

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	2491300204		
法人名	有限会社 徳寿苑		
事業所名	グループホーム寿の家名張		
所在地	三重県名張市すずらん台西1番町120番地		
自己評価作成日	平成26年05月22日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvoNoCd=2491300204-00&PrefCd=24&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 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 6 月 19 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)】

レベルの幅が広い為、個々に合った対応をこころがけている。

【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)】

「認知症であっても、地域住民の一員として、ごく普通の家庭生活が出来ること」スタッフの都合に合わせてることなく、「小さな福祉の積み重ね」を持って、利用者個々のニーズを把握して「やさしい心、やさしい手」のスキルを法人の理念としている。事業所としては法人の理念に合わせて『ゆっくり、いっしょに、楽しく』の3つの柱をモットーに利用者、利用者家族、地域、スタッフが連携して暮らしていける『場』となることを目指し、高齢者福祉と介護に豊富な知識のある法人代表者、認知症の知識と介護経験があり、利用者スタッフに全幅の信頼がある管理者の下、スタッフの笑顔とチームワークにより利用者のペースで過されており、本物の地域密着型サービスが実践されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念として、小さな福祉の積み重ねを揚げ、コミュニティの一員として、行事や催し物に参加、地域の方も施設に訪れる環境づくりをしている。	『やさしい心、やさしい手』のスキルを念頭に、利用者のペースで「ゆっくり、いっしょに、楽しく」地域の中で安心してごく普通の生活が出来るように心掛け、地域の方との触れ合う機会を多く取り入れ、ホームでの暮らしが居心地良く出来るように実践されている。	
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	自治会の係として参加。利用者と一緒にチラシ配布も行い、地域の構成員となってきている。	事業所で自治会の役員も引き受け、地域の夏祭り、花火大会、餅つき大会、市民センター祭り、小学校の運動会に利用者と共に見学に出掛ける等、地域との交流を深めている。	
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	利用者9名以外でも、相談に乗り、認知症はもちろん、介護保険制度も説明している。		
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	利用者、個々のことはもちろん、会議出席者の意見を出来るだけ取りいれていくようにしている。	会議は隔月に開催され、参加者からは活発な意見や助言が交わされ有意義な場となっている。特に地域の方々に徘徊者の見守り協力のことや将来避けては通れない看取りのこと等についての話し合いがされ、運営に活かすように努力されている。	
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	入居者の相談はもちろんのこと、福祉事務所、包括支援センターとの連携にも努める。	市とは、運営推進会議の機会に相談や助言を頂いたり、情報交換することが多い。市から事業所に来られることは少ないが、介護更新や事務的なことはその都度市に出向き相談に応じてもらう等協力関係は出来ている。	
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	身体拘束委員会を、拘束が必要な時は、委員会で話し合い、職員会議で検討している。	身体拘束をしないケアについては、身体拘束委員会(勉強会)で看護師が中心になり話し合いがされ理解されている。玄関については重度の徘徊の方がいるので施錠している日が多い。	
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	職員会議、ケース会議で話し合い、虐待が絶対におこらない様、検討し、ケアしていくようにしている。		

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
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	職員が順次研修に参加する事で、学ぶ機会を持つようにしている。また、必要に応じて関係機関と話し合う。		
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	契約前に見学してもらう。その上で、不安や疑問を聞き、それに対する対応を説明している。		
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	訪問して特に、お茶を飲みながら、生活の状況を話し、意見を必ず聞く様にしている。	家族には『ことぶき便り』で事業所での諸行事の様子を写真で伝え、運営推進委員会議、家族の面会時や電話、又、家族交流会の場で利用者の暮らしの様子を報告し、家族からは意見・要望を聞き取っている。出された意見は皆で話し合い運営に活かしている。	
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	職員会議はもちろんのこと、なんでもノート、毎日のお茶タイムで意見を聞いている。	日々のケアの中で気付いた事を『なんでもノート』に記録し、管理者も参加する職員会議や朝の申し送り時、お茶タイムの時に提出された意見と、『何でもノート』に記録された意見やアイデアを皆で話し合い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	パート職員が多いことから、勤務日を本人希望にし、働きやすい様にしている。職員も2年目に入り、福祉についての理解を深めてもらう。		
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	職員が研修が受けられる様に研修の確保や情報の提供を行っている。		
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	地域の合同研修には、必ず参加する様にしている。又、地域のホーム等見学も行っている。		

