

平成 30 年度

事業所名 : グループホームさわこ

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	0391100070		
法人名	有限会社やまざき		
事業所名	グループホームさわこ		
所在地	岩手県釜石市栗林町9-10-9		
自己評価作成日	平成30年9月18日	評価結果市町村受理日	平成30年12月4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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0391100070-00&PrEfCd=03&VerSi_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年10月12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)】

安心と尊厳のある生活、また高齢者が「生きること」を実感できるような支援を目指しています。そして、自己決定を尊重しながら、プライバシーやプライドにも配慮して礼節ある接し方に気を付け、利用者が常に笑顔あふれる生活を支援していくことを基本方針としています。利用者や職員がのびのびと充実した一日を過ごせるよう努めています。

【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)】

釜石市栗林町の人家が点在する集落に位置する開所6年目の事業所である。理念「安心と尊厳、自己決定の尊重、笑顔あふれる生活の支援」を毎日唱和し、更に情報共有等の三つの年間目標と併せ、より質の高い介護サービスの実践に努めている。運営推進委員や地域の方の理解と協力があり、敬老会には地域の小学生も参加してくれる。災害に際し、地域の消防団や近隣住民の協力が約束され、小学校や地区基幹センターへの避難に法人の車両を用いる体制も整っている。利用者の高齢化が進んでおり、終末期ケアに備えて医療機関や連携する訪問看護ステーションの看護師の協力を得ながら介護力の向上に取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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) ○	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) ○	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) ○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生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) ○	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) ○	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) ○		

平成 30 年度

事業所名 : グループホームさわこ

2 自己評価および外部評価結果

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	毎朝の申し送り後に職員全員で理念を復唱している。理念を施設内に掲示している。理念をふまえた年間目標を会議で検討し、全職員が理念を実践に繋げられるよう努めている。	開所時に「安心と尊厳」「自己決定の尊重」「笑顔あふれる生活の支援」を理念と定め、事業案内に掲示している。毎朝、理念を唱和しており、利用者も聞いている。職員は利用者の自己決定と、笑顔あふれる生活のケアに努めている。	
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	消防訓練や実際の避難行動、また、地域の清掃活動などで地域の方にご協力いただいている。運営推進会議では地域の行事や活動内容を教えていただいている。自治会にも加入している。	自治会に加入し、地域の各種情報収集や人的交流が図られている。ボランティアを招き、歌や踊り、オカリナ演奏が披露され、地域の協力者からは草刈りの手伝いも頂く。ホームの敬老会行事に近隣の小学生が来所している。	地域密着型サービスは、地域の一員としての利用者の生活を支える事業です。地域の方々がホームを理解され、利用者と定期的な交流・触れ合いが図られるように、今後とも不断の見直し改善を期待します。
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	運営推進会議では施設の役割や認知症の症状を理解していただくため、勉強会を行っている。さわこ新聞では施設の様子や取り組みなどを紹介している。		
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	運営推進会議を通して、意見交換や報告を徹底している。地域の方々の積極的な意見をいただく事が多いので、施設内で話し合い、サービスの向上につなげられるよう努めている。	自治会長、民生児童委員、消防関係者、地域包括支援センター職員など9名の委員で構成され、ヒヤリハットも含めた事業所活動の紹介を行い、幅広い意見交換や委員の意見提言を受け、サービス向上や業務の改善に取り組んでいる。	
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	運営推進会議では、地域包括支援担当者とは相談しながら行なっている。普段からも随時連絡を取りあい、運営体制についてや介護報酬、加算、ヒヤリハット報告等の相談に乗ってもらっている。	運営推進委員の地域包括支援センター職員から、種々の情報や意見を頂いている。懸案事項が生じた時は市に相談し助言を得ている。担当者とは要介護認定申請や介護報酬、各種加算など、運営全般にわたって密に連携している。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束の勉強会を行い、身体拘束の正しい理解を深め、身体拘束のないケアを行なえるよう努めている。	委員会を4名の職員で立ち上げ、指針を策定し3ヵ月毎に研修を行っている。利用者の自由を規制するスピーチロックを職員同士で確認し、時には指摘し合って身体拘束の防止に努めている。	

