

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	4271101893		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	グループホームふるさと	ユニット名	すずらん棟
所在地	長崎県西海市西海町川内郷1680番地		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成年月日

【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)】

法人理念である『“和”と“思いやり”と“共助共援”』の心を持ち、ご利用者・地域・職員それぞれが共に支え合い、活かし合える施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まずは、ご利用者・ご家族の思いを大切に汲み取り、地域からの援助協力を頂きながら、日々の実践を続ける事で、ご利用者・ご家族との信頼関係を深め、また、地域に根ざし開かれた施設である事に努めながら、皆様が地元で暮らす事ができているという安心感を持って、穏やかな生活が送れると同時に、地域との連携能力の向上を目指しています。また、併設施設であるシニアライフサポートセンターと、イベントや行事などを通して、事業所間での交流を行い、運営についても連携の充実を図りながら、地域の中の社会資源としての役割を果たすことができるよう努めています。

※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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成29年3月14日	評価確定日	平成年月日

【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)】

--

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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	法人理念として『共助共援』があり、グループホームではそれに加えて『和』と『思いやり』の気持ちを持って取り組んでいます。私たちのケアの方向性を示すものとして、理念内容を各棟入口付近、事務所に掲示し、それを常に意識しながら実践に繋げています。		
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	地域で開催されるイベントや行事には、開催される地域が地元である方を優先して、できる限り参加するようにしており、地元の方や知人との交流を重要視しています。また、地元消防団と合同の避難訓練の実施や、地元の3B体操グループの方を講師に招いて、月2回、3B体操教室を開催しています。		
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	地域の社会資源のひとつとしての自覚を常に持っており、入所相談や問い合わせの際には、親身になって話をお伺いし、有効な情報をお伝えするようにしています。運営推進会議には、行政区長や民生委員の方に参加頂き、地域との意見交換をしています。		
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	当ホームの運営推進会議は、併設施設であるシニアライフサポートセンターと合同で実施しており、地域・ご家族・行政のほか、民生委員の方に委員になって頂き、それぞれの立場から様々な意見や情報を頂いています。		
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いて、事業所の取り組みをお伝えし、情報提供や、運営課題に対する指導を頂いています。		
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	法人研修室が主催し、全職員に対する勉強会を行っています。各現場ではその都度職員に対し、何が身体拘束に当たるかなどの個別指導を行い、職員に身をもって理解してもらう事で、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	法人研修室が主催し、職員に『虐待の芽チェックリスト』を実施し、事業所内部の実態把握に努めています。また、『ストレスチェック』を実施することで、虐待に繋がりがやすいといわれる職員のストレスを把握し、個人面談を行いながらその緩和に努めています。		

