

### 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	2272300738		
法人名	医療法人財団 百葉の会		
事業所名	グループホームわたしの家 (1階・2階合同)		
所在地	静岡県富士市大淵352-2		
自己評価作成日	平成25年12月17日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IjivovoCd=2272300738-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IjivovoCd=2272300738-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成26年2月6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)】

「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」のグループ理念を軸に、ホームでは「ゆったり」「のんびり」「自分らしく」とコンセプトとして、ケアを実践しております。ご家族に入居の方の情報を受けながら、自分らしく過ごして頂くことに対して、職員間で話し合い実践している。申し送りやカンファレンスでの職員の意見が活発になってきていることにより情報の共有の強化ができ、研修参加者による伝達講習も徹底し、学ぶ機会や人に伝えていく事への職員の意識も高まっています。看取りに対して、職員の意識も高まっており、2名のお看取りをさせて頂いています。新人職員はプリセプター指導のもと、戸惑うことなく向き合う事ができました。

【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)】

研修体制の充実とプリセプター制度の定着、役割の明確化で、この一年の職員の成長には目覚ましいものがあります。力を入れてきた目標管理では、それぞれの目標を掲示のうえ周知し、定期的に行う振り返りで職員同士達成段階を確認し合いチーム力に貢献するものに昇華しています。倫理委員会アンケート結果に基づいて掲げられた『接遇決定事項』は「聞いて不快に思ったことは相手にしっかり伝えていく」、「その場で思ったことはお互い注意して受け入れていく」といった共通認識となり、管理者を中心に職員一丸となった取組みは、看取りケアにおいて新人職員も最期まで不安なく向き合えた自身となり刻まれています。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホームわたしの家 (1階・2階合同)	理念は玄関に掲示しており、実践状況をチーム会で確認し合っており、適宜申し送りで共有している。新入職員には、オリエンテーション時説明を行っている。	朝の申し送り時に『こやまケア行動指針』を読み上げ、各自その日の重点目標を発表し日誌に明記しています。周知した目標を心に留めて一日を過ごし、お互いを省みることで理念の実践と浸透を図っています。	
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人として日常的に交流している	町内会に入り、祭りやサロンなどの行事に参加している。また、家族会等ホームの行事にボランティアとして町内の方に参加している。毎月のサロンに参加することにより馴染みの関係となっている。	地域リーダーが主催するいきいきサロンは認知症予防としてのメニューも多彩で、顔なじみとなりました。現在は、遠方の家族の代わりに行事に参加してくれるボランティアともなり、密な交流となっています。	顔なじみからボランティアと、交流が発展しています。今後は運営推進会議への参加も視野に入れた関わりがあることを期待します。
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	いつでも、誰でも見学できるような環境を整えている。 富士市内の学生の実習を受け入れている。		
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践、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	2ヶ月に1度を目安に開催している。活動報告やホームの状況を伝えながら、参加者に意見や要望を聞いている。	市職員、民生委員、町内会長、家族の出席があります。本年度より地域包括支援センターの参加を得ており、より多くの家族の集まりを目指し、開催時間帯と内容を再検討中です。	
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	市主催の研修会に参加し、市の担当者は運営推進委員会に参加している。	毎回運営推進会議への出席があり、諸手続きの相談にも丁寧に応じてもらっています。グループホーム連絡会にも参加し、また地域包括支援センターとの協力で認知症サポーター養成講座の開催予定もあります。	
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0宣言をしている。チーム会やカンファレンスにて、日常の振り返りや、拘束しないケアの実践を行っている。また、研修に参加し、研修参加出来なかった職員に伝達講習を行っている。新入職員にはプリセプターがついており、指導されている。	玄関施錠もなく、外に行きたい気持ちに寄り添って言葉での拘束がないようにしています。スピーチロックについては倫理委員会アンケートをもとに繰り返し学習し、カンファレンスで「ゼロひやり」の時間を設けお互いの気づきを話し合っています。	
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	チーム会やカンファレンスで(週3回)にて、日常の振り返りを行いながら、スタッフ同士が注意し合い、虐待防止への意識も高まっている。新入職員には、プリセプターがついており、指導されている。		

