

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	2490700115		
法人名	社会福祉法人 慈徳会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	三重県松阪市下蛸路町376番地1		
自己評価作成日	平成 27年 1月 5日	評価結果市町提出日	平成27年3月17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.kajokensaku.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2012_022_kanistrue&JivvosyoCd=2490700115-00&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 27 年 1 月 23 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)】

介護する側、介護される側ではなく、共同生活者として支援しています。

【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)】

社会福祉法人「慈徳会」として、同一敷地内に老人保健施設、特別養護老人ホーム、通所介護等と共に設置されている2ユニットのグループホームである。職員のスキルアップの為に「OJTプログラム」に基づく年度の研修計画が、入社1年目から6年目以降毎に決められており、職員は項目毎に自己評価を行い管理者による実績評価と面談が実施され、切磋琢磨しながら日常の支援に活かしている様子が伺える。男性職員が4名在籍し、幅広い年齢層の女子職員と共に、コミュニケーションを図りながら「生き生きとした」表情で支援している。

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、生き生きと働いている (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	館内に事業所理念を掲示し、月1回のユニット会議にて事業所理念を読み上げる事により、理念の共有と実践に繋げている。	法人としての「運営理念」及び「認知症介護理念」に基づく年度の具体的な「事業計画」が玄関と事務所に明示され、職員が会議等で共有化し実践している。	運営理念は事業所としての根本的な考え、信念であり、事業所「グループホームさくら」としての「運営理念」を職員と共に考え、職員の意識統一と来所者に知って頂く為にも、玄関に掲示する事が望まれる。
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	夏祭りや防災訓練を共同で実施している。地域で開催される餅まきやどんど焼きなどに参加している。	地域の行事には職員と利用者が参加すると共に、自治会と共同で敷地内で「夏まつり」を開催して交流している。 昨年は介護予防教室を開催して地域の方に喜ばれ貢献している。	
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	地域住民安心マップの活用や災害時の避難場所の提供を行なっている。		
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	事業所報告や個別内容の報告を行い、内容についてのご意見を頂きサービス向上に活かしている。	自治会長や民生委員、市の介護高齢課、協力医等の参加を得て2ヶ月毎に開催し事業所の近況を報告すると共に、多様な意見を頂く機会となっている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情を報告している。また、松阪市高齢者福祉連絡協議会グループホーム部会への参加を通し、市役所職員との連携を強化している。	市内のグループホームとの交流と情報交換を目的に「グループホーム部会」に参加している。事業所の空き状況や日常の支援について話し合う機会となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「身体拘束」についての法人研修を実施し、身体拘束についての理解を深め、極力防犯以外での施錠を行わないようにし、自由に出入り出来るようにしている。	身体拘束禁止に関する全職員対象の研修計画があり、昨年度は11月に「身体拘束と法令順守」についての研修が実施されている。当日欠席の職員には当日の研修資料を配布している。	
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	法人研修を実施し、虐待についての理解を深めている。		

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
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	法人研修を実施し、権利擁護について学ぶ機会を設けている。		
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	重要事項説明書を用い十分に説明を行なっている。質問については、随時お伺いしその場で疑問や不安を解消して頂けるようにしている。		
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	玄関にご意見箱を設置し投稿頂けるようにしている。また、ご面会時などに日頃のご様子を報告するなど要望等を伝えやすい雰囲気を作っている。	グループホーム通信「だんらん」を毎月発行し、事業所の行事の様子や利用者の近況を伝えている。家族の来所時には、担当職員や管理者が意見や要望を聞きながら日頃の様子を伝え、気軽に話し合える雰囲気に心がけている。	
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	引き継ぎ帳やユニット会議等にて職員の意見や提案を聞き、運営会議等を通して代表者へ報告している。	ユニット単位のケア会議兼職員会議が毎月行われ、利用者一人ひとりの状態に対する支援について共有化している。入社年度に応じた「OJT実績」による面談が年二回実施されている。	事業所の自己評価は一年間の実施状況が点検出来る機会であり、職員のスキルアップのツールとして活用する事が望まれる。
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	従業者が働く事の意欲が向上するように、法人研修、外部研修に参加してキャリアアップし、仕事に対するモチベーションを向上させる働きをしている。		
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	OJT評価を行い、助言や指導、それぞれの段階に応じた研修を実施している。		
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	松阪市高齢者福祉サービス連絡協議会のグループホーム部会が開催する研修に参加し、他施設の職員との交流を図っている。		