[評価機関 : 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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
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	虐待マニュアルを用いて勉強会を行なっている。毎月の会議では日々のケアを話し合い、虐待につながる可能性を見つけ、虐待を未然に防ぐよう努めている。		
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	事例がなく、勉強会も未実施である。今後、外部研修などを通して学ぶ機会を持ち、必要な事例があった時は生かしていけるよう準備していきたい。		
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	契約前、契約後には時間をかけ説明を行なっている。改定の際には、書面や口頭にて丁寧に説明するよう心掛けている。		
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	長期入所者が多いため、家族会は年1回開催している。月に1度、家族と直接会い、お話を伺う機会を設け、運営に反映している。遠方の家族には手紙や電話でのやり取りを毎月行なっている。	面会や利用料の支払いに来所した際や行事後に行う家族会の機会などに、意見や要望を聴くように努めている。家族の意見、要望は毎月の会議の中で紹介し、職員全体で協議、検討してサービスの向上に繋げている。	
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	月に1回会議にて意見を聞く他、随時個別に面接を行い話を聞く機会を設けている。	毎月の会議、研修会、カンファレンスで職員が発言しやすい雰囲気づくりに配慮している。管理者は職員に随時声掛けしコミュニケーションに努めている。年度末には個別面接も実施し、出された職員の意見は可能な限り運営に反映している。	
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	資格に応じた給料水準にできるよう対応している。個別に労働時間や条件を話し合い、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	月に一度勉強会をひらき、実際のケアに繋げるよう努めている。また、必要に応じ研修会を開いている。外部研修にも積極的に参加するよう努めている。		

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
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協会に加入し、情報収集を行なっている。近隣GHとも随時電話などで連絡を取り、サービスの向上に努めている。		
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	入所前にアセスメントを行ない、本人のこれまでの生活や習慣、性格、要望や困っている事不安な事について聞き取りを行なっている。		
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	家族と直接お話を伺う機会を何度も設け、これまでの生活で困った事、今後の不安な事等について聞き取りを行ない、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族からお話を聞き、今できることできないこと、今後必要とされる支援などを話し合い、他のサービス利用も含め必要とされる支援を検討している。		
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	利用者様も職員の仕事を手伝ってくれようとしてくれるので、その関係性を大事にし、行動を支援している。		
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	家族と本人のつながりを大切にできるよう、日々様子や変化を詳細に伝え、関係性を保つ支援を行なっている。		
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	家族や友人知人の訪問があり、落ちついて話ができるよう配慮している。馴染みの美容院や病院等への外出もご家族の協力にて行なう事ができている。	友人やデイサービス利用時に知り合った方が、家族の送迎やバスを利用し面会に来ている。ドライブの途中、津波被害を受けた地域が復興している光景を見て、利用者は「新しくなった」と話している。	
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	利用者同士の会話や表情、関係性を留意し、共に生活する者同士穏やかに過ごせるように支援している。職員間の情報共有は申し送りや申し送りノートにて行なっている。		

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
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	サービス終了後も必要に応じて様子をお伺いし、必要な支援についてアドバイスや助言を行なっている。		
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	担当職員が利用者の要望を聞き取り、必要なものほしいものを買物したり支援を検討している。言葉で伝えられない人は日頃の関わりの中からくみ取り、必要なものを用意したり支援を検討している。	利用者や家族から思いを聴き、言語表現が乏しい方は表情や仕草から汲み取っている。職員は利用者の思いを実現するために工夫し、個別に関わる時間を確保し、得意なレクレーション(将棋や裁縫など)を企画・実践している。	
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	本人や家族からの聞き取りにてこれまでの生活や習慣、生活環境、周囲との関わりを把握するよう努めている。		
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	申し送りにて、日々の生活の様子や体調、些細な変化、話していた内容などを伝え、職員同士が情報共有し、必要な支援に生かすよう努めている。		
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	月1回の全体会議で利用者様の現状、今後の予測、必要な支援を職員で話し合い、プランを作成している。ご家族にはその都度プランの説明を行なっている。	3か月毎にモニタリングを行い、原則は6か月、変化がある方は3か月毎に多面的な情報をもとにケアマネが介護計画案を作成し、カンファレンスで検討している。ケアマネが家族へプランを説明し、同意を得ている。	
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	介護記録や業務日誌、申し送りノートに日々の様子や変化、気づき等を記録し、職員間で情報共有している。毎日の申し送りではその日々の様子や変化、些細な変化等を伝え、必要に応じてケアの工夫や変更を行なっている。		
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	ご家族に協力していただきながらご本人の希望に合わせ対応している。ご家族が遠方で対応できない場合は職員が対応している。		