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
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	家族、ケアマネと情報交換をして、十分なアセスメントを行い、本人の要望も取り入れる様に話し合い、関係づくりに努めている。		
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	家族等が施設に訪れやすい環境を作り、訪問時には話を聞く機会を持つようにして、話の中から潜在的なニーズを聞き取る様に努めている。		
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	個々の利用者、家族との話し合いを行い、必要であれば介護保険外でのサービス等も説明し、実施している。		
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	一緒に生活する仲間として、残存機能を活かし、家事を手伝ってもらうことでコミュニケーションを図り、関係を築いている。		
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	定期的に家族と連絡を取り、利用者の近況報告をして、利用者の介護方針について意向を聞き、話し合うことで関係を築いている。		
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	馴染みの方には気軽に訪問してもらうように伝えている。又、ドライブ等で利用者との関係のある場所に立ち寄るように努めている。	馴染みの方や知人が気軽に自由に面会できるように心掛けている。ドライブを兼ねて行きなれた店での買い物や自宅周辺、神社・公園に出掛ける等出来るだけ馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	アセスメントで知り得た情報の共有と日常生活からつかんだ利用者の性格を、職員が把握して、利用者同士のコミュニケーションをサポートしている。		

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	医療機関への移行時は、状況把握のために定期的に訪問している。又、他の施設への入所については情報の共有や経過を聞くことで支援している。		
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	本人の希望、意向を聞き出すようにアセスメントを行っている。意思疎通が困難な利用者については、家族から聞き取りを行い対応している。	利用者一人ひとりの思いや意向は、本人との会話の中から聞けるのが2名で、その他の方については家族に聞くこと、日々のケアの中でその日の体調や表情・言動から把握し『なんでもノート』に記録し、職員会議や朝夕の申し送り時に話し合い職員皆が共有している。	
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	本人や家族から、生活歴やこれまで受けていたサービスの内容を聞き、個々に合わせたサービスが受けられるように努めている。		
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	日常生活の状態や心身状況を、ケース会議等を通じて職員全員が把握するようにしている。又、医療機関や家族からも情報を収集して、把握に努めている。		
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	本人、家族を含めた担当者会議を行い、意向や希望も取り入れて介護計画を作成するように努めている。	介護計画の定期的な見直しは、介護更新時に全職員が参加の担当者会議で介護記録や『なんでもノート』を基に話し合い、職員の意見と家族の希望を取り入れ見直しをしている。又、状態に変化がある場合にはその都度見直している。	
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	個別に生活リズム表、バイタル表を記録している。又、介護経過記録も個別に記録し、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。		
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	今のところ、1年生であり、これからのサービスも考えられるので、ニーズを把握する必要がある。		

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
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	自治会活動を中心に、防災訓練も呼びかけ、地域で安全で過ごせる様、工夫する。		
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	本人や家族の希望を受け入れられるように、担当医との話し合いの場を持ち、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者と家族の希望するかかりつけ医で受診している。事業所の協力医は月2回往診がある。かかりつけ医への受診(通院)は定期的であり事業所の看護職か介護職が同伴支援し、受診の内容は受診ノートに記録し家族には電話か面会することで報告している。	
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	看護職を配置。医療機関との連携をもって支援している。		
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。	利用者の施設での生活状況や病歴等の情報を交換して、安心して治療出来るように支援している。		
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	重度化や終末期のケアの方針を、家族、担当医も含め話し合いを行い、事業所で出来る事、医療機関で出来る支援を考慮して方針を決めている。	事業所(管理者)では家族の希望があれば、利用者の状態を見て医師の意見・協力の下で事業所での看取りが可能であれば、看取りまでの支援をする方針である。職員も事業所の方針と同じ思いである。既に1名の看取り支援をされた経験がある。	
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	緊急時の対応マニュアルを職員が観覧出来るようにしている。又、消防署の指導の元で応急救護の訓練も行っている。		
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、消防訓練を消防署の指導のもと行っている。又、災害時に地域の方に協力を得られるように、同意を得ている。	スプリンクラーが設置されている。年2回、地元消防署の指導の下、防火・防災訓練、事業所では年2回自主防災訓練を行っている。運営推進会議で災害時には地域の方が直ぐに助けに行きたいとの提案が出ている。	

