

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	0794800033		
法人名	社会福祉法人はるかぜ福祉会		
事業所名	グループホーム華まつばら		
所在地	松原市松ヶ丘1丁目10-61		
自己評価作成日	平成29年5月12日	評価結果市町村受理日	平成29年7月18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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年6月8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)】

施設という限られた空間で過ごすことになるので、年間計画に沿って、季節感を味わいながら、また併設の通所介護とも協力しながら明るく生活して頂けるよう努めています。  
また、ご入居者様も年を重ね高齢化し、健康面の不調や身体機能の不安を抱える方も多くおられます。こういった不安に対し、協力医療機関と医療連携における担当看護師と連携を図りながら、生活の基盤となる健康保持をお一人おひとりの状態に合わせて支援しています。  
長く利用する中で認知症の進行もみられることがあります。ご家族様とも協力し合いながその人に合った対応を心がけ、落ち着いて生活できるよう寄り添う姿勢を大切にしています。

【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)】

母体の医療機関との連携による医療支援体制が当事業所の強みであると共に、比較的、異動の少ない職員による手厚いケアが優れた点と言える。施設内がいつも清潔に保たれて、利用者の体調面に少しでも変化があった場合には詳しく連絡する事で信頼と安心感を与えている。家族の心配事についても良く相談に乗ってあげている対応姿勢も良い。職員の育成の面では研修履歴ファイルを個人ごとに作成し、KYT(危険予知)訓練の導入にて職員の気づく能力を育てる点に力を入れている。職員は利用者個々の状況に努め、カンファレンスにて情報交換を行い、全職員が個々の利用者の様子を知って個別ケアが徹底されている。また、季節毎の行事を企画して本人及び家族と一緒に生きがいのある暮らしの実現に努力している。

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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

# 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	開設時に作成した理念をスタッフルームに掲示する事で常に意識できるよう努めている。	「慣れ親しんだ松原で、その人らしい当たり前の生活が、自然に営めるよう、ともに歩みます」を理念とし、事業所内のわかり易い場所に掲示し、理念の実現に向けて職員全員で実践させている。	
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	夏祭り開催のお知らせを近隣住民宅にポスティングし、実際にお子様連れで参加頂いて施設を知る機会にしている。	近隣にあるマンションの子ども会と接点を持つなど、地域に対する事業所からの情報発信をして、交流に努めている。家族介護教室の開催など地域福祉活動へ協力している。	
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	毎年、松原市の委託事業である家族介護教室を開催している。		
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	引き続き、行事や活動内容、事故や苦情等の報告をおこない、委員との談話や質問への応答により意見を頂戴している。	地域住民代表、高齢介護課職員、地域包括職員、行政書士、看護師、家族で会議が構成されている。事業所の運営状況や事故の報告などの情報開示がされている。地域と交流に関する意見交換にも努めている。	
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	主に運営推進会議への出席および議事録の提出により運営状況を報告している。またグループホーム連絡会でも市担当者と懇談している。 適正運営に関しては、松原市福祉指導課に相談し助言を受けている。	事業所の運営状況の報告や利用個々の事例に関する相談報告に努め、行政からの意見やアドバイスを貰うべく、密接な協力関係の維持に努めている。	
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	安全管理上の施錠(非常口やエレベーター、玄関)は継続している。研修で身体拘束について学ぶとともに、声掛けにも身体拘束につながる内容はないか、注意を払っている。	身体拘束をしないケア、虐待の防止について職員研修にて基本的な教育指導を徹底すると共に、現場における利用者個々の状況に応じて最良の対応策を選択するために、職員による話し合いを行って最善の支援方法を選択している。	
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	毎年、系列法人と開催する内部研修や外部研修の伝達により人権問題や虐待防止について学んでいる。家族様のご状況によっては、外泊後の心身の状態を確認し適切な機関に相談を行うなどの支援も行った。		

