

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873400713		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホームひまわり荘 福崎の家		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原字前田1693-1		
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年11月20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	http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2873400713-00&PrefCd=28&VersionCd=
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市 安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成25年10月7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)】

介助するのではなく自ら考え行動できるような声掛け・準備をし出来る限り、一歩引いた介護を心がけています。
家事など全般に利用者と共にするようにしています。毎月初めには、その月に行きたい所・食べたいもの・したいことなどを話し合い、その月にすること季節などを話します。
毎日の食事前(昼・夕)の体操や脳トレ・歌などでリハビリに取り組んでいます。

【第三者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)】

福崎の家はこの町で、賑やかな大型店や飲食店などが道沿いに並んだところから少し入ったところにあり、買い物等には便利である。大きな建物の1フロアを改装されているが、廊下や階段から温かさが伝わる事業所である。管理者はじめ職員は、法人の方針や目標をもとに、日々のケアを実践しており、毎日の食事は、利用者と共に下ごしらえや盛り付け配膳等を行い、同じ食事を一緒に食している。家庭での暮らしに近い日々の利用者の生活を大切にしていることの表れである。職員の研修計画やその実施、記録について、管理者はその重要性を認識しており、法人が行う研修を含めて今後は事業所独自の勉強会等にも取り組まれることを期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、その時々々の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			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。]

自己	第三者	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
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	理念ではないが「地域との交流」や「利用者個人の生活リズムを大切にしたい自主性の尊重をはかる」を年間目標として実践につなげています。	法人の理念を掲げ職員間で共有し浸透している。「地域との交流」「利用者個人の生活リズムを大切にしたい自主性の尊重を図る」を年間目標として日々の実践に繋げている。	法人の理念を基に、地域密着型サービスの意義を職員全体で話し合い、みんなで作り上げる、事業所独自の理念づくりの取り組みが望まれる。
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	年1回、事業所で祭りを行っており、地域の方も参加、祭りを盛り上げていただいています。近くの小学校の運動会への参加。図書館・買出しに定期的に行く。	日頃から、図書館や地域の商店に出かけたり小学校の運動会などに出かけ、地域の祭り等見学させてもらっており、自治会活動への参加には至っていないが地域交流に努めている。	
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	地域の方のボランティア受け入れ時や面会・外出などの際、グループホームのあり方や考え方を話して理解協力を得ています。		
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	地域の方や町担当者にグループホームについて理解してもらった。	運営推進会議が定期開催され、利用者、家族、市の担当者、民生委員等出席されている。利用状況を報告したり災害時についての質問等、活発な意見交換が行われている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に参加されたり、地域包括との連絡をとったりしている。	町の担当者とは、日頃から運営面や介護保険制度について相談したり、毎回、運営推進会議の案内状を渡すなど協力関係づくりに努めている。	
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「介護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	夜間以外は、玄関の鍵をあけて対応している。やむを得ずベッド柵を行う場合、家族と相談の上行い、その都度報告を行う。職員へ会議等で理解しています。	玄関の施錠はしない取組が行われており、職員会議において、法人全体で研修が行われている。安全のためのベッド柵は、家族に同意を得ておこなわれている。	事業所内で、「介護指定基準における禁止となる具体的な行為」について継続的に研修を繰り返し、やむを得ず行う場合の記録や期間を設定した計画、相談記録等の書類整備の工夫が望まれる
7	(6)	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	入浴時やトイレ介助時等で必ず全身チェックを行い、早期発見に努めています。	高齢者虐待防止については年に1回程度研修を行っている。身体的な虐待に関しては早期発見に努め、言葉による心理的虐待について、日常のケアの中で注意しあうように取り組まれている。	

自己	者	第三	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	(7)		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	必要と思われる時には役場や地域包括センターの方より説明を受けたり相談をします。また、職員会議等で勉強会を設けています。	年間の研修計画に掲げ、職員全体で権利擁護に関する制度を学んでいる。利用者の中で必要な方はいないが、パンフレット等設置し、いつでも相談に応じ活用できるように取り組まれている。	
9	(8)		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	契約時に説明を行い、後日わからないことや疑問に思うことがあれば、気軽に声をかけてくださいと伝えています。	契約締結時には、十分時間をかけて丁寧に説明されている。入院期間や料金についてなど、家族や利用者がサービス利用に不安なところ、疑問に感じるところは理解を得るように努めている。	
10	(9)		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	利用者の意見は日々の会話からくみとったり、月1回の寄合で意見を出していただいています。家族と面会時よく話をするよう心がけています。	利用者主体で開催される月1回の『寄合』で利用者の要望や意見を吸い上げ、家族会を開催し、家族から意見を伺う機会を設けている。さらに少人数での家族間の忘年会を開催し、意見が出やすい取り組みがなされている。	
11	(10)		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	職員会議等で意見や提案を聞き、反映させている。	職員会議やミーティングで、運営やサービスについて職員の意見や提案が活発に話し合われている。改善に向けて反映する仕組みが構築されている。	
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	年2回評価を行っている。資格取得・研修参加を奨励している。		
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	職員会議で施設内研修を行っている。		
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	町内の同業者との会議に参加している。		

