

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	3090100516		
法人名	社旗福祉法人 わかうら会		
事業所名(ユニット名)	わかうら園 第2グループホーム 鶴		
所在地	和歌山県和歌山市田野178番地		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12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.kai.gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成26年11月7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)】

わかうらの高台にあり四国、淡路島、近隣は雑賀崎漁港、マリーナシティの花火が一望出来る。1階に認知症対応型デイサービスが隣接には特別養護老人ホーム、ショートステイ、第1デイサービス、ホームヘルパー、診療所、ケアプランセンター、ケアハウス等多様なニーズに対応出来る様になっています。第2グループホームは2ユニット、18名入居され入居者同士の交流、職員間の情報交換等で互いに助けあえる関係にあります。法人全体の研修等でサービスの質の向上を図り、事業所理念を目標に家族、主治医、訪問看護ステーション等と連携し入居者一人ひとりが地域の中で安全、安心して豊かな暮らしが送れる様に支援する事を目指しています。

【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)】

ホームは和歌浦の高台の景勝地に立地しており、近くに雑賀崎の集落や漁港が見られ、更に向こうには広い海や島々が展望できる。隣接地には、特別養護老人ホームを始め各種の介護関係施設が集積しており、諸々の介護ニーズに対応できる体制がとられている。また、ホームは設立後年数も比較的新しいが、職員は理念を念頭に利用者のペースに寄り沿って笑顔で真摯に利用者へ接している。主治医の定期的な来診や専門医への受診には職員が付添い情報提供するなど利用者・家族が健康・医療面で安心できる体制がとられている。災害時を想定し避難訓練が月1回行われており、利用者へ避難の意識や習慣を持ってもらうように努めている。

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	事業所理念をフロアや介護員室の目につくところに掲げ意識づけ共有しながら日々の実践に繋げている。	「こちよい我が家で私らしく笑顔で共に歩もう」をホームの理念とし、職員室や廊下に掲げ、管理者・職員はこれを念頭に置いて利用者のベースを尊重し日々の業務に取り組んでいる。	
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	施設全体の夏祭り、敬老会等に家族、地域の方々も参加し地域ボランティアと盆踊りの練習をしたり近隣の祭りに出かけつながりが途切れないように努めている。	法人全体で行われる夏祭りには、模擬店を出したり職員の催しものなどを行い、また地域のボランティアが盆踊りに参加し、利用者・家族は訪れた地域の人々と賑やかに交流している。また地域の祭りに利用者が訪れたり、近辺の幼稚園児がホームを訪れ、プレゼントを贈られたり歌を聞いたりする等、地域の人々との繋がりが途切れないように努めている。	
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	近隣地域にパンフレットを配布したり、学生の実習の受け入れ、近所へ買い物や外出にかけ認知症の人の理解、支援の在り方を地域の方々に見て頂いている。		
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	2か月毎に開催し社会状況、事業所の取り組み内容を報告し話し合い具体的な改善課題を見つけサービスの質向上へと繋げている。	運営推進会議は2か月に1度開催しており、ホームから行事の実施状況や節電、熱中症対策などについて報告している。出席者から関連する情報提供を受けたり、認知症の人の行方不明問題などを議題とし話し合い、出された要望や助言等はホームの質の向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地区支所、地域包括支援センターに運営推進会議に参加して頂き意見交換したり事務手続きや訪問調査の折、実情や支援の取り組みを伝え協力関係を築いている。	市の当地区の支所長が運営推進会議の一員でホームの実情をよく知ってもらっており、意見交換する等している。また市とは介護保険関連で事務手続きをする折りなどに協力関係を密にするよう努めている。	
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	研修等で身体拘束の具体的な行為を学び理解しチームで原因等を話し合い「しないケア」の実践しに努めている。	代表者や職員は研修で身体的拘束の具体的な行為をよく理解しており、身体的拘束のないケアを実践している。ホームは二階にあり、一階玄関の鍵は日中は施錠せず、階段を降りるときには危険がないか職員は見守っている。また玄関は職員室の前にあり、自動ドアで玄関を出る時チャイムがなるので職員室でも見守っている。	
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	研修や事業所会議等で「不適切なケア」について学び疑問を感じた時は気兼ねなく話し合える職場環境作りに努めている。		