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	院内研修や外部研修に参加し、学んでいる。参加出来なかった職員にはホーム内で伝達講習を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ご家族には十分な時間をとって頂き、契約時や改訂時に説明している。		
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	面会簿にアンケート欄を設け、意見や要望を聞き、職員と協議しながら反映させている。また、家族会時に直接職員がお願いしている。法人からご家族へ向けて施設へのアンケートを今年実施した。	アンケート結果は家族にも配布のうえ掲示して、情報共有されています。面会簿の意見欄は感謝の言葉がほとんどですが、表出の機会が増えたことで「気づいたことは言わないとわからない」と認識されています。	
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回運営会議を行い、意見や提案を聞いている。また、申し送り時には発言ができる機会となっている。定期的な面談も行っている。	各種委員会や係の役割担当で職員の責任感が増し、目標設定と振り返りで向上心が培われています。そのため各自が意見をもって会議に臨め、活発な意見交換がみられます。個人面談は年4回あります。	
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	個別面談や目標管理作成し、ホーム内発表しながら、各自向上心を持って働けるように努めている。		
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	院内研修や外部研修参加を促し、勤務表作成時には、研修を組み入れ参加する機会を確保している。年間研修スケジュールあり。		
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	GH連絡会や、交流会に積極的に参加している。部会の研修に参加できるよう勤務表に反映させ取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来ること出来ないことシートや本人がイキイキとして生活できるためのシートを用いて、本人やご家族の思いを共有し、馴染みの関係づくりに努めている。		
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	ご家族からの情報シートを活用しながら、本人の事を教えて頂きながら、ご家族の要望を聞いている。		
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	ご家族からの聞き取りや、本人との面談、利用中のサービス事業者、病院、施設の担当と、主治医と連絡を取りながら、対応している。		
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	日常の家事や、買い物に共に行く事により本人の出来る力を存分に発揮できる環境を築いている。		
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	面会時には、状況を伝えながらご家族の意見を聴いており、月1回のお便りで1ヶ月の状況をお伝えしている。プランにもご家族の意見や要望を反映させている。		
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	ご家族等いつでも面会や外出をして頂いている。面会時には職員が共に対応する等、面会者との交流ができるように支援につとめている。本人希望の外出など企画している。	家族と外食や墓参に出かけたり、趣味の写真を続ける人や、織い物や雑巾作りで活躍の場を拓ける利用者もいます。友人の訪問時、会話がうまくつながらない場合は職員が間に入り橋渡しを担っています。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	合同食事会や外出の企画を立案し、入居者同士が関われる場を作っている。		

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
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	お見舞いや葬儀に参列する等行っている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントシート活用し、本人が安心できる環境づくりに努め、困難な場合は、申し送りやカンファレンスで検討している。	事業所独自のアセスメントシートを使用して情報収集し、生活のなかで表出される言動や新たな発見にアプローチを試みて、本人の意向に沿った暮らしが実現できるよう努めています。	
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	ご家族からの情報シートを活用し、本人との会話の中で得た情報は職員間共有できるように、記録に残しプランに反映している。		
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	日々のバイタルチェックや、本人の出来ることを共有しケアに反映させている。一人一人夜勤の状況や日中の状況を伝達しながら、職員間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	週3回カンファレンスを行い、意見やアイデアを反映し、ご家族にも相談し意見や要望を組み入れている。	短期目標は生活援助計画に転記し、週3回ものカンファレンスで実施確認と振り返りがされています。“実践”に着眼し、本人や家族の意向の詰まったプランが実際に行われることを重視しています。	
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	生活記録に残し、カンファや申し送り等で行いながら、情報共有し実践に活かしている。		
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	必要時は他科受診に同行している。		

