

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	3270700382		
法人名	社会福祉法人 浜田福祉会		
事業所名	グループホーム みかわ		
所在地	島根県浜田市内村町365番地4		
自己評価作成日	平成27年11月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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	x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=327
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成27年12月16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)】

平成22年度より始まった年に1回の一泊二日旅行も今年で6回目となり、今年も利用者の希望を聞きながらいくつかつ候補を挙げ、パンフレットを作成し利用者職員と話し合いを行い、今年の行先は津和野方面となる。今年交通機関を利用し汽車に乗って津和野まで行きました。初の試みで、昨年までは利用者全員で行ってましたが、4グループに分かれて、内1グループは、身体的負担を考慮し、日帰り旅行となった。4グループに分かれて行くことで、良い点、反省点等あり、来年の旅行の検討課題となった。
食事の楽しみという事で、毎月季節に合った献立、利用者の希望を取り入れた献立の提供、毎月2回手作りおやつ(季節に合わせた)を開催し、ボランティアの方が抹茶を立てに來られお茶会を行っている。毎月、交代で利用者に希望を聞き、お楽しみ外食として外での食事を楽しんで頂く企画を立てている。手作りおやつは、利用者の希望もあり今後回数を増やしていきたい。

【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)】

外に出ることを大切にしたい、との思いで支援し、日々の散歩や昔馴染の場所への訪問やドライブ、買い物、「お楽しみ外食」、一泊旅行など、職員は一丸となって取り組んでいる。食事作りでは、季節の食材で作る、食べる、味わう、みんなで関わり合うことを大事にし、利用者の表情や動きは生き生きとしている。グループホーム本来の支援のあり方を常に探求し、単調な生活にならないよう工夫した取り組みをしている。利用者との時間をもっと取るためにみんな話し合い改善出来るところから取り組んでいる。

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	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	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、安心して暮らしている (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	職員に見える所に貼り、常にグループホームの理念を意識しながら介護にあたるよう心掛け、共通理解を深める為に、理念を唱和している。	毎月の職員会議で理念の共有化に努め、生活一般、アクティビティー、認知症について理解を深め実践に繋げている。	
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	地域で行われる夏祭りや公民館での催し物に参加し、地域交流を図っている。また日用品の買い物に出掛ける事で日常的にも地域交流を行っている。	地区の行事や催しの場に積極的に参加している。買い物に出かけたり、市内で開催されるオレンジカフェにも出かけ地域の人との交流に努めている。	
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	毎月ボランティアの方にホームへ来て頂き、お茶会を行っている。今後、地域の方にもお茶会に参加して頂けるよう、働きかけていく。認知症サポーター講座を受講し認知症について地域でサポートしていく。		
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、利用者の方に参加して頂き、日頃の生活の中での楽しみや困っている事などないか話をして頂きケアプラン等に反映させている。	生活状況や活動を伝え意見交換を行っている。委員から地域の人に来てもらうためにどうしたらよいか意見をもらい検討している。現在家族の参加が困難なので今後の課題だと考えている。	
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	運営推進会議に毎回出席して頂き、利用者の方の様子や状態など伝えている。又、変化があれば相談したり意見をもらうようにしている。	運営推進会議で情報交換をしたり、必要時には相談をし連携して取り組んでいる。	
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	夜間のみ歩行時ふらつきのある方に対して転倒防止の為、ベット下にセンサーチャイムを設置しているが、身体拘束は行っていない。	安全確保のための対応は必ず本人、家族と話し合っている。言葉による拘束は研修会などで共有し、気付き、疑問があればお互いに声を掛け合い支援に繋げている。	
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	研修に参加し、会議等で報告し虐待について話し合う機会を持っている。日頃の介護の中でも不適切な言動や対応について職員間で注意し虐待防止に努めている。		

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	利用者には、後見制度を利用している方もおられる。研修等に参加し権利擁護について学び、職員間で話し合いの場を設けている。		
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	入居時に家族の方へ重要事項説明書、同意書利用契約書、ケアプランの説明を行い疑問等あれば分かりやすく説明し、同意を得ている。		
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	満足度アンケート調査を行い、ケアプラン作成、変更時は利用者、家族の意向、要望を元に作成し運営に反映させている。介護サービス情報を公表しており、ホームページで公開し常に閲覧できるようにしている。	アンケートを実施し調査結果は運営推進会議でも報告し意見をもらっている。定期的に利用者の嗜好調査を行いメニューに反映させている。	
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、業務改善会議を行い、職員の意見や、提案を反映させている。	職員が何でも気付きを伝えられるような職場作りを行い、職員の声を運営に反映させている。業務改善を行い、職員の休息や利用者との時間も余裕を持って取れるようになった。	
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	業務に対する自己申告や面接、職員採用試験の実施により個々の努力や実績の評価を行っている。		
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	外部、内部研修の参加、ホーム内研修を実施し知識や技術の習得を進めている。		
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	外部研修の参加により他事業者との交流する機会を得ている。又、毎月オレンジカフェに参加することで他の認知症の方との交流や、勉強会などの活動に参加している。		