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
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	主に、入居時の家族面談において成年後見制度に関する情報提供を行っている。研修では、人権擁護の研修内で成年後見制度について学んでいる。		
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	契約締結時には対面で読み合わせを行い、一つひとつ内容を確認している。改定の際は、窓口にて個別に説明しご理解いただいている。		
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	窓口対応(毎月の支払い時等)やサービス担当者会議で意見聴取する機会を設けている。入居者の処遇に関わることはすぐに職員間で検討し改善等努めている。	家族の来訪時には本人の健康面や最近の暮らしぶりについて詳しく報告している。家族の心配事にも積極的に耳を傾けるように努めている。家族会開催や「ビデオレター」作りなど事業所と家族のコミュニケーションづくりを大切にしている。	
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	職員会議の内容を管理者及び介護主任会議で検討する機会を設けている。個別に面談する機会を設けたり、日頃から声を掛け合うなどして意見を引き出すよう努めている。	目標管理等の職員の育成システムが確立している。介護主任、フロアリーダーを中心に定例の職員によるミーティングでは運営面への意見提案も出され、「情報ノート」提案等、風通しの良い職場づくりが行われている。	
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、事業所ごとに目標を立て、それに基づく個人目標を設定して取り組んでいる。目標の達成状況を中心に半年ごとに面談を行い意欲向上を支援している。		
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	系列法人での内部研修参加及び経験に応じた外部研修参加と伝達研修を併設事業所とともに行っている。介護全般に関するチェックシートで自己評価・上司評価により振り返る機会を設けている。		
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	グループホーム連絡会への参加により他施設との交流を続けている。また連絡会主催の研修によりサービスの質向上を図るとともに交流の機会としている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者もしくは計画作成担当者、介護主任等が本人の住まいを訊ねお話を伺う機会を設けることで導入段階での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	入居申し込みから始まり、入居段階での面接や入居後の面接で「いつでもどんな事でもおっしゃってください、気付いた時にお電話でも結構ですよ」と声をかけて関係づくりに努めている。		
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	面接内容によっては、ご家族様等の許可のもと担当の居宅ケアマネジャー等とも連絡を取って入居サービスの必要性を見極めるようにしている。在宅生活継続の可能性があれば、その方向でも助言している。		
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	出来そうなことを一緒に行いながら役割を担って頂いている。実際に、丁寧な仕事ぶりに感心させられる事も多く、助け合う関係であることを実感している。		
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	いつでも面会に来て下さいと声をかけている。面会時の様子について伺い、ご家族様だからこそわかる事があることがあり安心されている様子であることをその都度お伝えしている。		
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	ご家族様の協力を頂いて寺社参りや美容室に行っている。出掛ける時には最近のご様子を伝えることで外出先で困ることがないように努めている。	本人の暮らし方について家族の協力を得ながら情報を集め、馴染みの場所、お店、知人友人情報を把握して、入所後も機会を見つけては行き慣れたスーパーと一緒に出かけて買い物を楽しむなどの支援が行われている。	
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	お互いの人間関係や認知症の進行程度、性格等に配慮して、一緒に活動したりソファでくつろいでいただいたりしている。その中で入居者同士「心配ないよ」と声を掛け合う様子が見られる事もある。		

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	入院中の医療機関に面会に行きご家族様とお話するなどして精神的な支援を行っている。また、お電話で近況をお聴きする事もある。		
<b>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</b>					
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	入居前にご自宅での過ごし方やこだわりなどの情報を収集している。ご本人様に確認できない場合はご家族様に情報提供いただき、継続できる方法をご家族様、職員とともに検討している。	家族に協力をお願いして、本人のこだわりや、趣味や得意なこと、好きな食べ物などを情報収集すると共に、日ごろの関りの中で本人から聞き出した内容も参考にして、支援方法を計画書にも反映させている。	
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	入居前の面接で情報収集している。またご了解のもと担当の居宅ケアマネジャーや相談員等に情報提供を依頼している。実際の住まいに訪問する事で生活環境の把握にも努めている。		
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	一緒に行動してみて、先ずご自分で頂く様促したり出来そうなことを試したりすることで、持っている力の把握や心身の状態を把握している。これらを引き継ぎや記録に残す事で職員全体で把握するよう努めている。		
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	プラン作成に当たりカンファレンスを実施しアセスメント内容のチェックやサービス内容を検討している。	本人の希望及び家族の意向を聞き、ケアマネジャーやかかりつけ医の意見を参考にし、本人との関りの中から得た情報について職員間で話し合い、支援目標を設定して支援方法を考え、介護支援計画書としてまとめ、家族に説明し同意を得ている。	
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	介護記録や申し送りノート等のツールを活用して情報共有を図っている。また、カンファレンスではこれら情報を再確認する事で計画の見直しに役立てている。		
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	「やったことがない、できない」と考えず、「どうすれば実現可能か」という視点を持つよう努めている。		