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	GH交流会参加。 毎月町内のイキイキサロン参加。 祭り、福祉展出展。 週3回の買い物。		
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	ご家族、本人より希望にて湖山リハビリテーション病院の主治医がいて、訪問診療を行っている。他科受診の際には、必要に応じて同行している。	脳外科や皮膚科など専門医はかかりつけ医を継続し、正確な診断のため必要に応じて受診にも同行しています。法人の病院から毎月往診があり、週一度の訪問看護と相乗効果で、安心の医療環境にあります。	
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	週1回の訪問看護が来訪され情報の共有を行いながら、相談や指示を頂いている。		
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。	入院先に出向き、本人の情報提供や早期退院ができるように話し合いを持っている。		
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、事業所です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	ホームでの指針のあり方は、ご家族に説明しており、主治医とご家族との話し合いを重視して取り組む。チームで話し合いを行いケアに取り組んでいる。	本年1月までに3名の看取りがあり、「此処で最期まで」と望む家族も増えています。家族の理解と医療面での心強いバックアップ、勤務シフトの柔軟な変更で新人職員も対応でき、心のケアでは「きちんと向き合えることができた」との達成感が聞かれています。	
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	全ての職員は緊急時の対応マニュアルを周知している。研修に参加し実践力を身につけている。		
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	年2回の避難訓練実施。防災設備の協力を得て、ホーム内の防災の設備についての勉強会3回に分けて行っている。	年2回、消防署や病院防災組織の立ち合いのもと行われています。業者から防災機器操作方法の説明を受け防火態勢への再確認ができました。地域からは「夜間は駆けつけられる」との言葉がもらえています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	羞恥心に配慮した声かけや、ドアを閉める等徹底している。職員間での気になった言葉かけには直ぐに注意し合う体制を整えている。	倫理委員会アンケートを通して「呼称は「～さん」、「聞いていて不快なことは相手に伝えていく、との事柄が定められました。その人に合った声かけが共有され、排泄や入浴の同性介助の希望にも応じています。	
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	日常の会話の中で思いを聞いていく事や、本人が自分で選べるように、自己決定できる働きかけを行っている。		
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し、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	職員との何気ない会話から、その日の思いをくみ取り職員間で協力し合いながら支援している。		
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	本人の希望の洋服選びや、ひげそり等つきそいながら支援している。また、併設病院より、美容師が来て美容室にてパーマやカラーを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	キッチンに入れない方も、味見や盛り付け等食事準備に関わっている。好き嫌いリスト作成して嗜好品調査を行っている。	食材購入からメニュー作成まで各階職員が行っています。麺類が苦手な人に「今日はうどんですがよろしいですか」と聞く姿は、その人の嗜好を知り得た職員だけがもつ優しさが伝わります。	
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	体重測定(月1回)水分・食事量の把握につとめている。		
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、職員見守りながら本人の力量に合わせたケアを行っている。変化があった時には申し送りで情報の共有を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握できるように記録に残し、情報の共有を行いながら支援を行っている。	一人で排泄できる人は減っていますが、動作やチェック表でパターンを把握し失敗の少ない支援を行っています。夜間は安眠優先とし、食物繊維や起床時の牛乳、ヨーグルト、運動で便秘解消への取組みもあります。	
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	食事量・水分量を個々に把握し、カスピ海ヨーグルトを使用している。便秘気味の方には起床時のカスピ海ヨーグルトなど飲んで頂きながらトイレで座る時間の検討等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人が入浴したい気分になれるように、関わりを継続しながら、1対1での対応をし、気分よく入浴できる環境を作っている。入浴前には、体調チェックを行っている。	湯は毎日準備し、気持ちよく入浴できるような声かけで誘います。週2~3回をめやすとし、1対1の時間は昔話や歌も飛び出して日頃見られない高揚感があります。入浴のない日は手と足を必ず洗っています。	
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	本人の状態を観察しながら休んで頂き、居室の空調をその日に合わせ設定している。冬は湯たんぽが必要な方や希望の方に使用している。		
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	処方箋の確認や副作用について薬剤師の指導がある。症状の変化や確認を周知出来るよう努めている。		
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	本人の生活歴を踏まえながら、本人の状況を観察し活かせるように支援している。		
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	本人の希望にそって、買い物や散歩に出かけている。	雨の日以外は毎日散歩を行い、自然環境豊かな病院周辺がコースとなっています。外食は回転寿司が好まれ、また家族と楽しむ人もいます。食材購入に同行したり洋品店での買い物希望もあり、今後は個々の希望に添った外出を企画していく予定です。	個別外出企画のさらなる充実を期待します。例. 誕生日に行きたい場所めぐり、職員とマンツーマンデート等

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	買い物同行時には、本人の様子を観ながら支援している。		
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	本人の状況に合わせて支援している。		
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	季節の花、壁紙、毎月のカレンダーを職員と共に作成している。	壁面には紙テープを使ったペーパーロールアートの力作が飾られています。温度、湿度計と合わせ利用者に聞いて適温を調整し、整理・整頓・清掃・清潔・しつけの係を定め、5Sが徹底された衛生管理が行われています。	
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、東西廊下にはソファを置いてあり、居場所の工夫をしている。不安なく生活できるように工夫している。		
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	馴染みの家具を置いたり、家族の写真を飾るなどご家族と相談しながら工夫している。	ビデオデッキやビデオ、カメラ 血圧計や位牌などの持ち込みがあります。居室前のコーナを洗濯物干場に利用し、固有スペースとして管理する人もあります。居室は毎日掃除機をかけ、拭き掃除は一緒にしています。	
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	一人ひとりが不安なく生活できるよう、廊下は広くトイレがわかりやすい位置にあり、手すり段差がない等自立して生活できるよう工夫している。		