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	ご家族の協力をいただきながら、地域の理美容院や食堂に行き、地域の話題を楽しめるように支援している。また、運営推進会議を通じ、地域の行事に参加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	通院は原則ご家族に対応していただき、困難な場合は在宅診療を利用し、ご本人に必要な医療が受けられるよう支援している。受診記録は記録に残し、ご本人やご家族が安心して医療の継続ができるよう支援している。	多くの方が訪問診療をホームで受診し、結果は家族へ伝えている。何名かはかかりつけ医に家族と一緒に受診し、結果の報告を頂いている。訪問歯科も来所し、医療機関と密接な繋がりを持っている。	
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	個々の状態に変化があった時は、往診時または電話連絡にて相談し、状態が悪化しないよう支援している。また、必要時は薬剤師に相談し、適切な医療が継続できるよう支援している。		
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。	在宅診療の医師との連携にて、入退院に際しても安心して治療を受けられるよう連絡調整を行なっている。		
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、事業所の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	入所の段階から事業所のできることでできないことを説明している。その後はご本人の状態の変化に応じ、早い段階から見通しと今後のケアの方向性をご家族に説明している。	入居時に事業所の重度化対応について説明し同意を得ている。重度化対応ケアを行っているが、現状は本人・家族の意向を確認しつつ必要に応じて他の施設を利用するなどしている。事業所として、ターミナル期に対応する必要性は認識しているとしている。	開所6年を経過し利用者の高齢化が進み、本人・家族のニーズも変化している。医療機関や訪問看護ステーション等の協力を得て、ターミナルケアの研修を重ね、職員の意識向上とともに、事業所として高度なケア体制作りが期待される。
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	必要に応じ訓練をおこなっている。		
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	年2回の防災避難訓練を行なっている。近隣住民の協力により連絡網を作成している。非常用の食糧・日用品を備蓄している。	消防署員立ち合いで年2回避難訓練を実施している。運営推進委員である消防団員や近隣住民の協力が得られている。緊急避難所である近くの小学校や地区基幹センターへの移動は、法人の車両で行う体制が出来ている。	

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
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	個々のこだわりや習慣、プライバシーの配慮に留意するよう心掛けている。介助時の言葉づかいや声のトーンなどに注意している。	身についた生活習慣や自由時間の過ごし方など一人一人の生活スタイルを尊重している。トイレや入浴時には羞恥心に配慮し、寄り添いながら声のトーンにも気を配ったさりげないケアに努めている。	
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	できることは自ら行なっていただけるよう支援している。日々の関わりの中から本人の思いや希望をくみ取るよう心掛けている。		
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	自由な時間を作り、利用者様それぞれが思い思いに過ごしている。希望が言えない利用者様は職員がくみ取り、一緒に活動している。		
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	個々の好みに合わせた身だしなみができるよう支援している。季節に合わない服装の時は、体調を崩さないよう声掛けし調整している。		
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	利用者の好みや季節に合わせた献立を考え、必要に応じ個々の身体機能に合わせた個別対応を行なっている。食後の片づけは個々の能力に合わせ全員で分担して行なっている。	献立は利用者の好みを取り入れて管理者とケアマネで作成し、秋刀魚のつみれ、炊き込みご飯など季節感ある食事を提供している。摂食機能に応じて刻み食やミキサー食も提供している。高齢化が進み調理参加は難しくなったが、食器拭きは皆で協力しながら行っている。	
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	食事量や水分摂取回数を把握し一人一人の体調の変化に留意している。毎月体重測定を行い、必要時は主治医に報告し相談している。		
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、口腔ケアを行なっている。見守りや介助を行ないながら、自らできる部分は継続してもらいケアを行なっている。		