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	例えば、ご本人様やご家族様になじみの美容室を確認して、可能であれば継続利用を家族とともに検討する事でこれまでの生活から切り離されることがないように支援している。		
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、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	ご希望により協力医療機関の往診を利用されることが多い。ご希望によってはこれまでのかかりつけ医への受診を支援し、了解のもと診察に同席する事で日頃の様子をかかりつけ医に報告している。	本人及び家族の希望を優先してかかりつけ医を選定している。専門医院への通院も必要により事業所でも支援している。提携医院による内科の訪問往診による万全の医療支援体制が構築されている。	
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	契約している医療機関の看護師に日々の状態を報告し、健康管理を受けている。また、看護師の判断により受診を支援するなど、適時必要な医療が受けられるよう支援している。		
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	入院決定すれば介護サマリーを送付し病院関係者に情報提供している。入院中のご様子について関係者と連絡を取り、スムーズな退院受け入れに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の対応については、今の状態について具体的な説明を医師や管理者から行い、事業所で対応可能な範囲とリスクについてご理解いただいている。その内容をチーム内で共有し、支援している。	重度化した場合の対応、終末期への対応については入所の段階で指針を基に説明して家族の同意を得ている。母体である医療法人の医療支援方針との関係から、事業所で看取りを行うという対応では無い、というのが現状である。	
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	救急時の対応について、入居時に研修を行っている。また、対応マニュアルを掲示する事で常に確認できるようにしている。		
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3回の消防避難訓練で、主に夜間を想定して実際にご利用者様を避難させる訓練を実施している。	通報設備、消火設備は整備されている。消防署の協力指導を得て状況毎の想定をした避難訓練が行われている。訓練の状況を運営推進会議でも報告している。災害対策会議が設立されヘルメット、ヘッドライトの購入、防災マップ作りが行われている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	近くでお名前をお呼びして声をかけるようにしたり、丁寧な言葉かけや対応により人生の先輩である利用者様に敬意をもって接することを心がけている。特に排泄介助のようなもっともプライベートなことには配慮している。	利用者の尊厳やプライバシーへの配慮、人格の尊重や個人情報の保護について法人の職員研修にて徹底教育すると共に、日ごろの関りの中で職員が互いに気を付け合うようにしている。個人情報の管理も徹底されていた。	
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	常にコミュニケーションをとり、いつでも思いや希望を表現できるよう努めている。また表出できない状態にある人は日常の様子から感じ取るようにしたり、いくつかの選択肢を提示してご自身で選んで頂くよう働きかけている。		
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	常に職員側が寄り添うよう心掛けている。お一人おひとりの生活歴等の背景を理解し、利用者様の言葉に耳を傾け希望に添えるよう努めている。		
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	利用者様と相談したりおしゃべりしながら身だしなみを整えられるよう支援している。また、身だしなみに気遣うおしゃれ好きな方には、個別に声をかけたりして楽しんで頂けるようにしている。		
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	盛り付けをしたりテーブルを拭いたりとできることをお一人おひとりに声をかけてして頂いている。一緒に食事準備をすることで楽しんでいる様子が伺える。片付けは食後の一服を優先しているため、職員が行っている。	通常の食事は別厨房で調理された食事が提供されている。週に1回は利用者の好みを聞き、利用者の参加を促しながら食事作りを楽しんで貰うようにしている。希望を聞き外食を楽しむ時もある。	昼食時には手書きのメニューだけでなく、口頭による食材紹介で話題作りと季節感に触れる効果も期待したい。
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	食事摂取量や水分摂取量はシートに記入して把握できるようにしている。毎月測定している体重や医師による採血検査結果によっては、さらに厳重な栄養管理を行うこともある。		
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	起床時や毎食後に歯磨きや義歯の洗浄を行って口腔内の清潔を保つようにしている。歯科医や歯科衛生士の指導によりその人に合った口腔ケアを実施しており、必要な方には仕上げ磨きや歯間ブラシなどの介助を行っている。		

