

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	2470700606		
法人名	有限会社 サンテ		
事業所名	グループホーム やまぶき		
所在地	三重県松阪市駅部田町473番地		
自己評価作成日	平成24年9月9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.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2470700606-00&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 24 年 9 月 28 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)】

脳トレーニングや歩行動作向上の為に個別訓練している。
食事は、栄養士・調理師により利用者の好みを取り入れ、旬の野菜・くだものを利用者に触れさせ出来上がったおそうざいを顔に近づけて、色や匂いを楽しんでもらってる。

【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)】

精神を主体とした南勢病院が母体のグループホームで、心身に対する往診が定期的に月二回あり、入居者及び職員の安心感に繋がっている。また栄養士が常駐しており、カロリー等のバランスを考慮した食事が提供され入居者及び家族から喜ばれている様子が伺える。

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	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
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	生活の場に基本方針や理念を掲示し一か月に一回のミーティングにて振り返り話し合いを行っている。又、状況により崩れる事のない様、心ずる。	理念には昨年「地域密着」が追加され、ケア会議で随時確認しながら、本人のペースで「明るく楽しく」を心がけて実践している。	
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	地域で暮らし続けられる支援として外出(買い物・墓参り)等、散歩の機会を出来る限り作っている。地区の自治会に加入しており、町内の清掃・バザーに協力し、散歩に出かけた時は、積極的に声をかけさせてもらっている。	事業所として自治会に入り、自治会の様子が分かる「回覧版」を回してもらったり、職員が地域の清掃活動に参加して交流している。日常的には、散歩や買い物に出かけて「声かけ」を積極的にしている。	
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	中学校の職場体験学習を年に1回受け入れ学生に認知症のお年を理解してもらえる様、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	日常生活状況やケア等報告し、サービスの質の向上の為の貴重な意見や対応方法、助言をいただいている。	形式に捉われず気軽に関係者に参加して頂き、ほぼ二ヶ月毎に開催して事業所の状況を報告すると共に、意見や助言を参考にして支援に活かしている。	
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	介護高齢課の職員や、地域包括センターより参加していただき、色々な情報や意見をいただき、わからない事は質問している。	運営推進会議以外に職員の来所は無いが、認定申請代行や介護保険の相談に行き、情報交換をしている。	
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	四点柵による転倒事故発作し、行政指導を受けた事より、なお一層の拘束ゼロへの意識を高め実践している。	ベッドの4点柵による転落事故の教訓から、「身体拘束ゼロ」の手引きを基に職員に研修し、拘束禁止を実践している。尚玄関は以前から施錠せず見守りで対応している。	
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	上記の件で、身体拘束・虐待・プライバシー等、内部研修をし、その後各自の所感を書いたことにより再々認識がもてた。		

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	入居者一名成年後見人が定められている利用者がいるが、施設側は後見人様とは深いつながりはなく、他の利用者様は現在該当する方がいない為、研修には行っていない。多少の知識がある程度である。		
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	重要事項説明書、利用契約書、終末期における看護指針、利用者が入院した時の取り扱い等を説明、理解、納得してもらっている。		
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	運営推進会議に家族様二名参加にて行っているが、自分の家族についての生活の様子を聞かれることにとどまっている。又、家族様面会時お気づきの点を伺う。	入居者の職員担当を決め、きめ細かい支援に努めると共に、家族の来訪時には管理者も入り意見や要望を聴いている。来訪の少ない家族には、見直したケアプランを送り、意見や要望を記入して返送してもらっている。	
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	一か月に一回のミーティングを行うが必ず全員出席ではない、不参加者は意向用紙を提出してもらっている。内容によりその場で、参加者の意見を聞きながら解決出来るものは行い、設備や必要な購入品・人事に関しては、管理部長に相談する。	入居者の状況について、職員担当毎に「モニタリング」に基づき管理者を含めたケアプラン会議をしており、職員全員で共有する為に不定期であるが毎月一回のケア会議を開催している。	ケア会議と共に職員から意見や提案を聞く職員会議を定期的に開催し、管理者からの指示を徹底したり、提案に対する反映の状況を話し合える機会を設ける事が望まれる。
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	有給休暇は制限されず取得出来、年一回昇給と年二回賞与あり。 健康診断は年一回、夜勤者は年二回実施している。		
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	資格取得等、個々の目標に向かえるよう支援している。外部研修については、みえ福祉連帯事業松阪ユニット、グループホーム部会、みえ地域密着型サービス協議会主催には必ず約2名は参加し、参加後は伝達講習を行っている。		
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	上記三つの研修会等で他施設の職員と会った時、交流を通じて、運営や活動状況を聞き参考にさせていただいている。		

