

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	0970200663		
法人名	社会福祉法人 美明会		
事業所名	特別養護老人ホーム 義明苑 グループホーム くぼた		
所在地	栃木県足利市久保田町1220番地1		
自己評価作成日	平成30年9月30日	評価結果市町村受理日	平成31年1月16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	www.wam.go.jp/wamapp/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop20
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成30年10月25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)】

「ゆったり生きる、うっとり味わう」という事業理念を朝礼時に唱和して、日々の支援に活かしている。周囲が田園地帯であるため静かな環境の中で一日をゆったりと入居者一人一人のペースで生活している。入居者・職員共に明るく笑顔にあふれている。
本人・家族の希望があれば慣れたくぼたの環境の中で最期まで過ごしていただくことが出来るよう、医師や特養看護師・家族と連携を図り看取り介護を行っている。
食
べたい物等意向があれば、外食や出前、お楽しみ献立、おやつレク等で楽しめるような体制をとっている。

【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)】

- ・地域のサロン会への参加や清掃活動などを行い、地域交流を図っている。また、法人主催のお祭りや文化祭等に地域住民を招き、利用者と一緒に楽しむ機会がある。
- ・医師や看護師の医療従事者と職員の連携が円滑に行われているので、多くの本人・家族は事業所内での看取りを望んでいる。
- ・看取り後には「偲びのカンファレンス」を行い、職員の気持ちや支援の振り返りが行われている。
- ・日中・夜間を想定した避難訓練を毎月行っている。水害の対策は、3階建てのケアハウスに避難する訓練をしている。年1回はカセットコンロでご飯を炊いて非常時に備えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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の拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働けている (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

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	事業理念「ゆったり生きる、うっとり味わう」を掲げている。毎朝の朝礼時、唱和して日常の支援に役立っている。	開設当初からの事業所の理念である「入居者がゆったりと快適に生活できること」を念頭に置いてケアにあたっている。また、朝礼時に法人と事業所の理念を唱和し、日々のケアの振り返りを行っている。	
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	法人の活動としてクリーン活動、納涼祭、文化祭、サロン会との交流はあるが、日常的に挨拶をする環境ではない。	地域のサロン会への参加や清掃活動などを行い、地域交流を図っている。また、法人主催のお祭りや文化祭等に地域住民を招き、利用者と一緒に楽しむ機会がある。	
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	「くぼた茶屋」を開催して施設を地域に開放している。認知症や施設の理解に努めている。		
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	会議中に出た利用者や家族、地域の方からの意見や要望をもとに、個別ケアや行事に繋げている。	年度初めの会議には、参加者へ事業所の理念や運営方針について説明をしている。また、認知症状や身体拘束について説明する機会があり、参加者と意見交換をしている。会議の中で出た意見は、改善に取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1回、運営推進会議に参加してもらい、ケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築けるよう取り組んでいる。介護保険、事故等、報告・連絡・相談し対応している。	介護保険制度に関する相談や事業所内での事故などを報告する関係がある。市が開催する事業所協議会に管理者が参加し、地域の現状や課題について情報交換が行われている。	
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	「身体的拘束等適正化委員会」を設置し3か月に1回会議を開催適正化に取り組む。また、研修を計画し実施する。	身体拘束をしないための指針作りに取り組み、全職員で理解を深めている。身体拘束をしないための勉強会を開き、日々のケアについての振り返りを行っている。	
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等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	虐待防止対応マニュアルを活用している。職員会議で勉強会を実施している。業務中、皆で気付いたことを話し合い防止に努めている。		