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	利用者が必要とする時に活用出来る様施設内研修や公的機関の冊子で学ぶ様にしている。		
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	契約、解約、改定に於いては十分な時間を取り入居者、家族に説明し理解、納得して頂き疑問点はいつでも説明出来る様にしている。		
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	家族連絡ノートで情報の交換を行い意見、要望を尋ねたり日頃より良く話しをし運営に反映できる環境作りをしている。	家族には、利用者の日々の状況を記載した家族連絡ノートを面会に来たときなどに見てもらっており、面会時や運営推進会議の席上などで意見や要望を聞いている。意見等は利用者個人のことが多いが、意見等があれば利用者の実態に応じそれに沿うようにしている。	
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	日常的に意見や提案を言える雰囲気になっている。また、月1回の事業所会議で話し合い検討し運営に反映している。	管理者・職員は月1回事業所会議を行っており、職員は席上意見や提案があれば話すことが出来る。また日常仕事中でも意見等を出すことが出来る。出された意見等は職員も含めて検討の上で取り上げられ運営に反映されている。	
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	普段より職員の意見を良く聞き責任者会議で報告しアンケートや個人面談を含め長く働ける環境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	様々な研修を受ける機会を設けたり日々の業務の中で疑問があれば都度相談できる環境にある。		
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	外部研修や講習等に参加し情報交換を行い職場内で情報共有しサービスの質向上に努めている。		

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
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	入居者の様々な生活歴等の情報を得て日々傾聴し会話をする事で信頼関係を築き安心して暮らして頂ける様に努めている。		
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	面会時に気軽に話合える環境づくりをし不安や要望に耳を傾け互いに協力して本人を支える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・家族の実情や要望を基に何が必要かを見極め他のサービスを含めて検討し安心、納得して生活して頂ける様努めている。		
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	人生の先輩で在る入居者より教わる事も多く、互いに支え合う関係を築き日々を共にしている。		
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	本人と家族の関係を踏まえつつ個々の目標に向けて共に支え合い家族の絆が途切れない様な関係づくりをしている。		
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	家族や知人との電話の取り次ぎ、馴染みの場へ外出、買い物や散歩等で地元の景色を眺め昔話を聴き支援している。	ホームに利用者の馴染みの人が訪れて来たり、また家族と一緒に馴染みの場所への外出や買い物などに行くことがある等、本人との馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	入居者それぞれの性格を把握し入居者同士が近所付き合いのように互いに声を掛け合い支え合え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
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	契約が終了した利用者のその後の経過を担当ケアマネジャーに尋ね困っている事等必要に応じ相談、支援をしている。		
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	「認知症だから聞くのは無理」と決めつけるのではなく一人ひとりの思いや意向について関心を払い把握し本人の視点に立って意見を出し合い検討し取り組んでいる。	職員は日頃利用者と一緒に生活する中で、その言葉や動きにより一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。また家族からこれまでの暮らしなどの情報を聞き参考にしている。	
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	入所時に生活環境やサービス利用の経過を把握しておき日頃の会話や家族等からも情報を得ている。		
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	生活を共にする事で日々の過ごし方を把握し職員間で気づきを話し合い現状にあった支援をしている。		
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	日々変化する利用者の状態を把握し課題を見つけ本人、家族等と相談し現状に即した支援を行える様介護計画を作成している。	利用者本人、家族、職員、関係者からの情報を基に課題を見つけ、本人・家族の意向に沿った介護計画を作成している。介護計画は、本人の生活状況を詳細に記録し、期間により見直すとともに利用者本人に変化があればその都度見直している。	
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	些細な事でもケアの在り方、結果や気づきを記録し情報を共有しながら利用者の変化にすぐ対応出来る様実践、介護計画の見直しをしている。		
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	入居者、家族それぞれのニーズに合わせた柔軟な支援を行えるよう取り組んでいる。		

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
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	地域のボランティアや訪問美容、医療機関、消防署等地域資源を把握し本人が意欲を持って安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様支援している		
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し、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	主治医の定期的な往診やかかりつけ医、専門医への受診等には本人の生活情報を詳細に伝え家族、医療機関と連携し適切な医療受診に繋げている。	本人・家族の大部分が希望する主治医が2週間に一度ホームに来診している。また専門医等の受診は職員と家族が病院で待ち合わせ、ホームでの本人の状況を医師に詳細に伝えて治療を受けるなど連携をしている。	
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	支援の中で早い段階で体調変化に気づき訪問看護師に相談、助言を仰ぎ入居者が早期に適切な受診、看護が受けられる様支援している。		
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。	入院先を選ぶに際して認知症の人が安心して治療が出来る病院を探し関係者と情報交換を行い早期退院が出来る様関係づくりをしている。		
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	重度化や終末期の方針については契約時に十分な説明を行い園内研修に参加し必要時に対応出来る様に学ぶ機会を持っている。又医療関係者、家族と早い段階で話し合い方針を共有しチームで支援に取り組めるよう日頃から協力関係に努めている。	重度化した時や終末期の対応指針について契約時に説明している。重度化したときには医療関係者、家族、職員間で話し合い方針を共有し、チームで支援に取り組むようにしている。	
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	緊急時対応マニュアルを直ぐ見える所に置き急変、自己発生時に備え応急手当や初期対応が出来る様にしている。		
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	定期的に入居者と避難訓練を行い初期対応がスムーズに行える様に努めている。食料の備蓄、消防署の指導で法人全体で地域防災訓練を行っている。	2ユニットで昼や夜間を想定し、1か月毎に避難訓練を行っている。また法人全体で消防署の指導により地域防災訓練を行っている。なお法人全体で市と災害時における地域との協力体制の協定も結ばれている。	