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	相談から利用に至るまでの日が浅い為、本人の不安・混乱を軽減出来るようスタッフは笑顔・優しい表情・親切なおもてなしが出来るよう心掛けている。		
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	生活環境等を家族から情報収集し、職員は本人の今までのスタイルを変えない支援をする事を伝えている。		
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	家族と担当ケアマネージャーと相談し、他のサービスという選択肢も含め相談する。		
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	暮らしの中で各自が出来る事、(洗濯干し・たみ・カーテン開閉・畑の収穫・花の水やり・調理下準備(野菜洗い・玉ねぎむき・ごますり・おはぎ作り)等)共に行っている。		
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	来訪時は、本人と家族の潤滑油になるように心がけている。字の書ける人は施設から送信する暑中見舞い、年賀状等を書いてもらい、一言コメントを入れている。利用者の一番大好きな人(孫、息子)等、月1回返事がくるように内容を工夫し、手紙を書いている。		
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	馴染みの美容院や二週間に一回のお墓参りやマックスバリュへの買い物、家族に会いに行った帰りに近所の友を訪ねたりしている。	系列の通所介護事業所利用者との交流や、近くの食品スーパーへの買い物で馴染みの関係維持の支援をしている。	
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	日々の心身の状態、気分、感情の変化をキャッチし、入居者同士が喧嘩や嫌な思いをさせない様に配慮している。		

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	当施設のサービス利用(契約)の終了とは、施設に戻れない状況の病氣入院と、死亡であり、その入院中は担当者が適時お見舞いに行く。		
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	自分意思の伝えられる利用者は、プラン作成会議に参加していただき、本人の思いや困っている事を聞き計画に組み入れる。表出困難者には家族様の意思を組み入れる。	三ヶ月毎に心身の状況について入居者との面談を管理者が行い、身体状況や課題と対応についてアセスメントシートで確認してケアプラン見直しに反映している。	
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	基本的には家族の情報をもとに本人に話を伺う。		
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	一日の暮らしの中に心身の状態に応じて、各自の生活のサイクル中、仲間と出来る事、各々出来ることを計画に取り入れ実施している。		
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	3ヶ月に1回のサービス担当者会議にて援助が施設サービス計画の目標やケア内容に相違ないかをモニタリングし、新たな課題や利用者の状態の変化を会話の理解が出来る利用者と共に作成する。	基本的には三ヶ月毎に入居者別担当者が介護計画書の支援内容に基づくモニタリングを行い、ケアプラン作成担当者に提出し、管理者が確認のうえ新しい介護計画書を作成し、家族に確認してもらっている。	
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	個別ファイルに心身の状態、バイタル、行動障害、エピソード、本人の言葉を記録し、申し送りにて全ての職員が共有し介護に生かしている。		
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	本人の要望に柔軟に対応している。		

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
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	地域のバザー、外食、花見、美容院・理髪店等の地域資源を活用し支援している。		
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	本人の病状により、本人のかかりつけ医・協力病院・在宅医療医師の往診や受診援助対応する。	遠方からの入居者は家族の要望を聞きながら、事業所の協力医で受診しており、その他の方は以前からの「かかりつけ医」で受診し、出来る範囲で事業所が送迎等の援助対応をしている。	
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	体調やささいな表情の変化を見逃さないよう早期発見に努める。変化等に気付いた事があれば、直ちに看護職員に報告し、適切な医療につなげる。		
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。	入院時、担当医及びケースワーカーと話す機会をもち、可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	終末期に関しては他の医療機関に依頼をしていたが、在宅医療医師の協力を得られ、又、職員の協力もあり、看取り介護の取り組みが出来る様になった事で職員外部研修出席し、伝達講習した。	入居者家族の要望や在宅医師との支援体制が出来、看護師が常駐している事もあり、今年から「重度化や終末期に向けた指針」に基づき、職員の研修を行い対応出来る体勢が出来ている。	
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	定期的に訓練出来ていない。		
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	三月消防署協力のもと火災訓練、九月三重県地域密着型サービス協議会による三重県一斉防災訓練をした。地震(大地震)を想定し、駅部田町児童公園一時避難場まで全員脱出する。一階毎月五日に避難訓練を実施する。地域との協力体制は整っていない。	火災に伴う屋外への避難訓練や地震想定「避難地」への避難訓練を実施している。	地震や火災を想定した二階からの避難方法を検討すると共に、「避難地」から市が指定の「避難所」への避難道路の安全確認が望まれる。