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	利用者が不安を訴えられている時や、落ち着きのない様子を察し、時間を掛けて話を聞いたり本人の要望を聞き、落ち着くような声掛けやドライブ、買い物等に出掛け気分転換を図っている。		
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	家族との会話を通して、利用者のこれまでの生活の様子を聞きながら、家族の要望を聞き出す様にしている。		
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	新しい環境の中で生活していく上で本人、家族の不安や必要としている事を相談しながら、生活に慣れて頂けるような対応を行っている。		
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	生活する上で料理や洗濯等の声掛けをして、一緒に作業する事で共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	月一の便りを家族に送り、利用者の近況報告や活動を報告しつつ、機会があれば電話連絡による連携を行い、利用者への支援に繋げている。		
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	故郷訪問・墓参り企画を通して、定期的に馴染みの場所を訪れる様にして関係継続の支援を行っている。	墓参りや昔食べたラーメンを食べに仲間と一緒にいくなど、利用者の思いや希望を知り支援に繋げている。	
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	利用者同士が孤立しないようにアクティビティや各種行事を通して、交流が取れるように環境を整え、カンファレンスによって利用者同士の人間関係を把握するようにしている。		

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
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	亡くなられた際も葬儀に参列したり、隣接の特養に入所された方に面会に行ったり、家族を見かけた際には声を掛けている。		
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	普段の会話の中から希望や意向の把握に努め、食べたい物や行きたい場所など希望があれば、可能な限り希望が叶えられるよう計画を立て、困難な時はなるべく希望に添えるように検討し、本人に説明を行っている。	業務改善を行ったことで利用者との時間が増えゆっくりと話を聞くことが出来るようになった。1対1の場面では心置きなく自分の思いや希望を話せるように配慮している。	
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	馴染みの場所に出掛けたり、普段の会話の中でこれまで携わってこられた事、培ってきたことなどを把握しながら施設での暮らしで生かせ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	日々のバイタルチェックや生活の様子を記録に残し、カンファレンスを立てる際に活用している。		
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	定期的カンファレンスを開催し、参加できない家族に対して事前に意向を聞き、本人も交えながら話し合いを行い、ケアプランを作成している。	カンファレンスに家族の参加が難しい場合は、ケアプランに独自の書式で会議内容の記録と意向書を沿えて送付し、希望、意見をもらい作成している。	
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	個別の記録に、ケアプランが見れるような工夫をしており、日々の様子や変化などは記録に残している。職員間で気づいたこと、報告等を連絡帳に記入し情報共有している。		
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	利用者の要望を元にそれが実現可能かを職員会議で話し合い、可能な限り実現するように取り組んでいる。		

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	美川の周囲は、豊かな自然に囲まれており、職員、利用者ともに落ち着いて過ごす事が出来る。地域の夏祭りや盆踊り大会、地域の催し物にも積極的に参加し楽しむことができるよう支援している。		
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	日々、利用者の状態を確認、把握し、主治医にその旨を報告。薬の変更等により転倒等の危険が考えられる場合や状態の変化に気づき、医師に報告している。	利用者、家族の納得したかかりつけ医を受診し、月2回往診がある。家族と通院する人もいるが、ほとんどは職員が同行し支援している。	
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	ホームには看護職がいない為、利用者に異変を感じた場合、直ちに主治医、保健師に連絡が取れるよう連携をとっている。		
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。	利用者が入院された際、頻回に見舞いに行ったり、病院関係者との情報交換、相談に努め、退院の際にも、主治医や施設専属の保健師、家族との連携を図っている。		
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	日頃からのコミュニケーションで、利用者がどのような考えを持っているのか確認。その利用者の家族とも相談し、チームで情報を共有していく。	これまで2件の看取りを経験している。併設の特老があり医療行為が必要になれば連携して対応し、事業所として出来る限りの支援を考えている。	
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	毎年、救急法やホーム内で急変時の対応の研修を行っている。また、急変時、事故発生時の連携の取り方が分かるようにしている。		
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	急な災害に備えられるよう、総合訓練を併せて年4回、日中、夜間想定して避難訓練を実施し災害に備えられるようにしている。又、緊急連絡網を作成し緊急時の連絡方法も訓練している。	法人と合同での訓練と、独自に2回訓練を実施している。備蓄品は6ヶ月ごとに点検をして確認している。	