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
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	排泄記録をつけ、排泄パターンに応じたトイレ誘導と介助によりトイレでの排泄を支援している。また、トイレでも暫らく待ってみるという対応により失禁を減らすよう工夫している。	日中はトイレでの排泄習慣の維持継続を目指して、本人の排泄のリズムやパターンを把握して、事前の声掛けによる誘導に努めている。失禁の減少に向けた工夫が行われている。	
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	しっかり水分摂取して頂けるよう一日1500～2000mlを目標に支援している。また、上手く息み動作ができない利用者様であれば、食後にゆっくり座っていただいたり腹部マッサージをしたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度予定を決めているが、入居者様の希望を優先するようにしており、日々予定を変更・調整している。また、毎日足浴を実施するなど、入浴以外の方法でも保清を支援している。	本人の希望を優先した入浴支援が行われている。清潔保持を意識しながら週に2～3回の入浴が行われている、拒否がある場合はシャワー浴や清拭等で対応している。ゆっくりと楽しんで入浴して貰えるように努めている。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、日中はちょっと横になる時間を設けたりしている。夜もお一人おひとりの睡眠パターンに合わせてベッド誘導している。		
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	薬剤情報シートがいつでも閲覧できる状態になっている。また薬の変更・追加があれば情報シートと共に引継ぎを行い把握に努めている。副作用に関する注意も看護師から情報提供される。		
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	食事の準備、洗濯物の片づけなどの日課をできる人にはやって頂くことで役割づくりを行っている。また手作業を提供し得意なことに取り組んで頂くとともに、飾って鑑賞できることで張り合いが生まれるよう支援している。		
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	「外食が好きだった」「よく〇〇に参っていた」「亡夫とよくドライブに出かけていた」などご家族様からの情報をもとに、ご家族様にも協力いただきながら少しでも出かけられるよう支援している。	体調や天候の良い時には戸外の空気に触れてもらうように近くの公園へ散歩したり、家族も参加した花見、散歩、屯倉神社初もうで等季節の行事外出を計画して楽しんで貰っている。買い物や喫茶、外食も利用者の楽しみとなっている。	



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
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	現在、ご自分でお金を管理されているご利用者様はおられない。ご家族様からの希望もない。しかし、外出時にはお預かりしているお金からご自分で支払って頂くといった形式で支援している。		
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	ご希望があれば、ご家族様に連絡しお電話でお話して頂いたりしている。以前は手紙を書かれる事もあったが、今はそのような事もない。(手紙のやりとりの支援は行う。)		
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	季節を感じて頂けるような作品と一緒に作って飾っている。採光や照明にも配慮し、まぶしさを感じないようにしている。窓を開けて外気に触れて頂いたり、ベランダに出て頂いたりして居心地良い空間づくりを心がけている。	玄関、廊下、食堂、居間の共用空間は余裕がある広さが確保され清潔に維持されている。湿度、温度、採光、騒音等も適切に調整されている。トイレの表示もわかり易く、利用者の見当識への配慮もされている。3階ベランダからはPL花火が観賞できる。	
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	椅子やソファなど落ち着くところに座っていただいでゆっくり過ごして頂くようにしている。ソファでテレビを観たりおしゃべりしている方もおられれば、お席で手作業をしている方もおられる。		
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	ご本人様の好みやご家族様のご要望により居室内は安全面にも配慮しながら好みに使っていただいている。	家族に協力を依頼して、本人が落ち着いて過ごせるように、出来るだけ入居前の雰囲気と変わらないように、馴染みの家具や使い慣れた備品類を持込んで貰うようお願いしている。居室は清掃が行き届き清潔に保たれていた。	
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	トイレの扉の色を居室とは違う色にしたり、廊下に手すりを設置したり、トイレや浴室にも手すりを設置したりして一人でトイレに行けたり安全に歩けるようにしている。		