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
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	日々入居者には尊敬の気持ちを持って接し排泄、入浴時のプライバシー確保について具体的に話し合っている。特に情報交換時には声のトーンに気を付け申し送りをしている。	職員は利用者の人格を尊重しプライバシーを損なうことのないよう言動に注意している。また、誇りなどを傷つけるような言動は見かけられない。	
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	利用者の希望を聞きわかりやすく説明し同意を得て希望に添った支援が行える様になっている。		
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、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	一人ひとりのペースで暮らして頂き職員側の都合の場合は説明を行い同意を得る様になっている。		
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	訪問美容、散髪等本人の希望に添って支援している。洋服、化粧品なども本人の好みを選んでもらっている。		
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	同じテーブルで食事を行い、会話をし準備、片づけを一緒にしている。苦手な食材は別メニューにし嚥下状況に合わせた食事形態にしている。	食事が楽しみなものになるよう、食材や味付け、献立など工夫している。苦手な食材は別のメニューにしたり、利用者の嚥下の状態に応じた食事形態にしている。また利用者のうち出来る人は、食前の盛り付けや配膳、食後の食器洗いなどを手伝っている。変化をもたすため外食に出かけることもある。	
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	管理栄養士の献立で栄養のバランスをとり食事、水分量を記録に残し過不足が起こらない様に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、声掛け、見守り、一部介助等で本人の力に応じた口腔ケアが行える様になっている。		

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
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	排泄表に記録しパターンや習慣を活かして見守り、声掛け、一部介助等で気持ち良く排泄出来る様に支援している。	利用者の排泄状況を表に記録し、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、見守りや声かけ、タイミングを見ながらのトイレ誘導等を行っている。利用者の排泄の自立に向け支援している。	
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	個々の便秘の原因を探り自然排便を促すための工夫をして継続的に予防に努めている。		
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	1日置き、シャワーだけ、昼寝してから等生活習慣やその時々希望に添ってゆったり、安全に入浴が楽しめる様に支援している。	原則として毎日入浴できるようにしており、2日に一度や3日に一度、シャワーだけなど利用者のその時々体調や希望に沿ってゆったり、安全に入浴できるよう支援している。	
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	本人の生活、活動状況、その時々希望を大切に空調、照明等希望に添って配慮し安心して眠れる様支援している。		
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	一人ひとりの病歴、既往歴を把握し薬の目的、副作用等について理解し症状の変化を観察して医療に報告し支援している。		
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	居室の清掃、食事の準備、その他の雑用の手伝い等個々が役割を持って活動し休憩時に嗜好品を楽しみ趣味の時間を持ち気分転換出来る様に努めている。		
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	利用者の希望を聴き散歩、買い物、家族との外出支援をしている。季節ごとに花見、外食、観劇等地域の協力を得ながら行っている。	利用者の希望を聞いて春は近くの桜の花を見に散歩したり、地域のスーパーへの買い物や家族との外出などを支援している。また河川の畔の公園への花見、観劇、外食に行くこともある。	

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
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	外出時は一人ひとりの力に応じてお金を所持し自己で支払をしている。家族様とも管理方法を話し合い金銭の用途に関する相談、報告等合意を得ている。		
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	家族からの要望も踏まえ手紙や電話の希望、有する力に応じてプライバシーに配慮し支援している。		
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	個々の時間をゆっくり過ごせる様、照明、採光、温度、テレビやレコードの音量に配慮し家具を配置、共に作った季節の壁画等を飾り入居者と一緒に居心地の良い共同空間の工夫をしている。	共同空間はゆったりした感じで静かで明るく、室温も適温である。また壁面には折り紙で作った紅葉や柿、栗を貼った作品などを掲げ季節感を出している。	
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	利用者同士の日頃の関係性を把握して座席の配置、椅子等で気の合った同士が過ごせる場を作って支援している。		
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、家族と相談し使い慣れた家具、日用品を持って来て頂き一緒に置き場を工夫している。暮らしの中で時々状態に合わせて配置の見直しをしている。	居室は人にもよるが家族が馴染みの家具を持ち込んだり、先祖などの仏壇を置いたり、また好みのぬいぐるみを飾ったりして本人にとって居心地よく暮らせるよう配慮されている。	
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	居室清掃や自室のゴミ捨て等が自分で出来る方は見守り、不十分な方とは一緒に行い安全で無理のない自立した生活が送れる様支援している。		