

### 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	0792900029		
法人名	医療法人 久慈会		
事業所名	グループホーム上志宝台 南		
所在地	福島県東白川郡棚倉町大字関口字上志宝73		
自己評価作成日	平成29年1月	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	

#### 【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)】

棚倉町の高台にグループホーム志宝台がある。  
 医療・介護ランドとしてクリニック、介護老人保健施設と併設されており、医療も受けやすく利用者様にとっても安心して生活ができるようになっています。  
 介護理念としてゆっくりさんを掲げゆっくり話、ゆっくり聞きゆっくり歩くことを推奨しています。施設は開所して5年目になり職員の出入りはあるも職員同士での知識、技術の交換をおこなっています。 建物周りには、庭や畑を作り、季節の花、野菜を作りを職員利用者ともども手入れをして楽しんでいます。

#### 【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)】

事業所は利用者の目線に立った介護サービスを目標に利用者本位のケアに取り組んでいる。職員はゆっくり話してゆっくり聞く、ゆっくり歩くというように利用者の動きに合わせた行動を行っている。利用者の体重測定を年間行い、健康管理の一助にしたり、共有空間を清潔に保たれるよう床のワックスがけを行ったりと、利用者が健康で穏やかに過ごせる空間をつくり出している。

### 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 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	事業所理念を掲げ日々の仕事の中で実践できるようにしている。	地域密着型サービスの事業所理念を実践するために、実践に繋がる具体的な介護理念を作成している。朝のミーティングで介護理念を語り合い、利用者支援の年間目標、季節ごとの短期の目標を設定して実践し、利用者本位のケアの充実に努めている。		
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	推進会議を通じて、区長、民生委員、町社協と情報交換しているが交流の場を設けることはできていない。	利用者と話し合い、ひと時をすごす傾聴ボランティアや中学生の職場体験訪問を受け入れている。地区の一斉清掃に参加し、秋祭り、運動会、消防団の出初式に小グループで見学するなど地域との交流に取り組んでいる。		
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	地域に向けて生かしてはいない。			
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	サービス提供、面会の仕方を相談したり今後していきたいサービスの事前承認を頂くようにしている。	会議では、事業報告の上に注意事項の承諾を得ながらケアの充実に取り組んでいる。インフルエンザ対策の一環として、出席者の意見から面会者のマスク着用を提案され、実践している。		
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に取り組んでいる	町高齢福祉課、町社協へ出向きお願いすることが多いが顔つなぎ訪問をしている。	担当課へは入居状況報告や相談のため直接訪問しながら行政とのパイプづくりに取り組んでいる。家族提出の申請書の提出時期には、利用者が従来通りのケアが受けられるようアドバイスをし、行政との橋渡し役に努めている。		
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	身体拘束についてはその都度の記事を参考にしながらケア会議、ケース会議を通じて職員に理解して頂いている。玄関施錠については、昨今の事態を踏まえ、夜間施錠のみ行っている。	県主催の講習会に職員を派遣すると共に法人研修会において、身体拘束防止の意義を学んでいる。ミーティングでは、職員が持ち寄ったヒヤリハット事例の再発防止を討論して、再確認と意識の共有に努めている。		
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逃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	虐待についてはその都度の記事を参考にしながらケア会議、ケース会議を通じて職員に理解して頂いている。			

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	資料として、文書ではあるが実務面においては利用される場面がなく活用できていない。		
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	入所申し込み時、重要事項説明時、契約書作成時、入所前にその都度説明し納得して頂いている。		
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	運営推進会議、行事の際家族来所時に意見を頂くようにしている。利用者の要望 意見は極力ご家族を交えてその意向をくむようにしている。	家族が利用者に面会する機会を捉え、意見や要望を聞き取り、運営に活かしている。晩酌する習慣のある利用者と家族の要望から、晩酌の提供や連絡のために携帯電話を使用するなど、利用者本位の生活が送れるよう努めている。	
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	法人会議、施設連絡会議を通じて職場の意見を述べる機会があり、繁荣されるようにしている。	朝のミーティングやケース会議などで職員の意見や提案を聞いている。会議の場だけでなく、日常的に管理者自ら職員の意見に耳を傾けている。共有空間の飾りつけや床のワックスがけ、洗濯機、掃除機の更新など職員の意見が活かされている。	
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	各職員の都合を配慮しながら仕事家庭の両立のできるように工夫している。また、資格取得も推進している。		
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	法人内の研修、外部研修の機会を設け職員のレベルアップに努めている。		
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	外部研修、グループホーム協議会、居宅、病院等に入所者状況等情報交換している。		

