている。	
26		○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	気づきやケアについては、支援ノートを活用したり支援会議で話し合っている。また3ヶ月に1回モニタリングを行い介護計画の見直しを行っている。個人ファイルで情報の共有をしている。		
27		○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	近くの乳児保育園と交流を図り喜んでもらっている。出張販売で地域の店が来てくれるため安心して買い物が出る。また出張床屋に来てもらい外出が困難な方が利用している。夏祭りでは地域の方と踊りを楽しまれている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前から通院していた病院へ通院している。新しく通院する際は家族に相談し病院を決めている。日々、観察をし変化があった時は、かかりつけ医へ報告を行っている。薬について分からない事があれば、かかりつけの薬局へ連絡を入れて相談している。	家族とのつながりが少なくならないよう、家族の協力を得て受診に同行してもらっており、用紙に普段の状況を記入し、持って行ってもらっている。対応が難しい時は職員がきちんと支援し、受診内容は家族に報告している。かかりつけ薬局も1か所に集約し、薬剤師に薬の管理をしてもらっている。	

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		○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	同じ建物のデイサービスセンターの看護師、居宅支援事業所にも看護師の資格を持っている方がいる為、必要時には相談、報告し指示を貰っている。デイサービスセンターの看護師には月に1度、支援会議に参加して貰い、利用者の支援や生活について話し合う機会を設けている。		
30		○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。	通院時から情報提供しており、入院時には定期的に面会に行き、看護師から状況を聞く事で早目の退院に繋げている。		
31	(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	介護度が高くなったり、状態に変化が見られた際は、家族へ状態を報告している。家族との話し合いでは看護師がいない為、出来る事と出来ない事を伝え出来るだけ希望に添えるように努めている。	何かあった時は病院に搬送、重度化した場合は特別養護老人ホームに申し込んだりする方が多いが、希望があれば看取りも対応予定。出来る範囲で支援している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	いつでも対応できるようマニュアルを準備している。また個人ファイルに緊急時の対応を載せている。		
33	(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	マニュアルを作成し全職員に伝えている。また年に2回、避難訓練を行っている。夜間想定での避難訓練では地域の方にも参加して貰い、協力体制を築いている。	建物全体で避難訓練を行っている。町内の住民も参加しており、総評では「地域の人に指示を出す職員がいても良いのではないかとアドバイスを頂いている。自家発電が準備されており、食糧の備蓄は同建物内のレストランで行っている。	総評について皆で話し合い、次につなげる事に期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者の性格を把握しその方にあった言葉かけを行っている。また入浴、排泄時等羞恥心に配慮し声掛けも気をつけている。	一人でゆっくり過ごしたい人は居室で過ごしたりと、一人ひとり自由に過ごしてもらっている。排便の確認の際、配慮に欠けた声掛けにならないよう、気を付けて支援している。	
35		○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	本人に聞きながら趣味活動を行っている。また自己決定しやすいような質問内容を心がけている。		

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
36		○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	余暇活動においては無理強いせず、本人の気持ちを尊重している。		
37		○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	理容店に行ったり、行くことが困難にな方は訪問理容を利用し身だしなみを整えている。化粧を日課としている方へは自由に楽しめるよう環境を整えている。		
38	(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	職員と一緒に無理のない範囲で盛り付けや食器拭きを行って貰っている。	レストランで作った食事を盛り付けている。メニューはレストランの栄養士が作成している。敬老会や開設記念等、行事食は前もって相談し、対応してもらっている。デイサービスの休みの日曜日には、デイサービスのホールで食事をし、いつもと違った雰囲気ですり上がったりと、食事を楽しめるよう工夫している。プランターでミニトマトやカボチャ、キュウリを育て収穫し、グループホームの台所で調理したりと、おやつ作りも楽しんでいる。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の水分摂取量を把握し、不足分は飲んで貰えるように声をかけている。また提供した水分が進まないときは、別の飲み物を提供し水分不足にならないように心がけている。		
40		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。磨き残しがある時は支援し清潔保持に努めている。うがいが出ない方へは専用の歯ブラシを使用している。		
41	(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	トイレへ時間誘導したり本人の状態に合わせて排泄介助している。	チェック表を使用して声掛けを行っている。腸閉塞で排便の確認が必要な方や、夜間のみポータブルトイレを使用したりと状況に合わせて対応している。オムツで入所された方も、段階を見て相談しながら自立へ向けた支援を行っている。	

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
42		○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	水分摂取や適度な運動を心がけている。またメニューに乳製品(ヨーグルト、ジョア、ヤクルト)を入れてもらっている。		
43	(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や健康状態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	職員体制や通院回数増加により曜日や時間などは職員が決めているが、出来るだけ本人のペースに合わせて入浴時間を楽しんで貰えるように心がけている。	介護度が高くなり、グループホームのお風呂に入るのが難しくなった人は、デイサービスの機械浴を使用し入浴している。入浴を拒否する人にも、声掛けを工夫し、対応している。デイサービスが休みの日曜日にはデイサービスの風呂場を使用し、皆で大きなお風呂を楽しみ、温泉気分を満喫したりと、入浴が楽しめる工夫がされている。	
44		○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	日中活動的に過ごして頂き、安眠に繋がるように支援している。また、個々の体調や休息に合わせて居室で静養して頂いている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局から処方薬と一緒に配布になる説明書をファイルに綴り、与薬内容や副作用などの把握に努めている。また、処方薬が変更になった際、通院ノートの記録し各職員が確認できるようにしている。変化が見られたときは速やかに医療機関に連絡し早めの対応を心がけている。		
46		○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	出来る範囲で食器拭きや洗濯物量を行って貰っている。中庭や屋上を散歩し気分転換に繋がるよう支援している。		
47	(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	外出が困難な時は中庭や屋上を散歩している。1階のレストランで外食したり買い物に出かけている。また家族と一緒に外出している方もいる。	通院の帰りに桜を見て帰ったり、気分転換に買い物に行ったり、二ツ井の道の駅や、バラ園に行ったりと外出の機会を作っている。天気の悪い時などはデイサービスのホールで過ごしたりと工夫している。	

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
48		○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	お金は事務室で管理している。買い物に出かけた際に欲しい物が買えるようにしている。		
49		○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	電話でのやり取りを希望された方には対応する。手紙の希望は聞かれていない。(担当職員が月に1回、家族へ状況報告を行っている)		
50	(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、臭い、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	玄関や廊下に季節にあった掲示物を飾ったり、行事等の写真を貼り楽しんで貰えるようにしている。室内は窓の開閉やエアコンの利用、加湿洗浄機を設置し温度や湿度を温室計で確認し調整している。	掲示物を見ながら利用者同士会話が弾んでいる。それぞれのユニットの利用者に合わせ、ソファの配置に気を配っている。	
51		○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	テーブル席は気の合った利用者同士を臨席にしている。ホールのソファや居室で過ごしたいときなどは、思いに沿った居場所で過ごして貰っている。		
52	(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	以前より自宅で使用した家具や見慣れた装飾品を設置し、居心地の良い空間作りを心がけている。	自宅から愛用の椅子やタンス、テレビ等を持ち込んでいる。写真を飾ったり、転倒しやすい人はカーペットを敷き衝撃を抑えたり、小物類を口に入れてしまう時は物の置き方を工夫したり、それぞれに合った居室となっている。	
53		○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	自分の居室が分かるよう名前を付けている。またトイレの場所が分かるようにしたりタンスの引き出しに入っている物が分かるよう記入している。出来ることは声をかけ行ってもらい、分からない時は説明したり会話の中で伝えている。		