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
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	利用者1人1人の価値観を大切に、その方を尊重する言葉づかいを心掛けている。また、排泄面などさりげなく声掛けを行うように配慮している。	人生の先輩として常に敬意を払うよう心がけて接している。利用者一人ひとりをきちんと理解することで寄り添い、無理強いをせず見守りながらゆっくりと対応している。	
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	自分の思いを我慢される方にはその意思をどのようにくみ取って行くか、今後の課題である。利用者1人1人、希望を聞き、どのような場面においても選択できるような声掛け支援を行うようにしている。		
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	外に出て散歩されたい方や、ゆっくり自分のペースで過ごされたい方に対して利用者の意思を尊重している。		
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	一日中、帽子をかぶりたい人や化粧等、おしゃれに気を遣ったりする利用者があるのでその人の意思を尊重している。		
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	利用者の意見を聞き、メニューに取り入れている。季節に合った献立の提供や利用者と一緒におやつを手作りしている。調理や配膳などお願いしている。食事中は昔話等で盛り上がりを見せている。	利用者の今持っている力を発揮してもらえるようにさりげなく声をかけ、一緒に調理の準備から片付けまでどこかで参加出来るように支援している。家族からこんなことが出来るのかと喜ばれたこともあった。	
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	個々の食事摂取量を把握し、一人一人の状態に応じた調理方法、形態や盛り付けを工夫しその方が楽しく健康的に食事が出来る様に気を配っている。		
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	毎食後、洗面所で歯磨きの声掛けを行い、誘導している。義歯洗浄し、夜間は週2回洗浄剤を使用し保管している。歯ブラシ、コップ等は毎日消毒している。口腔状態を観て、必要であれば歯科受診している。		

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	毎食前や就寝前にトイレの声掛けを実施している。排泄に関しては自力で出来る方は自力でしてもらい、介助が必要な方には出来ることは利用者自身でしてもらうよう声掛け、見守りを実施している。	毎日のミーティングで利用者の状況を共有し、様子や時間を見て声をかけ支援している。トイレでの排泄を重要な支援として位置付け、職員は連携して取り組んでいる。	
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	便秘対策として、朝食時に牛乳の提供やこまめな水分摂取、食物繊維の多い食物を摂ってもらうよう心掛けている。また、個々に合わせ、無理のないような運動(散歩、ラジオ体操)を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の希望があった場合、安全面を考慮し、安心して入浴してもらうよう努めている。拒否がある方に対して違う言い方で安心して入浴して頂くよう声掛けをしている。	希望に沿った支援をしている。身体状況によって回数の違いはあるが、安心して楽しんでもらえるように声かけ、季節の湯、濡れてもいい歌詞カードを作製するなど工夫して支援している。	
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	1人1人休息したい時に安心して休めるよう、居室やリビングなどの環境整備(温度調整、花、写真等の装飾)を行っている。		
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	処方薬の情報は個人用ファイルに綴じて、いつでも確認出来る様になっている。変更となった場合は、職員間で周知出来るよう連絡帳に詳しく記載し確認を行っている。その後副作用に注意し見守りを行っている。		
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	1人1人人生歴シートを作成している。利用者に好きなこと、やりたいことなど聞き、それをもとに計画を立て、実行している。		
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	利用者に行きたい場所、食べたい物など希望を聞き、それに沿った所に外出し、食事をするという“お楽しみ外出”を行っている。また、お墓参り外出や毎日の買い物の際利用者の希望の場所にドライブするなど行っている。	管理者は外出する機会を多くすることを大切に考えて取り組んでいる。職員も外出支援が利用者の喜びや意欲の向上に結びついていると感じている。天気の際は散歩コースによく出掛けている。	

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
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	利用者の預り金台帳を作り、不備がないようにしている。買い物外出では利用者と一緒に行き希望している物を購入している。		
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	利用者の希望でいつでも電話できるような環境を整えている。自分で掛ける事が難しい方は職員が代わって伝言を伝えている。家族や親戚、兄弟からの電話も取次、話をしていたくよう支援している。		
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	居室や居間等にある温度計を常に確認し、温度調節を行ったり、加湿器を使っている。居間にも季節に合わせて花を飾ったり絵、写真を貼っている。	床暖房で快適に過ごせるように適温に調整している。壁には利用者やみんなで作った作品が飾られている。畳スペースの使用方法を利用者と相談している。	
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	テレビの前に利用者同士で座ったり、1人で座ったり出来る様にソファを設置している。テーブルの周りもどこでも座れる様に椅子を置いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の居室に馴染みのある家具や物、仏壇などを置き、居心地よく過ごせるようにしている。また写真や花などを飾ったりしている。	使い慣れた好みの家具や持ち物、仏壇や遺影、家族の写真などが置かれている。茶筆筒や道具入れ、好きな衣装も吊るされ、利用者に合わせて居室になっている。	
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「できる事」「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	利用者1人1人の「出来る事」「出来ない事」に応じて自立支援している。また、廊下や浴室などに手すりを設置したりと安全に過ごせるようにしている。		