自己	外部		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	法人各事業所のケアマネが参加する、月1回の『ケアマネ連絡会議』にて、日常生活自立支援事業などの権利擁護に関する制度の勉強会を行っています。		
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	入所前には必ず面談を行い、ご利用者やご家族の状況をよく把握し、不安やニーズを理解するように努めています。また、契約の締結と解約時には丁寧な説明を行うのは勿論のこと、改定等で内容が変更になる際は、書面に加えて直接説明を行い、疑問点には誠実に対応しています。		
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	利用者の要望や意見にはその都度耳を傾け、内容を記録に残し、必要に応じてケアプランに反映させるように努めています。ご家族には、年1回『ご家族アンケート』を実施することで意見や要望の把握に努め、面会時などには積極的に要望等をお伺いするようにしています。		
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	管理者は、毎日5分間ミーティングを行い、両棟のスタッフとの情報共有や、意見や提案を聞く機会を設けています。代表者は、管理者会議においてその情報を把握し、必要に応じて個別面談を行い、職員の思いや意見の反映に努めています。		
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	平成28年度より人事考課制度を導入しています。導入にあたり、職員を評価する立場にある各事業所の主任・管理者に、統一した評価基準で評価するための研修や面談を行い、各事業所の労務環境整備や、職員のメンタルヘルスキアの体制の充実に努めています。		
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	法人研修室が主体となり、年間研修計画を立てて実施しています。外部研修にも、各職員のキャリアに合わせたものに参加するようにしています。また、資格取得を目指す職員へは、対策講座受講の助成を行っています。		
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	社協や市福祉施設連絡協議会が開催する研修会や、相互交流行事に参加する事で、同地域の同業者との交流の機会を持っています。また、介護支援専門員などの同業者でつくる任意のネットワークが開催する勉強会にも、随時参加しています。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	入所前には必ずご本人との面談を行い、不安や要望に丁寧に耳を傾けるようにしています。そのうえで、事前情報も含め面談で得た情報を基にアセスメントを行い、受け入れる職員にも周知し、その方の状態を把握してもらったうえでサービスを開始しています。		
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	入所前、入所時の面談の際に、ご本人の情報と共に、ご家族の不安や要望をお伺いし、不安ができる限り解消できるよう、また、要望がケアプランなどの何らかの形で反映できるように努めています。		
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	本人と家族が直面している問題を把握し、まず必要としている支援を見極め、利用可能な福祉サービスを説明し、ニーズに最も合ったサービスを選択できるように努めています。また、相談に応じて、法人としてできるサービスは何か、情報共有・連携をとりながら対応を行っています。		
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	人生の大先輩である事を前提に、ご利用者から”学ぶ、教わる”気持ちながら、ご利用者の不自由な部分を支援する気持ちを忘れないようにしています。また、ご利用者が主であり、職員はご利用者の生活の支援をする従の立場である『主従の関係』を常に意識しています。		
19		○本人と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	施設に入所後も”介護者”の立場として継続している事と、施設として支援できる範囲をきちんと説明し、ご家族の協力も不可欠である事を理解してもらいながら、共に支えていく事を認識して頂いています。法人内利用者ご家族でつくる『ふるさと家族会』では、年間行事への協力、支援などを実施して頂いています。		
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	ご自宅や地域の馴染みのある店や場所への外出支援を行う事で、外出先で知人の方と会う機会を多く持てるように努めています。また、近所の方や友人が気軽にホームへ訪問できるよう、ご家族や来訪者にお声かけさせて頂いており、ご利用者が「地元で暮らしている」という思いを継続できるようにしています。		
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、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	姉妹同士、幼馴染のご利用者同士など、それぞれの関係を把握しており、ユニット間の境界なくいつでも交流ができるようにしています。また、ご利用者同士が一緒にいる事で、双方が穏やかに過ごせる関係が築けている時は、職員はさりげなく支援しながら、温かく見守るようにしています。		

自己	外部		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	長期入院や在宅復帰などで退所となられた方に対し、退所後もいつでも相談援助が可能な関係が継続する事をお話し、同法人が運営する他のサービスも利用可能である事や、必要に応じて地域で利用できるサービスの紹介も行っています。		
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	普段の発言や会話の内容、または表情から、ご本人の意向を汲み取るようにしています。また、認知症が重度で意向を汲み取る事が難しい方は、ご家族からの聞き取りなどで情報収集を行い、職員の都合や思い込みで支援する事のないように気を付けています。		
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	ご利用者の生活歴や職歴、嗜好などを理解し、これまでの経験や誇りを大切にしながら、会話やレクリエーションに取り入れています。また、その方の身体に沁みついている生活習慣が、ホームでも継続できるような支援に努めています。		
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	ご利用者が日課として行いたい事は、毎日できるように支援しています。また、その方ができる事や自信がある事に視点を置き、前向きな形で全体像を把握するように心がけ、心身状態の変化なども記録に残し、申し送る事で、職員間の情報共有や状態把握ができるように努めています。		
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	日々の関わりから得る情報と、可能な方にはご本人に要望をお伺いし、ご家族、担当看護師、主治医と話し合いながら、十分にアセスメントを行い、職員全員の共通理解によるケアカンファレンスを行う事で、画一的でない個別対応のケアプランを作成しています。		
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	実際に接した職員しか知り得ない日々のケアの状況を、詳細にケース記録に残すようにしています。重大な状態の変化については、その日の記録をピックアップし、交代時の申し送りの際に共有して、必要に応じて介護計画の見直しに活かすようにしています。		
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、その時々にも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	ご本人やご家族から発せられるニーズには可能な限り柔軟に対応しています。外出を伴うものであれば、事前に計画できるものに対しては、それに合わせた勤務体制にしたり、内容に応じて法人内の他事業所の協力を得て対応する事もあります。		