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	個人情報保護の誓約書を、就業時に書面にて作成している。又、職員会議等で言葉かけや対応について話し合いをしている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、性格や表情を把握のうえ、言葉遣い・排泄・入浴等、気持ちを害しない接し方に心掛けている。個別の書類は適切に管理されているが、面会簿は一冊のノート方式である。	面会簿の一冊ノート方式は、利用者名と面会者名がどの面会者でも閲覧することが可能になるので、個人情報の保護の面から別の方式を検討し実施されることが望まれる。
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	普段の会話の中で、利用者の思いや希望を聞き取るように努めている。又、本人の意向をサポートとする事で、自己決定が出来るように働きかけている。		
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、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	健康的な生活リズムを壊さない範囲で、1人ひとりの希望を尊重しながら、充実した生活が送れるように支援している。		
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	理美容については本人、家族の希望に合わせ、施設内でも対応している。又、外出される利用者にも対応して支援している。		
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	調理担当がメニューを決め、季節感あふれる料理を提供。行事食事も作る。	食事は自慢だと言われるように、献立は利用者の希望も取り入れ、旬の食材を用意し、二人の調理選任担当者が交代で手作りの多彩な料理が出されている。利用者も簡単な調理の下ごしらへや後片付けを職員と一緒にされている。たまには外食(回転寿司)へ出かけ楽しんでいる。	
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	体重や消費カロリーに合わせて食事の量を設定している。又、定期的に体重測定をして設定を変更している。水分補給については個々の好みに合わせて工夫し、水分量はIN、OUTをチェックしている。		
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	起床時と毎食後に実施している。又、口腔洗浄剤でうがいをして、口腔内の清潔に努めている。能力に応じて自身で歯磨きを行い、必要に応じて職員が仕上げのケアを行っている。時々、歯科衛生士もケアしている。		

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	排泄パターンの記録を元に、失敗しない様に声かけや誘導をして、自立を支援している。	出来るだけオムツを使わず、紙パンツで対応して排泄記録とその日の体調・表情に基づいて、声掛け誘導によりトイレで排泄出来るように支援している。夜間は出来るだけ寝る前に声掛けし、トイレで排泄す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	便秘による発熱やイライラを理解し、処方薬と水分量の調節や食材の工夫で予防している。又、体を動かすレクリエーションや体操を行う事で、予防に取り組んでいる。		
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	夏場は毎日入浴出来る体制にしている。冬場は一日置き体制だが、希望に応じて入浴に応じている。又、入浴中は職員とゆっくり会話をすることでコミュニケーションをとり、楽しんでもらえる様に努めている。	利用者の希望に応じ、夏場は毎日入浴、冬場は一日おきの入浴となっている。その日の体調でシャワー浴も出来る。入浴時には職員とゆっくり話をすることでコミュニケーションを図っている。又、みかんの皮湯、柚子湯、菖蒲湯で季節感を楽しんでいる。	
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	個々の生活習慣や年齢、体調に応じて対応している。又、居室の空調、環境を整え安眠出来るように支援している。		
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	処方箋を何度でも観覧出来るように、薬の保管場所に掲示している。症状の変化については定期的受診時に医師にバイタル表等で伝え、指示を仰いでいる。		
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	1人ひとりの生活歴や趣味を把握した上で、料理の下ごしらえや洗濯物たたみ、掃除等を行なっている。又、個々の趣味が楽しめるように支援している。		
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	利用者の希望を聞き取り、出来るだけ希望に添えるように職員の勤務体制を取っている。	天候や健康状態を見ながら、日常的には直ぐ近場の公園に散歩に出かけたり、居間の前のウッドデッキで外気浴を兼ねたお茶会を楽しんでいる。又、ドライブを兼ね少し遠出の買い物、花見、夏祭り、食事会等の外出支援をしている。	

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	職員会議の中で所持について話し合いをしている。利用者とお金を持つことの大切さの話をすることはあるが、管理の問題があり、現在利用者本人がお金の所持や使用はしていない。		
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	利用者の希望に応じて、電話をかけるサポートしている。又、手紙のやり取りについては文房具を手配したり、字が書けない方については代筆等して支援している。		
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	空間の構造や設置器具に配慮し、絵画やレクリエーション、行事等の写真を貼ったり、手作りの飾りなどで親しみの湧く空間づくりに努めている。	共用空間は居間と対面式の台所、廊下も一体となった広くて明るい空間で、全ての居室の見守りが出来るように意識した造りになっている。玄関に入ると目の前に季節の花、居間の各所に季節の花と行事の写真・作品が飾られ、生活感や季節感が感じられる空間となっている。	
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	1人ひとりの居場所がおおよそ決まっており、ソファや椅子、車椅子を個々の体の機能に配慮して配置し、くつろげる様に工夫している。		
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	利用者の使い慣れた家具や日用品を設置している。又、居室に自身や家族の写真を飾ったり、職員と一緒に作った作品を飾る等して工夫している。	居室には、本人や家族の希望があれば何でも持ち込みが可能であり、使い慣れた寝具、家電、位牌と写真、小物類が持ち込まれ、壁やタンスの上にはお気に入りの飾り付けがされ、その人らしい部屋づくりがされている。	
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	施設内のバリアフリーと全廊下の手すりを設置し、自立歩行の安全を確保している。又、廊下も広さも確保されており、車椅子や歩行器での移動も行いやすいようになっている。		