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
<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	入所前の実調、契約時等に家族に生活環境、家族の思い本人の思い、要望を確認し不安なく施設入所できるよう職員同士情報を共有しサービス提供にあたっている。		
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	入所前の実調、契約時等に家族に生活環境、家族の思い、本人の思い、要望を確認し不安なく施設入所できるよう職員同士情報を共有しサービス提供にあたっている。		
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	申し込み時に居宅ケアマネに家族の思い、本人の思いを確認している。		
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	できることの支援としては洗濯物のたたみ、食材の皮むき盛り付け、カーテン閉め等できることをお願いしている。なるべく役割を持って頂くようにしている。		
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	施設内の受診は施設側にて行うが病院等専門の治療を伴う場合はご家族にお願いしている。受診に際しては施設側からの情報提供書を持参して頂いています。また、不穏時等は家族に協力して頂いている。		
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	馴染みの理髪店の方に来所または家族がお連れする場合があるが限られている為 十分とは言えない。	散髪や墓参り、自宅に帰りたいなどの利用者の希望に応じて、家族に連絡して思いが遂げられるよう支援している。正月の外泊は家族に積極的に働きかけをしている。墓参りは家族が難しい場合は事業所が対応している。	
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	利用者同士のレベルに合わせたり、一緒にレクをしたりしながら孤立しないように工夫している。		

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	他施設に行かれる場合は、情報提供書を作成し施設、居宅と報告している。		
<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を活用し家庭と変わらない生活習慣を取り入れ、本人希望をさりげなく確認、選んで頂く場面を作るようにしている。	入居時の聞き取りと担当職員の日々の寄り添い、見守りから利用者の思いや意向を斟酌しながら把握に努めている。聞き取った言葉は介護計画書に載せ、家族と相談しながらサービス対応に取り組んでいる。	
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	家族に対しアセスメントシートを活用し情報を収集し、ケアマネにも意見を頂いている。		
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	その日の状態を確認しながらできることをお願いをしたりしている。ケース会議での状態報告、打ち合わせに情報を共有している。		
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	ケア会議、ケース会議、日々のミーティングを通じて職員での意見交換している。今できる事、今後の方向等を家族と相談しながら進めている。	定期的な見直しに加えて必要性に応じた介護計画の見直しを行っている。担当者の見守りによって記録された利用者の症状をスタッフ会議で話し合い、医師と看護師のアドバイス、意見を踏まえた見直しを行っている。	
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	ケース記録、日誌に記録しながら日々のミーティングにて、話し合い実践している。また、ケース会議においてもつなげるようにしている。		
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	他施設との連携や意見交換しながら、ご家族にも協力お願いしながら取り組んでいる。		

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	傾聴ボランティア等協力して頂いているが、まだまだ十分にはできていない。		
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	入所時にかかりつけ医を決めて頂いている。法人内クリニックであれば施設側で、他医療機関であればご家族に受診をお願いしている。受診時異常があればその都度ご家族に報告し方向性を決めるようにしている。	利用者の大半は同一敷地内にあり、運営している法人クリニックをかかりつけ医としており、緊密な医療連携から利用者の健康維持に努めている。診療科目によっては家族対応で受診している。その際は利用者情報を提供している。	
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	訪問看護を利用している。来所時施設側からの意見、また訪問看護師からの意見を頂くようにしている。		
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。	医療連携室をを通じて 利用者の状態把握、退院予定、サマリーを頂き対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化指針によりご家族の希望要望を踏まえ主治医と相談し進めている。	利用者の入居時に、本人と家族の意向を確認しながら事業所の方針を説明して理解を頂いている。終末期には医師と看護師との連携を図り、家族意向を踏まえて看取りの受け入れ体制の整備に取り組んでいる。	
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	急変時自己発生時の対応は決まっているが、職員のレベルにはバラツキがあり、今後経験しながら積み上げていきたい。		
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	避難訓練を通じて、利用者の動かし方を学んでいる。地域連携は取れていない。	防災訓練では消防署員の立ち会いのもと、通報、消火、利用者参加の避難訓練を実施している。火災発生時のマンパワー不足と周辺住民との連携体制の構築の必要性を認識している。	