自己	外部		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	法人で行う行事には、地域資源に係る方々に参加案内をし、普段からの関わり合いに心がけています。また、併設施設の小規模多機能ホームも地域資源のひとつとして、お互いの行事に参加し合ったり、合同で行事を行う事で、交流や協力体制を深めています。		
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	かかりつけ医について、入所時にはご本人・ご家族の希望を必ずお伺いし、施設の協力医療機関へ移行を希望された時はそのように対応し、その他、病状に応じては、これまでのかかりつけ医で医療を受けられるように支援するなど、柔軟に対応しています。		
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	他事業所の看護師が非常勤として兼務し、日常の医療管理の支援や緊急時の対応など、医療連携体制をとっています。管理者と協力医療機関の看護職とは、何でも相談できる関係ができており、受診や薬について気軽に尋ねる事ができます。		
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。	入院時には介護サマリーを医療機関に提供し、ホームでの生活支援情報を伝えています。入院中は適宜見舞うようにして、医師や看護職から経過や今後の見通しなどの情報を収集し、状況をみながら早期退院に向けて協力しています。ご家族とは逐一連絡をとり、お互いの情報を共有する事で連携した支援に努めています。		
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	入所時に『重度化についての指針』を説明し、ご理解を頂いています。ご利用者が重度化していくなかで、ご本人の状態をご家族・主治医・看護師との間で話し合い、しっかり共通理解したうえで、ご本人にとって最良の選択肢を検討し、方針を共有して支援にあたっています。		
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	事故発生に対するマニュアルを整備し、法人研修室が主体となって、施設看護師が講師のもと、研修会を行っています。また、事業所内での会議の際に、KYTトレーニングなどの勉強会を行うようにしています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年間計画に沿って、定期的に避難訓練や通報訓練、夜間出動訓練を実施し、年に1回は、防火設備管理業者による消火器の使用訓練、地域民生委員、地区区長・役員、消防署員などを交えた『地域連携協力会議』を実施しています。また、職員には日頃から火元になり得る箇所を認識しておくように指導し、施設内設備についても、各棟担当者が点検を行うようにしています。		

自己	外部	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	法人研修室が主体となり、『個人情報保護』や『虐待防止』、『プライバシーの保護』に関する勉強会を行っています。職員は、認知症の高齢者の『尊厳』『その人らしさ』の意味合いを、専門職として常に意識し、場所と状況をわきまえながら、言葉かけには十分に配慮し、プライドを傷つける事のないように努めています。		
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	ご利用者自身が、自分の思いや意見を言える環境を作る事が大切と考えており、意思表示の場面を多くもうけて、レクリエーション参加の意思確認や、その他日常生活上での意思決定も、ご本人の希望を丁寧にお伺いするように努めています。		
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	毎日の生活の中で把握している行動パターンや思いを理解したうえで、一人ひとりのご希望を尊重し、押し付けにならない支援に努めています。例えば、ひとりで気ままに過ごす事が好きなご利用者には、皆さんが参加する行事に無理に参加させる事なく、自由に出入りできるようにしています。		
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	毎日、共用スペースに出られる際には、常に整容に心がけています。その他、外出や行事の際には一緒におしゃれ着を選ぶ事で、ご本人の意向に沿った身だしなみができるように支援しています。また、ご本人やご家族から染髪やパーマの希望がある時は、意向に沿えるように支援しています。		
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	『食はケアの原点である』は、介護理念の一つであり、重要な部分として認識しています。ご利用者のレベルに合わせて、下ごしらえや配膳、片付け等のお手伝いをお願いしながら関わって頂いています。		
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	法人の管理栄養士による献立メニューを基本とし、食事摂取量や水分量は、チェック表とデジタル記録で随時入力・管理し、全職員が把握するようにしています。持病により減塩や糖制限の必要な方や、咀嚼・嚥下能力が低下している方のための、状態に合わせた調理や配膳の工夫を行っています。		
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	歯科衛生士の指導のもと『口腔ケア研修』が行われ、それを受けた職員が各事業所で指導係となり、改めて口腔ケアの重要性を伝えています。職員は、食事中からご利用者の嚥下状態などを観察し、異常がみられる時は、歯科医師へ連絡を取り、訪問診療を受けられるように支援しています。		

