

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	2277100927		
法人名	社会福祉法人 峰栄会		
事業所名	さぎの宮グループホーム		
所在地	静岡県浜松市東区小池町38の1番地		
自己評価作成日	平成22年8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年1月31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 ligo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=227710092

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	2010年9月8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)】

職員は、日常生活の中で利用者が活躍できる場を意図的に作り出し、活躍して頂いた後に、「ありがとう」という感謝の気持ちを伝えている。そのことが、自尊心を保ち、社会性を回復すると信じ、取り組んでいる。また、利用者主体の生活となるよう、利用者の希望・意向をできるだけ実現・実行できるように心がけている。また、積極的に外出支援を行っており、毎日の買い物や外食、映画鑑賞や故郷訪問を行なっている。

【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)】

利便性は高いが(遠州鉄道のさぎの宮駅から徒歩15分ほど)、のどかな雰囲気が残る静かな住宅地に事業所はある。利用者主体を第一とし、毎日の生活の中では食事に力を入れている。毎食のメニューづくりには利用者にも参加してもらい、各々の意見を汲んでいる。また、人をもてなす喜びも持ちづづけて欲しいと考えていることから、毎日の食事づくりだけでなく納涼祭などの行事も共につくることに努めている。このような姿勢は、利用者が主体となって作った梅干しの漬物が共用空間に並べられていることなどからも覗える。また、職員と一緒に生まれ故郷を訪ねる「ふるさと訪問」は、設立時(平成13年)から続く行事であり、遠くは三重県まで出向

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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	法人の理念・グループホームの方針を揭示し、職員は、理念・方針に基づいたサービスに努めている。	介護者が利用者に「ありがとう」と言えるような機会や状態をつくるのが職員の職務のひとつとなっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りへ参加したり、地域の保育園等と交流を図っている。また、地域の草取りへ利用者が参加したり、毎日の買い物は地元のスーパへ出向いている。	事業所の近所が自宅という利用者もおり、入所前から近隣に顔なじみがある利用者が多い。そのため、地縁・血縁を通じ自然に地域との交流ができています。また、回覧板もまわってきています。	今後利用者が入れ替わることも想定されるため、事業所便りを回覧板に置いていくなど、PRIにさらに尽力されることを期待する。
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	毎年、管理者が介護者教室で、地域の方々に対して、認知症についての講話を行っている。		
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	利用者の家族や自治会長の方に委員になっていただき、日々の様子や事故報告をし、サービス向上の為に、意見をいただいている。また、利用者にも会議へ参加していただき、意見を発言できる場としている。	おおよそ2ヶ月に1回開催できている。本年から職員にも入ってもらっている。今後は利用者により多く入ってもらえるよう検討している。	
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	行政担当者の方に運営推進委員になっていただき、毎回会議へ出席していただいている。また、介護相談員も定期的に訪問していただいている。	用向きについて必要に応じて出向くことはあるが、基本的には電話やインターネットメールで対応している。運営推進会議にも参加してもらい、良好な関係が築けている。	
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	法人内に身体拘束廃止委員会があり、管理者が委員となり、月1回の会議へ参加している。また身体拘束ゼロ宣言を事業所内に掲げ、職員一丸となって身体拘束をしないケアへ取り組んでいる。	身体拘束ゼロ宣言をしている。管理者は「優先順位の第一は利用者」を旨とし、機会ある毎に職員に伝えている。	
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	法人内の職員が虐待防止の研修に参加し、全体会にて報告を受けている。また、事業所内に虐待防止のポスターを掲示している。		

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
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	法人内の内部研修にて勉強している。また、利用者の中に、日常生活自立支援事業を受けており、職員自身も内容について理解している。		
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	入居前には、利用者の自宅を訪問したり、こちらに出向いていただいたりして、十分に時間をかけ不安や疑問が残らないよう説明をし、納得・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	利用者が運営推進会議へ参加し、意見を発言していただいている。家族にも委員になっていただき、意見をいただいている。また、寄り合いを定期的に行い、利用者が自由に意見・要望を発言できる機会を設けている。	利用者には「何をしたいのか」の確認を丁寧に行うことを心がけている。また、外出場所などの決めごとにはメンバーに入ってもらっている。家族には報告一辺倒を回避し、一緒に考え話し合うことで、状況を受け入れてもらえるよう努めている。	
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	法人内にて、全体会や代表者会議があり、各職員の意見が反映されている。また、処遇会議や勉強会もあり、職員間の意見交換を行っている。	職員間の経験年数があるため、今年から新人教育を内部研修として始めている。研修を通じ、運営に関する質問や意見が増えていけばと考えている。	
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	職員の能力に応じて仕事が振り分けられている。毎月、希望休の希望をできるだけ、取り入れている。また、勉強したい職員に対して月1回勉強会を設置している。		
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	法人内に内部研修があり、毎月勉強を学んでいる。また、毎月勉強会を設けており、職員自らが学べる場となっている。また、法人内で参加自由の職員勉強会も設置されている。		
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	他グループホームの職員実習を受け入れをしている。また、法人内にデイサービスや特養があり職員研修旅行など、一緒に行っている。また、毎日、申し送りに全部署が参加し、情報交換を行っている。		

