

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	3270700507		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム はまぼうふう Bユニット		
所在地	島根県浜田市久代町1-7		
自己評価作成日	令和2年2月5日	評価結果市町村受理日	令和2年10月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員同士が、良く話し合い、即時、解決方法を見つけ、取り組めること ・入居者の方々の喜び、楽しみを常に考え、提供していること ・地域との関係を築く努力を常にし、開かれた事業所となるように努力していること ・入居者の方々の夢や希望を把握し、行事企画をたて実施している。
--

※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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	令和2年3月17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)】

同敷地内にデイサービス、認知症のデイ、小規模多機能に有料と多くのサービスを持ち、その中でもグループホームの歴史は古く開所から14年を迎える。昨年9月に管理者が変わったばかりで、小規模の管理者も兼ねているが、緊急な看取りを行うなど、経験年数を重ねた職員を中心にチームワーク良く取り組まれている。母体施設が大きく実習生や研修等の受け入れを積極的に行うなど、介護職員の育成にも力を入れており、地元高校卒の職員の入職が定例になってきている。施設の立地場所や入所対象地域が2つの市をまたぎ広範囲に渡るなど、地域との関わりを持つことが難しいようだが、ボランティア協力が盛んな事や、複数サービスの利点を大いに生かすことで、地域密着型サービスとして役割を果たせるよう検討していただきたい。
--

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	入社時、研修等で理念を伝え、職員1人ひとりが理念に沿った個人目標を立て実践している。	法人の理念を基に各拠点の各事業所で目標をたて、それに合わせて個々の目標を作成している。新人職員は年度初めに、中途採用の場合は、その都度研修マニュアルに添って理念についての話をしており、会議の場でも繰り返し話をし共有に繋げている。	
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	地域の方と交流が持てるように、施設内行事(はまぼうふう祭り)等を開催している。また、施設側からも行事(保育園運動会、草刈り、地域祭り)に参加し、交流を図っている。	大々的な行事では多くのボランティアがあるが、普段でも大正琴、三味線、コーラス、寸劇等交流の機会が多い。地区のどんど焼きや保育園の運動会の見学、近隣の草刈りの協力など地域との交流を大切にしている。実習等の受け入れも積極的。	
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	地域の方々に対しては、地域の保育所等に訪問や、運動会、どんど焼き等の行事に参加し、ふれあいを通して、理解をしていただけるように発信している。		
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	運営推進会議を定期的で開催し、市の担当者、家族様、民生委員、自治会長、等と情報を共有し、寄せられた意見を取り組みに反映している。	家族参加は1名、市の包括、民生委員、自治会長等の参加を得、定期に開催。入退所の状況や行事・研修等の報告後の意見交換、災害時の対応について問い合わせた結果等、会議の内容は家族に送付している。	家族関係者に地域からの参加等、より多くの方の参加で開催できるよう検討いただきたい。
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	運営推進会議に市の担当者に参加して頂き、事業所の、状況を報告し、随時連絡を取り合っている。	運営推進会議には毎回参加があり、助言を得ている。介護保険の制度について問い合わせや、認定調査での関わりなど協力関係が築けている。	
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	身体拘束がないようにマニュアルを定め防止に努めている。玄関に置いては夜間帯以外は、施錠をせず、入居者の方々が自由に入出入りができるようにしている。	身体拘束廃止委員会を定期に開催し、拘束のないケアを実践している。新しい入居者の場合は行動パターンを観察して対応するようにしており、玄関の施錠等は行っていない。夜間から早朝にかけては警備会社と契約して安全確保に努めている。	
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	事業所内において、常に、虐待の行為がないように、また、見過ごされることがないように努めている。さらに、身体拘束廃止委員会についても定期的に開催し、身体拘束・虐待の未然防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	現在成年後見人制度を利用されている、方はいないが、成年後見人制度については介護福祉士の学習会にて、学ぶ機会を設けている。今後制度を活用する場面があれば関係者と話し合いの場をつくり、活用できるように支援していく。		
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	契約の際には、1つ1つ丁寧に説明をし、管理者のみで契約するのではなく、職員も入り、家族等の不安や疑問を一緒に聞き、理解、納得をしていただ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	面会時や電話等にて、管理者や職員へ表せる機会があり、また、年1回家族アンケートを実施し、意見、要望を表せる機会を作り、運営に反映できるようにしている。	年に1回家族会を実施。同敷地内の事業所全体としての通信やグループホームからの便り、1人1人の入居者の生活の様子を伝える写真入りの手紙を担当から送り、意見を得る機会としている。	
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	職員の意見は、日々のミーティングや月に1回ある定例会議で発言する機会があり、また半年に一度個人面談を管理者が行い、職員の話に耳を傾けている。	年2回個人面談の機会を持ち意見を聞く場としており、個々の目標も定めているため進捗状況を聞いたり、今後の自己目標作成に繋げる話をするようにしている。グループホーム内での会議や日々の申し送りの時間でも意見を聞くようにしている。	
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	管理者は職能等級表や、業務目標設定表などを通して、職員の個々の努力や実績を把握するように努め、働きやすく、やりがいのある職場であるように取組を行っている。		
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	現場だけではなく、法人内外の研修に、参加し会議などで報告できる場を設けている。		
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	介護や医療従事者が集まる研修会や認知症実践者研修などに参加できる環境を整えている。		