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
<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	目線を同じにしたり、できることの声掛けしたりしている。	利用者へはさん付で声かけを行い、入室時はノックと声かけで利用者の意思確認をするなどプライバシーの確保に努めている。利用者の出来ることを把握して、お手伝いをお願いし尊厳の保持に取り組んでいる。身仕度などに居室内の洗面台設置は喜ばれている。	
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	選んで頂く場面場面づくりを心掛けしている。要望については日常会話の中で汲み取るようにしている。		
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	大まかな決まり事はあるが参加するしないは自由にしている。希望があればできるだけそのようにしている。		
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	選んで頂く場面づくりとアドバイスを心掛けしている。		
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	野菜の皮むき食器吹き盛り付け等できることをして頂いている。	職員手作りの食事は一週間ごとにメニューが決められている。キッチン脇に掲示され、利用者が今日の食事を心待ち出来るようにしている。メニューには利用者の食べたい料理も反映している。畑で収穫された野菜などが食卓に並び、利用者の楽しみとなっている。	
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	D3シートを活用したり 刻みでの提供したりして食べて頂くことを前提に食事作りをしている。		
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	声掛け、見守り 一部介助 全解除と拒否がなければ毎食後行うようにしている。義歯については毎晩洗浄剤にて消毒するようにしている。		

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	D3シートを活用し時間誘導、トイレ時のさりげない見守りをしています。	自力での排泄を目標に支援している。難しい利用者については個々の排泄パターン表を活かし、適時にトイレ誘導を行っている。夜間はリハビリパンツを使用しながら声かけを行い誘導に努めている。利用者全員の布パンツ使用も目標に取り組んでいる。	
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	D3シートを活用し排泄チェック。レクの中で体操をしたりしています。また、排泄-3日目に下剤服用して頂いています。		
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	入浴日は設定しているが本人希望があれば入浴して頂いています。	定期的な入浴に加えて、毎日の入浴を望む利用者に対しては、日時に拘らない入浴が出来るようにしている。嫌う利用者には、職員を替え、時間を置き、湿布薬の張り替えです、などと声かけに工夫をし、入浴するように努めている。	
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	利用者の行動に規制はしておらず、日光浴されたり、こたつ、ソファを促しています。冬場は入眠前には居室を暖かくして休んで頂くようにしています。		
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	薬の作用 副作用については新しい薬が追加になれば日々のミーティングの中で話し合っています。状態の変化についてはDrと気軽に相談できる体制を作っています。		
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	できることの手伝い、レクを楽しんで行う工夫しながら行っています。庭の散歩や日光浴等手軽にできるようにしています。又晩酌をされる利用者にはお酒を提供している。		
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	敷地内については、庭の散策や畑仕事等して頂いています。又、外出については利用者状況により団体での外での楽しみはできていません。	利用者の希望に応じて、スーパーへの買い物に同行するほか、天気の良い日には日光浴や風に当たるなど外出に努め、気分転換を図っている。小グループでの花見や紅葉狩りなどドライブを実施している。	

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
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	お金に執着のある方については、家族了承の元現金を持って頂いています。使う支援については、まだまだできていません。		
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	日中帯であれば、家族に電話して頂いている。		
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	清潔に心がけし、皆で作った物を掲示したり季節感を出す装飾をしています。	適度な温度と湿度を保った共有空間には、利用者の手作りの切り絵や習字、思い出のスナップ写真などが貼られている。職員手作りの団子さしを飾り、テーブルや畳に炬燵などを配置しながら、利用者が安心してゆったり過ごせる工夫がなされている。	
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	コタツやソファを配置し思い思いの場所で過ごせるように声掛けしたりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	ご家族の写真を持ってきていただいたり愛用のマッサージ器を持参されています。寝具類はベットや布団と従来の暮らしに合わせた形になっています。	備え付けのタンスを除いて、利用者はベッドか敷き布団を自由に選び、自宅にいた時と同じように生活出来るよう支援している。置時計や人形などの馴染みの品々を飾るほかにテレビを持ち込み、利用者が自分本位に過ごせる居室づくりを行っている。	
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	居室入口に名前を貼ったり トイレの張り紙をしています。		