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
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	面接時や見学時に細かく聴取・記録をし、職員全員が把握し、受け止めている。また、できるだけ、以前の生活が継続できるように努めている。	
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	入居前には、十分に時間をかけ、不安なことや、要望に耳を傾けている。また、こまめに連絡することで、話す機会をつくり、信頼関係が構築でき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・家族の状況や要望により、必要な支援を考えている。必要時には、他のサービス機関と連携を図れるように努めている。	
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	常に、利用者主体の生活を意識している。料理など一緒に行う中で、利用者より教えてもらうこともある。方針の中に「共に生きる」があり、共に支えあう関係が成り立っている。	
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	家族が気軽に訪問でき、居心地良く過ごせるように配慮している。また、職員が本人のケアで悩んでいる時は、家族にも相談を一緒に考えてもらっている。	
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	本人が大切にしてきた友人等へ連絡をとりたい時に支援を行ったり、以前よく外食したお店へ食事に出掛けることができるように努めている。また故郷訪問も行い、友人に逢ったり、お墓参りもしている。	家族との関係継続支援には「話を提供する」「できるだけ職員は入らないようにする」などの心遣いをしているが、特に孫やひ孫など小さなお子さんの訪問には配慮している。また、納涼祭の招待状は出来るだけ本人に直接お願している
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中で、利用者一人ひとりを尊重しつつ料理や洗濯たたみ等、一緒に行うことで、関わり合い、支え合えるように支援している。また、他人と上手に関わることができない方には、職員が間に入り、関係が構築できるように支援している	

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	他施設に転居された方には、これまでの関係性を大切に継続できるように、面会へ出向いている。また、行事のお誘いの声掛けを行っている。 家族と定期的に手紙のやりとりもやっている			
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	ケアプラン作成時に、本人の希望や意向を調査し、その内容を職員全員が把握し、できるだけ多く実現・実行できるように努めている。	日常生活の中での利用者の言葉を大切に考えており、言葉をそのまま業務日誌に記入している。また、担当制にすることで職員の責任感がさらに高まるよう工夫している。		
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	入居者一人ひとりの今までの暮らしについて、本人や家族等から話を聞き、生活史を作成し把握している。また、今まで使用してきた食器や家具等を自由に持ち込んで頂き、安心して生活できる環境作りに努めている			
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	日々の出来事や様子を日誌や個人ケースに記入し、職員全員が現状の把握に努めている。			
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	本人や家族より、意見・希望・意向を伺い、ケアプランへ反映している。	変化についてはケース記録に随時記録し、特に重要だと判断することは直接プラン担当に進言するようにしている。カンファレンスならびにプランは主に管理者とプラン担当者が作成している。		
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	日々の様子等は、日誌や個人ケースに記録をつけ、毎日の申し送りを行い職員間で情報を共有している。また、毎月、処遇会議を行い、ケアの変更点等を介護計画へ反映している。			
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	本人のその時々生まれるニーズに対応する為に、希望時には外出や外食の支援を行っている。また、事業所内だけでなく、法人内の行事にも参加できるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	毎日、地元のスーパーへ出向いたり、近所の保育園と交流したり、地域の草取りにも参加している。また、地元の自治会長や民生委員等と協力し暮らしを楽しむことができるように支援している。			
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・家族等が希望する医療機関へ受診している。かかりつけ医は、24時間対応可能であり、急変時には往診もしていただいている。	事業所のかかりつけ医については職員が受診支援をしている。医療記録は、個人ファイルに記載し情報の共有化を図っている(家族が同行の場合は口頭で聞いた内容を個人ファイルに同様に記録)		
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	申し送りに看護職員も参加しており、日々の情報を伝えている。併設の特養看護師が緊急時に協力している。また、かかりつけ医の看護師も気軽に相談にのっていただいている。			
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。	入院時には、家族の同意が得られれば、Dr面談に参加したり、地域医療連携室の相談員と連携を密にとっている。また、本人への面会もできるだけ行い、状態を確認している。			
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	入居時に、重度化指針を使用しながら、事業所内で出来る事・出来ない事を明確に伝え同意を得ている。必要時には、本人・家族・かかりつけ医等と話し合いの場を設けケアの方針を決めている。	契約時にできること、できないことを説明している。希望があれば看取りにも応じ、同法人の特養と連携し取り組んでいる。過去に実績が1件ある。		
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	勉強会にて、ロールプレーをしながら、実践力を身に付けられるように勉強している。また、防災訓練時に消防署員より応急手当やAEDの使い方を教わっている。			
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	毎月、防災訓練を実地しており、利用者を安全に避難できる方法を知っている。また、地域の人々や近隣の消防署の協力を得ている。	防火訓練責任者が中心となり、訓練は毎月取り組んでいる。消化器の取り扱いやテントの張り方、ADEなど毎回内容を替えている。災害の際には事業所を活用してもらえよう、防災訓練に近所の皆さんが参加できるように現在準備を進めている		