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	事前調査にて、本人の要望等に耳を傾け、職員全員で情報を共有し安心して生活を継続できるように努めている。また入居を見送った方に対しても継続的に関わりを続け、信頼関係を構築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	ご家族様の要望や不安を受け止め、対応するように心掛けている。		
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	グループホームとしてどのような支援が必要か見極めるように努めほかのサービスも含めて対応するようにしている。		
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	面会時には、日常の様子を説明させていただき、また、お便りでも、1ヶ月に1度伝えている。さらに、体調変化時には、ご家族に随時、連絡し、対応している。		
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	他事業所の馴染みの方との面会や企画などを通し交流を図っている。またドライブなどで馴染みの場所を訪れ、関係や思い出など、途切れないように努めている。		
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	リビングの席の位置を決め、利用者同士が関わりやすいような席を決めている。また、両棟のお客様の交流を図り、関係を築けるよう支援している。	近隣に高齢者対象の行事等が少ないことや、入所対象地域も広い為個々に馴染みの方に会う機会を持つことは難しい現状にある。季節を感じられるような行事を取り入れ昔の慣習を楽しめるようにしたり、以前利用していたお店に買い物に出かける機会を作るようにしている。	地域との関わりが持てるよう検討いただきたい。
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	同じ事業所内で、入居されていれば、会いに行ったりし、関係を大切にしている。		

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	サービス利用が終了しても、相談、問い合わせなどあれば随時対応している。		
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	これまでの暮らしや、本人さまの嗜好に応じてグループホームにて本人本位の支援が行われるように努めている。	自分の思いを口にする方は少なく、行動に移しても記憶に残ることも限られるため、楽しんでいる場面をできるだけ写真に残すようにしている。普段の中での思いを毎日勤務者で話すようにしており、誕生日企画等に繋がられるようにしている。	
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	事前訪問などを通して、本人、ケアマネ 家族、知人より生活歴やサービス利用の経緯について話を伺い、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	利用者のアセスメントを通して、心身の状態を把握し必要に応じて、専門職との連携を図っている。		
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	担当職員により3ヶ月に1回モニタリングを実施し、日々の変化を計画に反映するように努めている。	チェックやまとめることでモニタリングを記録に残している。遠方で参加が難しい家族もあるが、担当者会議への協力を呼びかけており、担当職員や他の職員も参加して実施している。	
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	お客様の状態について変化があった場合は記録に落とし、サービスの見直しが行えるように努めている。		
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	外出、外泊支援や、歯科受診、機能訓練、福祉用具の活用など利用者一人ひとりの状況に応じて柔軟な対応を心がけている。		

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	保育園や公民館などの地域資源を友好的に活用できるように連携し、利用者が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。		
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	月1回のかかりつけ医の受診、往診が行われ適切な支援をいただいている。	家族対応で今までのかかりつけ医を継続することも、協力医に変更することも可能で入所時に決めることとしている。往診可能で休日、夜間等の緊急時の対応が可能な協力医に変更する方が殆ど。	
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	介護職員は何かあれば、すぐに、管理者へ相談し必要時は、連携看護師に相談したり、かかりつけ医へ連絡相談するようにしている。		
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。	入院時には、必ず家族と主治医の面談に同席させて頂き、病状の把握をさせていただいている。病院の相談員とは、適時連絡をして本人の状態を確認し入院が長引かないように努めている。		
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、本人や家族と終末期のあり方について、説明をして確認書を用いて身体の変化、急変時に対応するようにしている。また、体調変化があった場合家族に連絡して本人の状態について共有している。	協力医との関係が良好なため、本人や家族関係者の希望があり、ここでの対応が可能な形であれば今後も看取りに取り組む意向を持っている。今年度も急変による看取りを1件対応している。現状は介護度軽く病状も安定し落ち着いている方が殆どだが、担当者会議では特老の入所などの話もするようにしている。	
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	急変時の発生に備えて手順の確認を行ったり、マニュアルや連絡手順書を目の付く場所に掲示している。		
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	はまぼうふう敷地内にて避難訓練を実施している。その際は地域の方、市の方をお招きしている。	同敷地内に多くの事業所がある為屋間の対応は可能で訓練では主に夜間を想定して行うようにしている。今年度は地震による津波での浸水を想定し、1階から2階への移動の訓練を行っている。災害時に地域の方を受け入れるなど協力体制がある。	