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	今年度の勉強会予定あり。理解に努める。		
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	契約時、契約書・重要事項説明書等を用いて説明している。改定時は、書面をもって説明し同意を得ている。解約時は十分な説明・話し合いを行う。		
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	利用料の支払いをあえて現金での支払いにして、少なくとも月に1回は来苑していただきコミュニケーションを図っている。運営推進会議でも意見を伺い反映させている。	利用者からは日常的な支援の中で、発した言葉を聞き取り意見として受け入れている。家族からは面会時や支払い時などに本人の状態を伝えるとともに意見や要望などを伺い、事業所の運営に努めている。	
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・連絡ノート等で意見・提案・要望を聞き話し合いの場を持っている。また、面談・自己申告書によっても意見・要望を出せるようになってきている。	定期的に行なわれる職員会議での発言や連絡ノートを活用して、職員の意見を運営に反映している。また、個人面談も適宜実施しており、職員の意見や提案がしやすい環境となっている。	
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	職員から自己申告書を提出してもらい、それをもとに面談を行うことで把握している。部署移動等にも繋げている。		
13		○職員を育てる取組み 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	数名で人事考課を行ったり、上司評価を行うことで把握している。職場研修推進委員会による研修や部署内研修を行なっている。外部研修に関しても必要な研修に参加出来るようにしている。		
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組みをしている	グループホーム協会等の活動・研修に参加し交流を図っている。また、市内のグループホーム職員とも定期的に交流を図っている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	可能な限り本人に寄り添い話を伺う(難しいときは家族や関わりのあった事業所職員やケアマネ)ことで信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約前の段階で利用に関する意向を伺い、契約時にも話を伺うことで不安を解消出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	必要としている支援を見極めたうえで、グループホームで出来ること、出来ないこと、他のサービスで出来ることを説明している。		
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	グループホームを家と考え、家族として接するよう心掛けている。		
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	本人の変化時には家族に連絡・報告をして一緒に考えていくようにしている。面会・行事等ご家族との時間を大切に、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	毎週日曜日、教会の集会に参加したり、教会の方が来苑されたりしている。ケアハウスから入居された方がケアハウスを訪問したり来ていただいたりして交流している。医療機関等行きつけを継続している方もいる。	教会へ定期的に通っている方が継続して通えるように支援している。隣接するケアハウスの利用者との交流があり、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	認知症の症状や、利用者同士の関係性を把握し食事の席を決めている。余暇等で不穏時には職員が間に入り対応する。孤立しないよう声掛けをし、孤立している方には、職員が寄り添い支えている。		

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
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	特養に入居された方には、特養職員と連携を図り情報を提供している。家族からの相談にも応じている。亡くなられた方のご家族との交流もある。	
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)	○思いやりや意向の把握 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	日々の関わりの中から意向や希望を聞き取り、情報共有している。また、運営推進会議やケアプラン作成時にも聞き取りを行っている。	利用者の普段の会話の中で聞かれた思いなどを朝礼や会議で共有し、可能な限り実行している。意思疎通が困難な方には、身振りや手振りで表現して支援している。
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・ケアマネージャー・職員等から情報を収集し、これまでの把握に努めている。	
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	一人ひとりの一日の生活を記録し、全職員が把握出来る様にしている。定期的にあセスメントを行っている。	
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	カンファレンスで利用者・家族・職員から意見を聞き、医療面では、医師や本体看護師の意見を参考にしてプランを作成している。毎月の職員会議でモニタリングを行い職員からの意見を聞いている。	介護計画は、本人の生活での楽しみと自立出来るように作成している。利用者の状態はケース会議で話し合わせ、経過と評価を行い、次の計画に繋げている。また、事業所独自の計画書を作成し、より現状に即した計画と評価ができるようにしている。
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	個別のケース記録に時系列で記録している。毎日ケアプランの実施確認を行い、プラン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	敷地内に特養・デイサービス・ケアハウス・居宅等を併設しているため、状況・要望に応じた対応が出来る。	

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	地域の支援を受け、文化祭やたかろばカフェ(認知症カフェ)に参加している。また、運営推進会議でも情報を収集し支援に役立っている。		
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	グループホームの主治医として定期的に診察してもらっている。馴染みのかかりつけ医の利用者もあり、家族と共に支援している。急変時には、連絡をすると往診してもらっている。(日中)	受診は、かかりつけ医師への継続が可能である。家族の付き添いの受診が困難な時には、往診の医師に切り替えることもできる。また往診時の看護師と法人の看護師との情報交換が日常的に行われている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師による健康管理を行っており、利用者・職員はアドバイスを受けている。体調不良時には、診に来てもらい、処置や指示をもらっている。		
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、また、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。また、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。	入院時には家族と共に付き添い情報の提供をし病院関係者との関係作りを行なっている。面会に行き情報交換や相談をして早期退院出来るよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の契約時に「看取りに関する指針」を説明し意向を伺っている。状態の悪化時には再度、説明・意向の確認を行い話し合いの場をもって全職員で方針を共有している。	看取りについて契約時から懇切丁寧な説明、確認が行われている。看取り後には「偲びのカンファレンス」を行い、職員の気持ちや支援の振り返りが行われている。	
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	緊急対応マニュアルを作成している。緊急時対応の勉強会を行っている。		
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	防災訓練を毎月行なっている。年2回は消防署立会いの避難訓練を行なっており、自治会長の協力を得られている。水害時にはケアハウスに非難することになっている。	日中・夜間を想定した避難訓練を毎月行っている。水害時の避難は、3階建てのケアハウスに移動する訓練をしている。年1回はカセットコンロでご飯を炊いて非常時に備えている。	