自己	外部		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	チェック表やモバイル記録管理によって、それぞれの排泄パターンや習慣を把握し、時間をみながら一人ひとりのペースに合わせた排泄誘導や言葉かけを行っています。		
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	十分な水分補給の促しに努め、毎朝食時には牛乳またはヤクルトをつけており、野菜が豊富な食事メニューを提供しています。また、個々の排便状況を把握し、医師や看護師と相談して緩下剤を調整したり、個別の運動やマッサージを行うようにしています。		
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	ご利用者それぞれの入浴に対する習慣や好みを把握し、その時の気分やタイミングに合わせて、入浴の言葉かけにも工夫をしながら気持ちよく入浴できるように心がけています。		
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	昼寝の習慣がある方には、昼食後には居室でゆっくり休む事ができるような環境を整えるようにし、習慣がない方にはその間気ままに過ごせるように、それぞれのご利用者に合わせて支援しています。夜間不眠が続く方は、状態を詳細に記録に残し、それを基に日中の過ごし方を検討し対策を行ったり、医師へ相談するようにしています。		
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	『内服薬一覧表』を、スタッフがいつでも確認できる場所に掲示し、内容が変更になった時は、その都度更新するようにしています。また、日頃の平均的なバイタル数値を確認しながら、気になる変化がみられる時は主治医に報告し、必要時には受診して内服薬の再検討をして頂けるように支援しています。		
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	家庭菜園、生花、読経、習字、カラオケなど、ご利用者の趣味や得意分野を把握し、それを役割として活動して頂いたり、皆さんと楽しめる機会を作ったり、披露する場を提供するなどの支援を行っています。		
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	ご利用者のその日の気分や様子を見て、気分転換が必要な様子が見られる時や、希望に合わせて、ドライブや買物の支援を行っています。また、年に一度は小旅行を企画し、ご利用者全員で普段行けない場所へ外出を行っています。ご家族や地域の方の協力が必要な時は、事前に連絡を取ってお願いしています。		

自己	外部	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	ご本人が管理できる範囲で、ご家族了承のもと少額の現金を所持されている方もいます。金銭管理が難しい方でも、外出時に買物をしたい時には、必要な額の現金(立替え)をお渡しし、自分で支払いをする事で、買物の喜びを感じて頂けるようにしています。		
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	ご家族や知人などから贈り物が届いた際には、ご本人から直接お礼を申し上げる事ができるように、電話をかけて取り次いでいます。また、手紙を書きたいと希望される方には、便箋と封筒などの必要物品を用意し、希望される場合は代筆させて頂いています。		
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	季節や天候に合わせて室温・湿度の調整を行い、差し込んだ光がご利用者の視界を妨げる時には、カーテンなどで調整しています。毎日の清掃に心がけ、ご利用者の生活空間が不潔にならないように注意し、共用スペースには季節の花を飾り、貼り絵などご利用者の作品を展示しています。		
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	リビングにいても、独りで静かに過ごす時間としてマッサージ機を利用して頂いたり、気の合うご利用者同士で隣に座り、一緒に本を読んだり歌を歌ったり、思い思いに過ごせるように、ソファや椅子の配置を工夫しています。		
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	ご利用者が自宅で使い慣れた家具などは自由に持ち込みが可能である事を、入所時にはご本人・ご家族にお伝えし、持って来て頂くようにしています。その他、写真やアルバム、絵等も自由に居室内に飾って頂くようにしています。		
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	ご利用者の入れ替わりや、身体レベルの変化により、建物内部の生活環境の改善は常に必要であり、入所前の環境と似たような動線にするなど、居室内での動線を検討し、スムーズに動くことができるように配慮しています。		