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	個人の人格を尊重して声掛けを行っている。トイレ居室のドアは必ず閉め入室時はノックを行いプライバシーを守っている。	委員会活動として接遇を取り上げ、年数回の勉強会やグループホーム内でも学習会を行っている。電話対応や家族と直接かかわることが多い為繰り返し行っており、苦情件数等成果が出てきている。	
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	日常生活の中でのなるべく自己決定していただけるように、本人の以降を聞きながら支援している。		
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	一人ひとりに合わせて、手作業や散歩の提供をしている。入浴時本人のペースで無理強いせず支援している。		
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	起床時、洗顔タオルをお渡し洗面台にて整容を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みの食事量、形状、食事制限などに気をつけて提供している。利用者と片付けや盛り付けなども一緒に行っている。	同敷地内の他施設からメインディッシュが真空パックになって2、3日分届き、後の汁物や副食等をここで作り提供している。職員の意見から食材の調達や味付けなど内部で検討を行い、今後は全食を作る予定にしている。	
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	メニューを1ヶ月ごとに作り、それに基づいて食事を提供しているが、場合によっては、本人が好む物や食べやすい物に変更し、食事量、栄養の確保に努めている。水分不足は、ゼリー等にて、水分摂取に努めている。		
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	毎食後、声掛けをし、歯磨き、うがいをご本人でしていただき、最後にチェックをして、磨き残しがないようにしている。		

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	排泄のパターンを把握することによって、その方に合った下着を着用して頂いている。また排泄表による時間の把握を行い、その方にあったトイレ誘導を実施している。	紙パンツにパットの使用者が多いが布パンツの方もあり現在オムツ使用者はいない。個々に合わせた対応だが声がけの必要な方も数名。動きを見ながら見守りし確認を行うようにしている。コスト面を考え一括購入している。	
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	排便チェックによって、下剤の服用や水分の少ない方はゼリーを提供したり、腹部マッサージをおこなっている。		
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	本人様の意思を尊重して、入浴支援を実施している。	最低でも週2回入浴ができるようにしており、午前中に実施している。やや大き目の家庭浴槽ではあるが、重度の場合はシャワー浴対応としている。	
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	リビングで休めるように、和室やベットを用意したり、ソファも置き、休んでいただけるように対応している。		
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	職員全員が、全部の薬を理解はできませんが、薬表などを作成し、理解できるように努めています。症状によっては、痛み止めを服用していただいています。		
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	一人ひとりに合わせて、食器拭きや洗濯物干し等をしていただいたり、1年に数回の家族会を大切にしている。また、月1回の企画を行い、楽しみを提供している。		
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	本人様の希望を聞き、外出支援を実施している。また、家族様の協力を頂き、企画に参加してもらっている。	外出行事は計画的に実施しているが、普段は同敷地内が広いのでデイサービスに行き来したり、周りを散歩するようにしている。買い物等にはデイサービスの車の空いた時を利用して出かけている。	

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	買い物に行く機会を設け、本人様の要望に応じて、買い物が行えるように支援しています。		
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	家族様や本人様の要望に応じて、電話をしている。また、年賀上のやり取りが出来るように支援しています。		
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	冷暖房は、お客様に適した温度設定にしている。またカーテンを開け、外の日差しを取り入れている。季節感を感じて頂ける様、季節に合った飾り付けを行っている。	国道に近いが車の騒音は気にならない。ダイルームから廊下に続くが、大き目の窓からよく陽が入り明るく、移動に十分な広さもある。腰を下ろしてくつろげるようイスやソファが置いてあり、日中の大半を部屋から出て過ごす方が多い。窓からの景色で四季が感じられる。	
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	リビング内にテーブル席や、ソファ、和室など複数のスペースを設け、ゆったり過ごせるように支援している。		
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	入居時に本人の慣れたんだ物を持って来て頂く様をお願いし、継続して使って頂けるように支援している。	使い慣れた物の持ち込みを薦めているが、収納に十分な物入れが確保されているため、いろいろな物を部屋に置いている方が少ない。衣装ケースやテレビ、お気に入りの人形等が飾られている。	
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	居室の電気スイッチにシールを貼ったり、トイレなどに説明の張り紙をしたりし、できることは、自分でしていただくようにしている。また、タンスにシールを貼り、ご自分で服を出し入れしていただいている。		