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
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	排泄チェック表を用いてひとりひとりの排泄確認を行い、必要時声掛けや促しを行なっている。利用者それぞれの排泄サインを見逃さないよう心掛けている。個々の能力に合わせたケアを行ない、羞恥心にも配慮を心がけている。	排泄チェック表により、見守り、声かけ、誘導を行ってトイレでの排泄に取り組んだ結果、4名の方が自立出来た。中にはホームに入居して生活習慣が定まり、トイレで排泄される方もいる。2名が夜間居室でポータブルトイレを利用されている。	
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	個々の能力に合わせ、運動量、食事量、水分摂取量、服薬、排泄パターンを考慮し、排便がスムーズに出来るよう支援している。		
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	曜日は決まっているが、時間や順番はご本人の体調や能力にあわせ柔軟な対応をしている。入浴日以外は足の清拭を行なっている。	夏は週3回、冬は週2回の入浴とし、楽しみにされている方が多い。待合室での会話も弾む。頭と背中がスタッフが洗っているが、他は利用者が自分で洗い、好みのシャンプー、リンス、ボディソープで入浴を楽しんでいる。	
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	日中の活動を工夫し、夜間安眠につながるよう心掛けている。日々の日課の中で休息できる時間を作っている。		
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	主治医との相談、薬剤師との相談を重ね、利用者様それぞれの体調の変化に合わせて服薬し、体調悪化を防ぐ支援を行なっている。薬ファイルにて、薬の目的・副作用・用法・用量を理解するよう努めている。		
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	それぞれの生活歴や興味関心、残存能力を考慮し、日々の生活の中で役割や気分転換ができるよう支援している。		
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	体調や天候、個々の能力、個々の希望に応じ、外に出かけることができるよう支援している。	天気の穏やかな日には、散歩や畑の草取り、プランターに植えた野菜を育てているが、高齢化が進み、歩行力が低下し事業所内の散歩にとどまっている方が殆んどである。家族の協力での外出、外食や事業所の車でドライブしている。	

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	利用者様個々の能力に応じ、負担にならない程度の少額を所持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	希望があった時は電話ができるよう支援している。また、電話がかかってきたり手紙が届いた時は取次ぎをサポートし個々の外部との関係性を保つ支援を行なっている。		
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	季節ごとに季節感を感じられるようなディスプレイを利用者様を作成し展示している。行事の写真や小学校からの手紙なども掲示し、思い出して振り返る事ができるようにしている。	ホール・食堂には天窓から自然光が差し込み、広い窓からは静かに時間が流れる光景が眺められる。床暖房とエアコン、加湿器で快適な温度・湿度が保たれている。壁には利用者の作品や、2ヵ月毎に入れ替える写真が貼られ、温もり溢れる空間となっている。	
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	ホールでは自分の座布団を置いて自分の椅子を確認し安心して過ごしたり、気の合った利用者様どうして話をしたりなど思い思いに過ごされている。		
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	馴染みの家具や写真、テレビ、お位牌などを居室に置き、それぞれの生活にあった居室作りになっている。利用者様の状態に合わせ、ベッドやタンス、所持品の配置を工夫し、安全に過ごせるよう支援している。	ベッドとクローゼットはホームの備品で、他は利用者が使い慣れた物や、思い出の品を持ち込んでいる。家族の写真や寄せ書き、テレビ、位牌などが置かれ、ベッドは壁際に寄せる方や窓側に置く方など、それぞれに居心地の良い工夫を図っている。	
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	各居室には利用者様に合わせたネームプレートを貼り、自立した生活ができるよう工夫している。居室内では個々の能力に合わせて、私物の置き場所を配慮し、自分で行うことは継続できるよう支援している。		