

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	3270700382		
法人名	社会福祉法人 浜田福祉会		
事業所名	グループホーム みかわ		
所在地	島根県浜田市内村町365番地4		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年2月3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.katgokounyuu.jp/katgostp/information/public.do?JGD=3270700382&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年11月24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)】

一年を通して、積極的に外出活動を実施するなか、昨年度より毎年1回、一泊二日旅行を実施している。ホーム利用者と職員とで話し合いを行い、行き先を決め、昨年は宮島(広島)、今年は萩(山口)・津和野(島根)方面だった。ご家族の参加も呼び掛けており、昨年1家族、今年は2家族の参加があった。来年の旅行先意見も出つつあり、年が明ければ利用者みなさんと一緒に計画していきたい。

【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)】

職員は、利用者の思いをどう実践に繋げていくか、を常に意識し、日常の家族や利用者との関わりの中でのたくさんの気づきを共有しあい一丸となって支援に取り組んでいる。一泊旅行の取り組みは利用者にとって大きな楽しみとなり、帰ると次の旅行を楽しみに、目標を持って自ら歩行訓練をされるなどの姿が見られるようになった。法人の施設があるが、利用者自身の願いを受けて初めての看取りを行い、家族、関係者全員が心をついに合わせて取り組み「ふるさを見たい」との希望に看護師が同乗し点滴をしながら支援した。職員は改めて介護の仕事に対してのやりがいと誇りを感じる事が出来たと感じている。

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)	○	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)	○	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	理念を事務所に掲げ、生活の基本・目的として対応すると共に、自己決定できるような対応を基本とし、本人の持っておられる力を活かせるよう支援している。	理念をケアの基本とし、利用者が自立した生活が継続できるよう思いを汲み取りながら支援している。	
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	地域住民によるボランティアの受け入れ、地域で開催される祭り等の行事に参加するようにしている。	地元で開催される行事に積極的に参加したり、地域住民のボランティアや、保育園児との交流、中学生の職場体験などを受け入れ交流に努めている。	
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	特養では介護教室など開いているが、ホーム独自の活動は無い。中学生の職場体験で車椅子介助の方法を話す程度の事しか行っていない。		
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	行政・地域・家族の参加を頂き、奇数月の月曜日に開催し、時には活動内容や行事等、解りやすくスライドショーに見てもらっている。行政からの意見を参考に、今流行している病気等の対策も講じている。	利用者の日々の生活の様子や事業所の活動、取り組みを報告して意見交換をしている。スライドでわかりやすく紹介し、認知症の理解を深めている。	議題によっては様々な分野の方の参加も検討されることを望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や地域密着部会等で他のGH見学や、行政と関わりを持つ事ができている。各GHと情報交換したり、ネットワークを確立している。	連絡を密にして情報交換をし、地域密着部会に参加したり、他の事業所と交流するなど連携を取り合っている。	
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	全職員が外部研修や自施設研修に参加して、「身体拘束はしない」を実行している。徘徊される方は阻止することはない。	研修などで意識を深め、身体拘束をしないケアを実践している。自分で外出される時は見守りに対応し、散歩や隣接する施設の玄関にある自動販売機まで自由に行くことができる。	
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	外部研修や苑内研修に参加して、職員は虐待防止を理解している。職員間で虐待がおこらないように周知徹底している。		

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	権利擁護養成研修に参加して、権利擁護がいかに大切かを学びました。又後継人制度利用しておられる方が、自分の意見を言われたり、入院等の支援をお願いしている。		
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	入居時には家族や後見人に、重要事項説明書や利用契約書を時間を掛けて説明し、内容を理解して頂くと同時に本人・家族の同意を得ている。		
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	個々の意見を見落とす事無く、直に対応できるものから取り掛かる様にしている。又、時間を掛けて出来る事も、計画的に出来るように対応している。	家族が話しやすい関係作りを心がけている。年1回の面談と年2回の書面で意見をもらい、要望には職員全員で取り組んでいる。	
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	月1～2回ある介護員会議で、職員から意見を聞く機会を設けている。又意見は直ぐに出来ることから取り掛かるようにしている。	管理者、主任は会議以外でも日頃から職員の意見や要望に耳を傾け、出来る事は可能な限り運営に反映させている。	
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回の自己評価・2次評価により、職員一人一人の努力や実績を評価していただいている。又は、そのことだけでなく、より良い職場環境にしようと努力している。		
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	個々の技量にあう研修に、最低でも年1～2回は研修に参加している。又、個人で受ける資格の習得等にも配慮している。		
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り組みをしている	行政主体の年4回の開催される地域密着部会の参加により、小規模施設間の交流が出来つつあり、互いの施設見学等を行なう事で、職員だけでなく入居者同士の交流も出来ている。		