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	理念に基づきどのような場合であっても崩れてはいけないという自覚はあるが、利用者様の攻撃的な言動等もあり、対応に苦慮する事もある。対応困難な場合は一人で無理せず職員を交代して援助している。	プライバシーの確保については「理念」にも掲げており、入浴や排泄支援で常に心がけている。	
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	日頃の本人の言動や表情を見ながら寄り添い傾聴し共感しながら本人の自己表現が出来るよう支援している、表出できない人には、傍に座り楽しそうな表情や笑顔アイコンタクト体に触れる等で今の満足度を感じ取る。		
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	その日の過ごし方についてデザインできる利用者ほとんどなし。職員が利用者様が楽しんで声が出て笑顔がみられるレクを提供する。本人の帰宅願望の強い時は希望にそって支援する。		
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	基本的には本人におまかせするが、選ぶことが分からない人には、職員が用意をしている。外出や通院時はおしゃれに気を配っている。適切でない着方をしている場合は助言する。		
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	食事の準備が出来たら、栄養士が一人一人に全員分を鍋ごと見せて「これ、おいしそうやろ」と出来上がったお惣菜を顔に近づけて色や匂いを楽しんでもらっている。手伝いのできる利用者様は、野菜を洗ったり、むいたり、冷やしたり、片づけをしている。	食事のサポートを要する方が4～5名で、職員が誤嚥に配慮しながら対応している。栄養士と共に買い物に行く機会もあり、好みを聞きながら一人ひとりの「力」を活かしている。	
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	栄養士が利用者様の好みを考慮の上献立を作り、調理師と共に食事を作り歯のない人やえん下困難者は食事の形態を考しようしている。水分は一日1000ml以上を目標にしているが、達成出来ない利用者にはこまめに水分摂取や夜間排尿毎にこまめに飲ませている。		
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	口臭のある利用者様は歯科受診している。毎食後習慣で歯磨きを行う方もいるが、ほとんどは毎食後のうがいと夕食後の義歯洗浄や歯磨きを行う。		

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	9人中8名は尿意/便意にかかわらず、時間毎誘導でトイレで排泄している。 (7時～18時30分)までの日中のみである。	布パンツの方4～5名を含め、排泄実績チェック表と時間設定に基づきトイレ誘導して支援している。	
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	排便チェックをし、各個人の排泄パターンを把握し、便秘の方にはバナナやヨーグルト、水分量を増やし、それでも効果がなければ緩下剤を適量使用する。		
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	基本的には、週二回ですが9人を5人と4人に分け曜日を変えて入浴している、人数が少ないので本日も入浴でない方も希望であれば入ってもらっている、身体上の都合で入れない場合は、全身清拭や翌日に入ってもらっている。入浴後の疲労感があるのか、毎日入りたい人はいない、平均年齢87才である。	週二回で午前中対応を基本にして、体調により柔軟に支援している。一名の男性入居者は最初か最後に入浴してもらい女性との配慮をしている。	
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	起床・就寝時間は決めず、一人一人のペースで入眠している、日中もお昼寝が必要な人はしている。居室温度設定は基本的に27～28℃設定、巡視時温度管理している。		
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	薬の内容は薬剤情報提供書を個人ファイルに綴じ、全職員がわかる。 処方の変更時は申し送りノートに記載し、副作用及び状態の変化に注意している。		
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	役割意識が強く現在でも仕事への意欲旺盛でじっとしている事が嫌いの為、無理のない程度に職員の仕事手伝いをしていただき感謝の言葉がけを常に行っている。気分転換には散歩の支援している。		
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	玄関前のベンチに座って外気浴や歌を歌ったり話をしたりし又、地域の方の定期的散歩される方が仲間に入ってくれることもあり利用者は大変喜ばれている。今年は2名の方が家に帰り棚経をつとめられた、お墓参りに本人の希望で定期的に外出する(1名)なじみの美容院にも行っている(1名)職員の仕事に行くなじみの場所(市役所・郵便局)等もドライブがてら一緒に行く。		

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	9名中2名は2000円を所持している、そのお金でお墓の花を買ったり、くつ下やボールペンを買ったりする。所持する事で安心している。1名は常に身体につけているが、時々4000円入っていたやら、5000円入っていたやらで大騒ぎする。他利用者はお金の関心なし。		
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	家族の安否が不安になり不穏につながる為、職員が家族様に電話をつなぎ家族の声を届けてもらう。大好きな息子に月一回本人の様子を手紙に書いている、返事がない時があるので返事のくる様工夫して書いている。		
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	常に空調、照明には注意をはらっている。又、感性の働きかけとして、壁には季節に応じた折り紙を貼ったり、季節の草花を飾っている。食事時には癒しの音楽を流している。	食堂兼居間から外に出られる掃き出しがあり、スロープを経て避難対応が可能となる様に配慮されている。壁面には入居者と共に作った折り紙やイベント等の写真が飾られ、家族や来訪者との話題提供の材料となっている。	
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	ソファコーナーがあり、気の合った者同士でテレビを見たり、会話したりしているが、その時の気分に合わせ居室に入って過ごされる時もある。		
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	家族様に家庭で使い慣れていた品物、好みの物を持ってきてもらうよう、お願いしている。(家族の写真、装飾品等)	ベッドとクローゼットが事業所として設置され、思い出やそれぞれの好みに応じた物が飾られ、特徴のある居室となっている。	
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	各々のできる事、分かる事は職員が共通認識し声かけ見守り援助を行い、環境整備をし事故のないよう自立をうながす。		