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	一人ひとりを把握して、人格を尊重した対応をしている。年長者を敬う言葉掛けや対応を皆で注意喚起している。	日々のケアに当たるときの声掛けやプライベート空間への配慮などは日常的に注意をしている。認知症の勉強会を実施して利用者の尊厳に対応した支援をしている。	
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	自己決定出来る様に、選択肢を提供して本人の意思に沿うようにしている。意思表示の困難な利用者については、寄り添い表情よりその人の思いを把握している。		
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し、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	グループホーム内の日課はあるが、利用者の気分・ペースを優先させている。		
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	本人と一緒に服を選び好みを伺って決めている。髪形も床屋さんに相談して決めている。		
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	食事は一番の楽しみなので、希望を聞きお楽しみ献立として提供している。野菜の皮むき、刻みや下膳・テーブル拭きをお願いしている。おやつレクでは、お団子やおはぎ作り等を行なっている。	朝食のみ手作りで調理をし、昼夕食のおかずは湯せん調理できるものを提供している。年2回、法人でバイキングや外食などを実施して、食を選択する機会を作っている。	
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	食事量(全員)・水分量(選択者)のチェックを行っている。利用者に応じた食事形態・水分形態で提供している。特に朝食は本人の起床時間に合わせて提供している。(8時に起きられない場合)		
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、洗面台に移動して口腔ケアを行い職員がチェックしている。口腔衛生管理体制により歯科医より口腔機能維持のための指示を頂き周知している		

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向けた支援を行っている	日中は全員トイレを使用している。5名は定時で声掛けを行い誘導している。その他の時間でも訴え時には誘導している。夜間は5名がトイレで排泄している。チェック表を付けることでパターンの把握に努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、個別に合った支援で対応している。また、トイレまでの短い距離は、なるべく歩いてもらうように支援している。	下剤にたよらないで、自然に排便ができるような支援を期待します。
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	水分摂取量不足と運動不足が考えられるが、下肢筋力の低下もあり運動は難しい。水分摂取量はチェック表を使用しながら1500ccを目指して提供している。利用者に合った水分や方法で提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の都合になってしまうこともあるが(行事等)、出来る限り希望を取り入れ、無理強いせず順番や曜日を変更している。お湯の温度も希望にあわせて準備している。	週2回の入浴を基本とし、希望に沿って回数を増やしている。重度化した人でも座位式の機械浴に座り、浴槽に浸かれるように支援している。	
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	生活習慣に合わせお昼寝や就寝(本人の訴えにより)の対応を行っている。良眠出来る様に室温や湿度の調整を行ったり、掛け物の交換をしている。また、体操や外気浴を行って適度な疲労を感じてもらっている。		
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	利用者ごとの内服薬一覧はいつでも確認出来る様になっている。誤薬が無いよう色分けや名前を声を出して読み上げ確認している。服薬の変更時には、記録・申し送りにて状態の変化を把握している。		
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	全員の希望に沿うことは難しいが、食事やおやつ、余暇時間の過ごし方に反映をしている。ボランティアの受け入れにより、気分転換を図っている。		
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	その日の対応は難しいが、計画を立てて外出(外食)をしている。普段いけないような場所の場合、家族に相談をし対応を考えている。ADLの低下、認知症の進行により訴えが減っている。	年に1回、フラワーパークに出掛けていろいろな花を觀賞している。年に数回、ファミリーレストランや回転すしなどで外食している。市内の認知症カフェに行き、気分転換を図っている。	日常的な散歩や月1回の外出支援ができるよう期待します。

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
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	外出したときに、買いたいものがある場合は立て替えて買い物をしているが、お金は所持していない。		
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	希望があれば、職員室の電話を使用してもらっている。また、はがきや切手を購入投函等のお手伝いをしている。年賀状に名前を書いてもらい家族に出している。		
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	空調や照明は利用者の希望を聞いて調節している。季節に応じた花や飾り付けを心掛けている。	リビングは季節の花や行事の時の写真を飾るなど、生活感と季節感を感じることができる。また床暖房やエアコンも完備されており、居心地の良い空間となっている。量みの空間もあり、ゆっくりと寛げる場が提供されている。	
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	リビングと食堂部があり、好きな場所で過ごしていただいている。		
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	家具や布団など使い慣れた物を使用している利用者もいるが少ない。居室には本人や家族の写真等を飾っている。仏壇の持ち込みも2名がしている。	ベッドと筆筒は備え付けられている。また、本人の私物も持ち込むことができる。希望する人には畳みでの生活も対応できる。日常的に清掃は行われているが、年1回、業者の清掃が入ることで清潔で衛生的な生活環境が提供されている。	
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」や「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	トイレや居室はわかりやすいよう表示している。物品などの配置についても利用者が迷わないようにしている。		