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	入所後は不安になられ帰宅願望が出て来る為、時間を掛けてゆっくり話を聞く機会を作り、受け止める努力をしている。		
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	これまでの生活歴や習慣、趣味などを聞き、本人はもちろん家族の困っている事を受け止める時間を作っている。		
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	相談を受けた時に、原因・根本は何か、本人・家族に聞いて求めておられる支援は何か？求めに応じるような対応をしている。他のサービスは利用していない。又、利用者したいと言われる方もいない。		
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	一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、入居者から学ぶ事は多い。生活を支えていく上で、色々な事を教えてもらっている。		
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	面会や便りにて現在の状況をお話し、変化を伝えるようにして家族との関係を密にしている。		
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	「昔住んでいた家に行ってみよう」と言われると、その地域に出掛けている。又近くにある「寄合所」(店)に行ったり、地域の中で暮らしている。	デイサービスを利用している幼な馴染みや知人の面会がある。買い物や受診の途中で地域の寄合所に寄ったり、墓参り、自宅の掃除や草刈りなど、これまでの生活を大事にした支援をしている。	
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	入居者同士、仲が良くトラブルは少ないが、時に言い合いがあった時など、職員が仲介に入り事が大きくなるように、お互いの意見を尊重して対応するように配慮している。		

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	利用者が退所されたり亡くなられサービスが終了後も、家族が来訪していただき、墓参りに行ったりしている。又研修会で利用者のケアの発表を行うと、積極的に協力していただいている。		
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	「家に帰りたい」「寺に行きたい」「墓参りに行きたい」「旅行に行きたい」等、出来るだけ入居者の希望を叶えるため、計画を立て実行するようにしている。	寄り添う時間を大切にして、日々の生活の中の何でもないつづやきから思いを探っている。一泊旅行、ふるさと訪問、お寺への参拝など、利用者の思いを支援に繋げている。	
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	利用者の生活歴に着目し、手作業(編み物や貼り絵、料理等)をケアプランに取り入れるにしている。又、本人の希望を聞いて出来るだけ叶える努力をしている。		
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	毎日の日課になるような仕事や手作業をしたり、体力低下にならない様、体操やレクリエーションを行い、体力の維持を心掛けている。		
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	身体機能が低下したり、それまでとは違う状態になった場合、改善すべき問題点をGHのカンファレンスや担当者会議で話し合い、色々な人の意見を聞きケアプランをたてている。	2人の職員で3名の人を担当している。プラン作成後家族と話し合い定期的に見直している。毎月生活記録を元にケア会議で話し合い、状況に応じて追加、訂正をしながら対応している。	
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	日々の記録はパソコンで入力し、生活状況として介護日誌や個人ファイルに綴じている。職員は出勤時に閲覧すると印を押し、本人に状態を聴いたり見たりして確認し押印している。		
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	出来るだけ本人の意思を尊重し、その場に応じた対応を心掛けている。		

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	本の好きな方がおられ、移動図書を利用している。1ヶ月に1回10冊の本を借りて読んでいただいている。時には一緒に選びに行き、昔馴染みの方に合われたり楽しい時間になっている。		
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、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	入所以前からの主治医受診を基本としている。受診は本来家族対応としているが、諸事情により職員が同行する場合もある。受診後に状態の報告を行なっている。	定期的な往診と現在2名の人の受診支援をしていて、結果は報告書で伝え情報を共有している。	
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	現在訪問看護の利用は無いが、特変があった場合等特養看護師に連絡し、主治医の支持を仰ぐよう対応している。		
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。	昨年末から3月までに、2名の入院がありました。2名共ホームに帰る事を希望され、病院との連絡調整を密に行い退院された。又受診・入院が必要となった場合はお願ひし退院する。		
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	今年1月、本人希望で退院された末期癌の入居者が、「最後はホーム」と希望され、初の終末ケアを行なう。医師、訪問看護や介護員が何回も話し合った。本人の希望を叶えるために、介護員の気持ちを一つにして対応した。	利用者の希望を受け止め、話し合いを重ねながら主治医、家族、職員、関係者が心を一つにして初めて看取りを行った。貴重な体験になり、今後に向けて改めて検討、研修を重ねている。	
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	救急法の研修を毎年全員が受け、緊急時に心臓マッサージやAEDが全員使えるように実践している。		
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	2ヶ月に一度の避難訓練を行い、避難方法を熟知している。夜間・日中を想定し、近隣の職員の応援によるシミュレーションし、安全な避難を訓練している。又平屋の建物なので、火元と逆の方向に避難することを原則としている。	2ヶ月に1回避難訓練をしている。職員の不安を取り除くよう夜間、昼間を想定し近隣の職員の応援によるシミュレーションもしている。	