自己	者	第三	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
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	入所時に聞き取り調査を行い、困っていること・希望すること・入所に至るまでの経過・生活歴などを聞いています。特に初期は会話を多く持ち本音を聞けるよう努めています。		
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	入所時に不安や困っていることを聞き、入所後の利用者の状態報告を行い、意見を聞いて対応に役立てています。		
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	入所してしばらくの間は状態の不安定な方が多いため、面会の回数を増やしてほしいと家族の方をお願いしています。必要に応じ関係機関と相談し対応しています。		
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	調理方法や行事ごとについて教えていただいています。家事を中心に利用者のやる気を引き出すようにしています。		
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	家族と日頃から面会に来られた際、利用者のことについて話したりコミュニケーションをとっています。施設で対応が難しい場合など家族の方をお願いしたり、又その逆もあります。		
20	(11)		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	今まで自宅でされていたように、馴染みの方が来られたり出かけられたりしていただいています。馴染みの方のデイサービス利用日には会いに行かれています。	親戚の方が遊びに来られたり、地域の知り合いの人がデイサービス利用される日に会いに出かけたり等、自宅で過ごされ時の馴染みの人との関係継続支援がなされている。	
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	孤立しないよう職員は心がけています。会話が自然とできる様、2～3人で作業をしたりする様、工夫しています。		

自己	第三	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	利用中と変わらず、挨拶したり会話をしています。知っていることを伝えたりと働きかけています。		
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	(12)	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	月1回利用者の意見や希望を聞く「寄合」を行っており、その際、希望などを聞いています。困難な場合は検討したり、家族に相談したりしています。	散歩などに出かけた時に個別で意向を聞いたり、日ごろの会話の中で、一人一人の思いを伺うなど把握に努めている。また把握の困難な方は、動作や表情からくみ取るように努めている。	
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	入所時・面会時の家族への聞き取りをしています。本人からも聞き取っています。		
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	日々の記録や過ごし方を記録し、引き継ぎ時話し合い、職員全員が情報を共有しています。		
26	(13)	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	6ヶ月～1年間隔で介護計画書を作成。家族からの意向・意見・希望等を聞き、医療面では主治医と相談し計画を立てます。	アセスメントにモニタリングの記録が書き加えられており、職員間で一人ひとりの日々の様子やケアの中での気づきなどが話し合わせ、介護計画を作成している。	アセスメント、モニタリング、カンファレンス記録を明確に残し、計画の目標と達成期間、サービス内容の具体化を図り、介護計画を中心としたケアの流れが書面で確認できるような工夫に期待したい。
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	利用者の状態を随時記録し、ケアプランに反映させています。		
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	空室があれば入所までになじめるよう、ショートステイを利用してもらっています。美容室の方に毎月1回来て頂いています。		

自己	者	第三	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	広場祭りや敬老会、クリスマス会では地域のボランティアの方に協力していただいています。		
30	(14)		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	利用者・家族の希望により、入所前からのかかりつけ医を入所後もかかりつけ医としている方もおられます。事業所の協力医は往診もしている。緊急時は携帯電話に連絡し指示をもらえる。	事業所の協力医の往診が2週間に1回行われている。また利用者・家族の希望により馴染みのかかりつけ医の継続受診もっており、通院は基本的には家族同行であるが、無理な場合は事業所で行う体制がありかかりつけ医の継続受診を支援している。	
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	協力医療機関の看護職に相談し、健康管理や医療活用の支援をしています。同事業所内のデイサービスの看護師にも相談ができる。		
32	(15)		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。	協力医療機関の看護職に相談する。医療機関と連携をとっています。	利用者が入院した場合には、協力医療機関にサマリーを用い、退院時には看護師から情報を聞き取り、情報共有に努めている。職員は入院者のお見舞いに行くなど退院支援に努めている。	
33	(16)		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「終末期看取り等についての事前確認書」で利用者・家族の希望・意向を確認しています。状態の変化に応じて医師や家族と相談し話し合ったことは引き継ぎ簿や個人記録に記入しています。	契約時に、重度化した場合や終末期をどこで迎えたいか等が書かれた「確認書」で意向を確認している。以前に「看取り」の事例を経験されており、状態の変化に応じて家族と話し合いを持ち、同法人の他施設への移設を含めて、意向確認を行っている。	事業所の終末期に向けた考えやケアの方針などを職員、家族、協力医、法人内で十分に話し合いを行い、みんなの意見をまとめるなど、方針等の具体化に努めてほしい。
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	マニュアルに基づき勉強会で訓練しています。		
35	(17)		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	通報訓練、昼・夜間想定避難訓練、地震避難訓練を行っています。地域の人々への協力を得られるような働きかけは行っていません。	消防署の協力を得て、昼夜間を想定した火災訓練が年2回行われている。地震などの災害を想定した避難訓練も行っているが、地域との協力体制には至っていない。管理者は、今後の地域への呼びかけ等の必要性を感じており実現に向けての取組が期待できる。	