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
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	困りごとや不安等についてお話を伺い、実態調査でより詳しくお話を伺い、アセスメントをとらせて頂き信頼関係を築いている。		
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	不安や困りごと等は、初期の段階でゆっくりとお話を伺う機会を設け必要ならご利用者様とは別の機会を設け伺っている。少しのことでも気軽に話して頂ける雰囲気作りに努めている。		
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	今何が必要かを見極め他のサービスも視野に入れて対応させて頂いている。他のサービスがより相応しいと判断した場合にはそのサービスについても十分にご説明させて頂いている。		
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	「してあげるや、させて頂く」ではなく、一緒に生活をする者として捉える様にしている。過剰介護にならないよう出来る事はして頂き、自立を目指す。		
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	ご家族面会の際には、ご本人の近況をお伝えし交流をもつことで支援について共に考えて頂いたり、認知症の理解をして頂ける様な働き掛けをしている。		
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	御実家近くや住み慣れた地区へのドライブ、幼馴染の通うデイサービスでの訪問を行い、かつての関係が途切れないよう支援に努めている。	要望に応じ、以前に馴染みのあった喫茶店や買い物に同行する時もあり、敷地内のデイサービス利用者を訪ねて交流し関係継続の支援をしている。	
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	その方の性格や人間関係を職員が把握し、皆さんが居心地良く過ごして頂けるように交流の橋渡しをしたり、レクリエーションなどを通じて共に行動することを支援している。		

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	終了後に相談がある場合、また訪問して下さる場合はその都度対応させて頂いている。		
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	毎日の寄り添い中に何気ない会話の中から本人の希望やしたい事を少しずつ把握している。困難な方は家族に相談をかけたたり、表情の変化も参考にし、検討している。	利用者毎の担当者を主体に支援の中で寄り添いながら話し易い雰囲気心がけ、共同生活者として日常の支援をしている。	
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	入所前の実態調査表や個人ファイルの閲覧を始め、本人や家族との会話からアセスメントシートに記入し、本人、家族の思いの把握に努めている。		
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	実態調査の段階で、生活リズム表を用いて把握している。心身状態、残存機能等は実態調査で大まかに、その後アセスメントを詳しくとる。		
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	課題があった場合、ご本人やご家族にお話を伺い、必要な関係者と話し情報を集める。意見やアイデアはその都度記入し、モニタリングを行いユニット会議で話し合い計画を作成する。	基本的には6カ月毎の見直しとなっており、長期・短期目標に基づく支援内容のモニタリングが毎月行われ、評価のうえ次の介護計画書に反映する仕組みが確立されている。	
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	介護記録や一日の記録を記入し、モニタリングを行い、カンファレンスを行って職員の共有意識を持ちケアに反映させている。		
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	同法人内の他職種と連携を行って理学療法士や管理栄養士に相談、助言をして頂き、ケアに活かしている。基礎介護を取り入れて、重度化に対応している。		

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	買い物や散策に出掛け、施設の中だけでは発揮されにくい社会的な場を継続的に支援する事によって心身の力を発揮して頂いている。		
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	受診が必要な際又は、専門の医療機関の受診をすすめられた場合ご家族の希望を伺い検討・納得や了承を得てから行っている。月一回の往診もあり健康状態の把握に努めている。	糖尿病治療を要する為に以前からの「かかりつけ医」を継続して受診されている方の一名を除き、事業所の協力医での受診となっており 月一度の往診がある。専門医の受診には基本的に事業所が対応して支援している。	
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	日頃からの観察の中で、医療面での疑問や気付きはかかりつけ病院の看護師と相談を行い、適切な受診や指示を頂く。緊急時は隣接する特養の看護師へ相談を行う。		
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。	ご本人やご家族の希望を聞きながら病院との連携を図り、入退院について対応している。各病院の医療ソーシャルワーカー等に情報を提供したり頂いたりしている。		
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	基礎介護の知識を取り入れ、重度化したご利用者に対応している。終末期の対応は主治医が終末期と判断された時にご本人ご家族の意向を確認し、主治医の変更も含め方針を共有、終末期介護に取り組んでいる。	重度化や終末期に対する指針は無いが、主治医が終末期と判断した段階で、家族と主治医及び事業所の三者で協議し、在宅担当医師に変更すると共に「意向確認書」を交わす仕組みとなっている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し対応している。全職員が初期の緊急対応について研修を実施している。消防署の方に来て頂き、普救救命救急(急変時の心肺蘇生法)について学んでいる。		
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	年に2回の夜間想定避難訓練を実施、大規模災害を想定して、地元自治会と協定を結び、大規模災害想定訓練や炊き出しを毎年行っている。	敷地内の他の事業所と共に合同訓練を実施すると共に、事業所としても夜間想定を含め避難訓練を実施している。法人と地元との協定書に基づき地域の避難所として提供する事になっている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、個人を尊重した声掛けや対応の実践を行っている。接遇委員会を通じて自己チェックを行なっている。	法人としての研修計画に基づき「接遇研修」が全職員対象に実施されており、利用者のプライバシー確保についても「自己チェック」が出来る仕組みにより確認している。	
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	希望をご自分で言われる方にはその都度伺い、自己決定を促している。ご自分で仰ることが難しい場合や遠慮がちな方には、いくつかの選択肢を提案し、共に考え自己決定できるように支援している。		
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	大まかなスケジュールはあるが、その都度臨機応変に対応しその方の希望に添った支援を行なっている。		
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	月に1回の理髪を実施「髪を染めたい」というご希望を受けて、ヘアカラーを行っている。起床時に衣類をご本人が選択出来る様支援している。		
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	アセスメントを実施、栄養ケアを考え対応し個別の嗜好等に添えるようにしている。調理は委託になりましたが、盛り付けや片付けは一緒にして頂く。	6カ月毎にアセスメントシートにより食事の好みについても確認し意向を聞いている。おやつ作りや外食等の機会を設け、楽しみの工夫をしている。	
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	体重と既往歴から1日に必要な水分量を計算し、それを目標に摂取を支援している。高カロリー飲料や形態についても個々に対応している。		
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行い、口腔内から健康の維持に努めている。歯科医の定期的なクリーニングも実施している。		