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
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	トイレ等の誘導時には、聞こえる耳の方から小声で声かけし誘導している。脱衣場等もしつらえやプライバシーに配慮し、のれんや衝立て等を使用している。	トイレ誘導時の声かけや居室への出入り、浴室でのプライバシーなどに配慮し、利用者の立場に立った支援に取り組んでいる。	
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	行って見たいところや得意だったことを、今でも出来ることをしていただき、生きがいを感じてもらう。又その方に合う声かけを行い、自己決定を導き出すようにしている。		
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	職員の都合で無理強いすること無く、本人のペースに合わせるよう対応している。又外出等の希望には、出来るだけ添う様にしている。		
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	散髪は入居以前に利用しておられた「美容室に行きたい」と希望されたので対応してみた。又旅行があったので、洋服の買い物を希望された方は、大型店に同行して選んで頂いた。		
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	食事の準備はもちろん後片付けまで手伝いをお願いしている。食事を共にすることにより、食欲や口腔内の状態、噛みにくなられていないか等を把握している。味付け等で話が進む。	野菜を切る、配膳する、台を拭くなど、出来ることは自然な形で一緒に行っている。職員も細やかな配慮をしながら食材や味付けについて談話し、和やかな雰囲気作りをしている。	
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	栄養等のバランスが取れているか、水分量が足りているか等をチェックして、月1～2回は体重測定を行う等の体調管理をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを洗面所で実施しており、歯茎が傷つかないように豚毛の歯ブラシを使用し、自歯を大切にしている。又週2回は入れ歯洗浄剤を使用し、清潔を保つよう対応している。		

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
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	自力での排泄行為が困難な方には、定期的な声かけトイレ誘導を行なっている。又、自力でトイレには行かれるが、尿取パットの更新や排泄後の後始末等の介助を行ない、汚染防止に務めている。	その人にあった対応をし時間を見ながら声をかけたりトイレ後の支援をしている。夜間不安がある人にはポータブルトイレを準備し対応策を考えている。	
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	便秘から不穏になられ、周辺の方まで不穏になられることがあった。その為、原因と思われる運動不足や水分補給を個人に合わせて対応し、外に出かけて行くことを増やしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人浴を実践し、その方に合った時間や入浴方法で対応している。自分で出来ることはしていただき、ゆっくり入っていただくために歌を歌ったりしている。	希望に沿った回数や方法で支援し毎日入浴することが出来る。嫌いな方には、誘うタイミングや職員を変えて誘ったり、時には一緒に入って支援することもある。	
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	不安で眠れない方には側に座って話を聞き、お茶を飲んでもらったり納得のいくまで対応する。又居室内の灯や静かな環境を整えたり、その方に合う方法で対応している。		
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	薬に関しては受診報告書と同時に薬の説明書に目を通し、薬の副作用を把握するようにしている。又同性の方が4名おられ、誤訳が無いよう3回チェックして服薬してもらっている。		
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	これまでの生活歴や特技を活かした楽しみを計画し、張りのある生活をしていただきたいと考えている。又、拒否される方には、散歩や外出の対応をして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	毎日の買い物に1~2名の方と出掛け、時期の魚や野菜を品定めしていただいている。又墓参りや家族の協力を得て帰宅したり、本人の希望される外出対応をしている。	散歩コースの途中にはお地藏さんがありお参りしたり、毎日の買い物と一緒にいくなど支援している。大きな楽しみとなっている一泊旅行を目標にして、訓練を兼ねて利用者自らが散歩に出かけている。	

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
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	買い物等の希望があれば、職員が買い物に同行し支払い等の援助をしている。又管理が可能な方は、個人で現金を持って管理しておられる。		
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	本人が不穏な時、寂しいなどの訴えがあった時などは、予め家族に相談し電話を掛けて家族の声を聞くことで安心して貰っている。中には受診の予定や対応の電話もして貰っている。		
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	玄関先や居間には、季節に合った飾りつけをするよう配慮している。又壁面には全員で行った旅行の写真や作品を飾ることで思い出していただける様にしている。	季節の飾り付けや思い出の写真を飾り、ゆっくり読書を楽しんだり出来るように衝立や仕切りを使用し工夫している。	
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	小さなコーナーや居場所を居間に作り、本人が落ち着かれるしつらえを工夫している。		
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	本人の馴染みのタンスや布団などの品物を持参していただき、暮らしやすいしつらえを支援している。	使い慣れた家具等身近なものを持参してもらい、位牌を自宅から持ち帰り日々拝んでいる人もいる。壁面には家族の写真や自分の書や作品を飾り、思い思いの居室となっている。	
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	日々本人の体調や状況を把握し、足取りが悪いようであれば、杖・シルバーカー・車椅子を利用して頂くよう勧めている。又居室の出口やトイレ回りに、手摺りを取り付けるよう配慮して安全を確保している。		