自己	第三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	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	命令的な声かけはせず、利用者の誇りを傷つけないよう努めています。	日頃から、自尊心を傷つける様な言葉にも十分注意するように常に声かけをしている。フロアでは、職員が普段から利用者本位の声かけが見られた。今後は定期的な研修も含めて、個々の尊重とプライバシー確保のための取り組みに期待したい。	
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	常に利用者主体を心掛けて支援し、その方にあった働きかけをしています。		
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	朝食は時間を長くとり対応してみたり、入浴時間も長くとっています。その方の生活習慣に合った対応をしています。		
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	汚れ、食べこぼしなどは気づいたときにそと声かけをし支援しています。好みを把握するために一緒に買い物に行ったりしています。		
40	(19)	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	献立は法人内特養の栄養士が計画。月1回の寄合で出た希望メニューを取り入れたり、その日その時に食べたいものに変更しています。週2、3回買出しに行き、一緒に準備をしています。	基本の献立はあるが、利用者ができること、下ごしらえや配膳、食器洗いなどをしてもらいながら、職員が主で調理しているが、複数の利用者が手伝う姿が見られた。笑顔で楽しそうにされていた。できるだけ買い物も一緒に行かれている。	
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	献立は法人内特養の栄養士が計画。水分は常に摂れるようホール内にポットを置き、自由に飲めるようになっています。10時・15時・食事時・入浴後・外出後は必ず湯のみ1杯飲んでいただいています。体重測定は月初めに行っています。		
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	毎食後うがい・歯みがきの声かけをし見守りや一部介助を行っています。		

自己	第三	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	(20)	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	その方に合った時間を決めて声をかけトイレ誘導。できるだけおむつを外せるよう努めています。	個々の利用者の排泄リズムを把握し、必要な利用者については、記録をしながら、職員が声かけて早めの対応で、自立支援を行っている。	
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	食べ物や水分量に気をつけたい対応しています。例えば、冷たい牛乳やヨーグルト・食物繊維の多い食材など。		
45	(21)	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	希望に応じていつでも入浴できるよう配慮している。 毎日入浴できるようにしています。月に2～3度は温泉の湯でゆっくり入浴して頂いています。	毎日、入浴介助は行っている。希望されない方が多い中、全員が最低週に2,3回は入浴できるようにしている。せせらぎ温泉からの湯で、入浴を楽しめるような工夫もしている。夕食後でも希望があれば入浴できる。	
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	日中、出来るだけ起きていただけるよう工夫しています。昼食後は昼寝をしてもらっています。		
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	医師の指示通り服薬。処方箋を見て、副作用の確認を行う。薬が変更になった場合は引き継ぎして状態変化ないか気をつける。		
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	月1回利用者の要望・意見を話し合える場をもち、実践している。日々の会話からも引き出すようにしている。		
49	(22)	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支援している	週1、2回買出しに行きます。	初詣、花見、もみじ狩り、近所のオープンガーデンを見に行ったりしている。食材の買い出しにもできるだけ利用者と一緒にいるようにしている。更に日常的な外出の機会を増やすように取り組んでもらえるよう期待したい。	

自己	者	第三	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	自分で管理できる方は自分で持たれています。そうでない方は施設側で預かっています。施設内で売店をしたり、買出しの時に持って行って、お金を使うようにしています。		
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	希望あるたび、対応しています。		
52	(23)		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	季節の花を職員が持ってきて利用者に生けてもらい季節感を味ってもらっています。季節感を味わってもらうためエアコンを入れるタイミングを工夫しています。	外観は、マンションのような造りであるが、一歩中に入ると、手作りの作品やいろいろな椅子が廊下やフロアに置いてあり、好きな時にちょっと休めるようにされている。木を使った落ち着いた雰囲気コーディネートされている。	
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	ホール以外に北側の窓際にテーブルを設置したり、職員が見えない場所を確保しています。		
54	(24)		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	家族に今まで使っていたものをできるだけ持ってきていただくよう伝えていきます。居室内の物の配置は利用者と相談して決めています。	居室は、本人と家族の写真をはじめ、使いなれた椅子や思い出の物などを飾っている。居室の飾りつけも、本人の意向を尊重し、家族や職員と相談しながら暮らしやすい配置や置き場所を決めている。	
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	トイレは手すりをつけたり居室内で干せる物干しを使用したり、出来る限り自分で出来るよう配慮しています。		