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	排泄の記録を参考にし、失禁の原因や時間帯に把握しおむつの使用を最小限になるように考察している。使用する紙の大きさや配置場所を考慮して自立を促している。	昼間も布パンツで過ごせる方もあり、一人ひとりの様子を見ながらサインを見逃さず、トイレ誘導して自立への支援をしている。	
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	インとアウトを正しく理解し、摂取量と排泄量と内容を把握しなるべく自然排便できるように取り組んでいる。クッキンサプリファイバーや玄米を取り入れ、下剤の使用を最小限にしている。		
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	週3回入浴を基本としていますが、その時々ニーズ「寒くて、腰が痛い」や失禁等に合わせて支援している。午後から疲れやすくなる方には、午前中入浴を提供している。	午前・午後の時間を決めず、週3回入浴を基本に支援しており、車椅子利用の方は椅子に移乗してシャワー対応の入浴支援を行っている。浴槽は2ユニット共同使用となっており、和風・洋風の浴槽が体調に応じ使い分けされている。	
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	生活習慣を把握し、またその時々体調等に応じてお昼寝を促したり就寝時間をその方のリズムに合わせている。ベッドの向きや畳に布団を敷きたい等環境面も個別に対応している。		
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	服薬情報をファイルし、職員が確認出来るようにしている。疑問などは薬剤師に相談したり、訪問をして頂いたりしている。薬の変更は引き継ぎ書に記入し、職員が確認出来るようにしている。		
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	誕生日には本人の希望に添った外出や外食に行ったり、毎日コーヒー等嗜好品を提供している。		
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	本人の希望により近隣のお店へ買い物に出掛けたり、日頃の会話から希望を把握し出来るだけ対応できるようにしている。	日常的には敷地内や近くを散歩しており、季節の花見や買い物に行き、季節感が感じられる様に支援している。	

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
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	金銭を所持されている方もいる。希望に応じて、一緒に買い物に行き、お金をお渡しし、購入していただいている。		
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	携帯電話の使用や手紙のやりとりも自由にできるように制限していません。ポストへの投函等も支援している。		
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	生活音や食事の匂いを感じられる様に心掛け、季節の花をご利用者さんと一緒に植えたりしながら共用空間の環境作りをしている。	食堂兼居間は大きな掃き出し窓が有り明るい。畳の休憩場所やウッドデッキが有るが、最近は利用される方は少ない。加湿器が設置され、適切な温度・湿度管理に心がけ、風邪の予防に心がけている。	
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	ソファの配置を工夫して、居心地の良い空間づくりに気を付けている。食事の席もそれぞれが楽しく食事できるよう支援している。		
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	使い慣れた家具や道具等の持ち込みや配置等はご本人やご家族と相談しながら、居心地良く過ごせるように工夫している。	各居室には洗面台が設置され、災害時に使用するヘルメットが置かれている。介助ベッドが介護レベルに応じて使用されており、畳の部屋も有る。利用者の希望で家具やテレビが置かれている部屋も有り、居心地良く過ごせる配慮となっている。	
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	本人の住み易さや動線を考え、事故につながらないように、ご本人の力を見極め安全な移動や動作につながるように支援している。		