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	
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	言葉掛けや対応方法は、勉強会や全体会等で勉強している。また、利用者が一人になれる時間や空間を大切にしている。	管理者は「言葉を大切にしていきたい」と考えており、依頼形をお願いする言葉遣いについて都度注意を促している(利用者の前ではできかねるので申し送りの場などで伝えている)。		
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	毎日の食事作りのメニューは、利用者に決めていただいている。また、寄り合いや日常生活の中で思いや希望を聞き、実行できるよう支援している。			
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	一人ひとりのペースを大切にしており、利用者が過ごしたいように支援している。希望時には、買い物や外食、映画鑑賞へ行けるように努めている。			
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	洋服や帽子など必要な物は、一緒に買い物に出掛けたり、施設内にある美容院にて、希望時には毛染めやパーマができるよう支援している。			
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	毎日のおかずや味噌汁の具材は、利用者が決め、一緒に準備をしている。おやつも好きな物を選んでいただけるように、いろいろな種類の物を用意している。希望時には、外食にも出掛けている。	買い出し、メニュー考案、調理など、利用者とともに取り組んでいる。利用者の希望や得意な面を活かし、職員とともにつくり、食事を摂ることができている。過去には味噌もつくっていたが、現在は全員で漬けた梅干しは毎朝食べている。		
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	必要な利用者には、水分量や食事量を毎回記録につけ把握している。食事や水分が取れない時には、かかりつけ医へ連絡している。また、毎月、体重測定を行い、健康管理に努めている。			
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	就寝前には、歯磨きやうがいの支援を行っている。義歯は毎晩、消毒を行い清潔を保っている。希望時には、歯科医師と連携をとっている。			

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
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	排泄表を基に個人の排泄パターンを把握・理解し支援している。排泄用品は個人に合った物を使用している。	排泄チェックならびに必要なに応じて水分摂取量を記録し、排泄パターンの把握に努めている。清潔保持を心がけ環境を整えることに努めた結果、半年で放尿・パット・紙パンからイレ・布パンに向上した利用者もいる。	
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	日中の生活の中で、身体を出来るだけ動かしていただけるように声掛けを行なっている。また、毎朝バナナや牛乳、ヤクルトを対応している。下剤は、かかりつけ医と相談し、個人に合った物を処方していただいている。		
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むように、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	入浴剤を使用し、楽しみながらゆっくり入浴していただけるように心がけている。脱衣所にジュースや麦茶を準備しており、脱衣所でもくつろげる環境づくりをしている。	2日に1度、午後というようにおおよそ決めてはいるが、可能な限り希望に対応している。皆で食した蜜柑の皮を干して入浴剤代わりに使うなど、利用者も一緒に楽しみをつづけている。	
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	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。特に夜間安眠できない方は、日中できるだけ身体を動かしていただけるように配慮している。日中も、自由に居室やタミで休息をとっており、その際、室温にも注意している。		
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	薬についての勉強会を行い、薬の目的や副作用等について一覧表をつくり、理解している。症状に変化のある時には、かかりつけ医へ相談している。		
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	趣味や興味を示した事柄などを把握している。また、日常会話の中から、利用者の楽しみごと等を引き出し、実現できるように支援をしている。		
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	毎日、買い物へ出掛けたり、希望時には外食へ出向いている。また、映画や故郷訪問や行楽等、希望時には、家族と相談し、希望が叶えられるように支援している。	食材の買い出しは日課である。外食の希望があれば職員体制を調整し応じている。遠方は「ふるさと訪問」にも取り組んでいる。	

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
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	金銭管理ができない方が多いが、個々に応じてお金を所持している方もいる。また、外出時や外食時には、本人の意志で使用し、職員と一緒に支払いをしている。		
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	納涼祭の招待状を利用者に書いていただき家族へ渡している。家族・友人への電話をかける時には、コードレスの物を使用し、プライベートにも配慮している。		
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	食堂の天井が高くなっており、圧迫感のない空間となっている。また、天窓もあり、光も入り、明るい空間である。廊下には行事等の写真を掲示し、話題のきっかけになっている。菜園には、季節の野菜を栽培している。	天井に丸みがあり、間接照明を使っているため、柔らかい雰囲気のある共用空間となっている。また、棚に優しい色合いのカーテンや漬物の大瓶などがあり、さりげなく一般家庭の温かさが滲んでいる。また、手すりは2段あり、身長差に対応できるようになっている。	
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	廊下にイスを配置し、気の合った利用者同士で話をしたり、独りで考えごとをしたり、思い思いに使用していただいている。食堂に可動タタミがあり、横になる方もいれば、洗濯たたみの場として使用している方もいる。		
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	居室内に、本人・家族と相談し、使い慣れた布団、タンスや装飾品などを持ち込み、安心して過ごせる場所となっている。家族の写真やお花を飾っている方もいる。	畳とフローリングの部屋の2種類ある。ぬいぐるみや写真立てなど好みの調度品を持ち込めている。ベッドとチェストは備え付けのものがあるが、持ち込むこともできる。	
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	利用者がよく使う物などは、とりやすい場所におくなど配慮し、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		