

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通 2階,3階)

事業所番号	2775004902		
法人名	社会福祉法人 美正福祉会		
事業所名	グループホーム サニーハウス		
所在地	大阪府東大阪市御厨南2-6-11		
自己評価作成日	平成31年10月1日	評価結果市町村受理日	平成32年1月14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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成31年12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)】

超高齢化時代にともない当施設でも超高齢化してきております。家族様の希望により施設での「看取り」を望まれている方がほとんどです。家族様と連携をとりながら本人様の尊厳に配慮しながら終末期を支援していきたいおもいます。又お元気な方には、出来るだけ現状を継続して頂けるようにお一人お一人に合った支援を考え職員間で常に情報交換を行い援助していきたいと思ひます。

【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)】

当事業所は、平成17年開設の2ユニットのグループホームだが、1ユニットの定員が6名なので、手厚いケアができることを特徴としている。事業所の理念は「笑顔 よりそう 信頼」で、利用者の穏やかな笑顔と家族の信頼が高いことから、理念が実践に結びついていることがわかる。地元の病院が母体であることも、家族の安心につながっている。職員は利用者個別の担当制で、ケアプラン作成やモニタリングに関与し、チームケアが活きている。毎月の予定とともに、担当職員が利用者の近況を伝える家族への便りは、家族と事業所をつなぐ絆ともなっており、家族の信頼や安心を高めている。

**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、安心して暮らしている (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 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	数か月に渡り職員全員で考えた理念を掲げ実践出来る様日々努力している。	事業所独自の理念を作成することは前回調査時の課題で、その後時間をかけて職員全員で考え、思いを一つにして表した理念「笑顔よりそう 信頼」を、事務所内に掲示している。会議の中で時折理念にふれているが、利用者、家族、地域への発信はこれからである。	
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人として日常的に交流している	民生委員の方を始めご近所のボランティア活動をして下さる方達と定期的に交流している。	民生委員が運営推進会議のメンバーになっており、地域の情報を得て、盆踊りなどの行事に参加している。歌体操や大正琴、フラダンス、河内音頭などのボランティアの訪問が、定期または随時にある。近くの店に買い物に行ったり、外食に行ったりして、利用者と顔なじみの関係もできている。	
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	地域の方と交流する中で困難事例がある時相談にのりアドバイスを行っている。	/	/
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	参加者の方より色々な意見を頂きサービスの向上に活かせるよう努力している。	地域代表(民生委員)、地域包括支援センター職員、知見者(他施設)、利用者、家族の参加を得て、2か月おきに会議を開いている。会議では、事業所の2か月間の行事報告と現状報告を行い、意見交換している。発言内容を時系列で細かく書いた議事録は、大変わかりやすい。参加家族は固定化しており、他家族への案内や議事録の公開は、今後考えたいとのことである。	
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	市役所担当者には、不明な事があれば相談し指導して頂いている。	市役所の福祉部施設課には、必要書類の提出などで行く機会があるが、日常的なことでもわからないことは、何でも聞くようにしている。生活保護の担当部署とも連携している。社会福祉協議会や市の主催する講習会には必ず参加している。	

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
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	やむおえず身体拘束を行っている方は、月に1回身体拘束会議を行いその結果家族様に報告し必ず承諾を得ている。各階の施錠は、安全策の為施錠している。	身体拘束に関する指針を作成し、適正化委員会を毎月、職員研修を定期的に行っている。現在、転倒の危険性が高い利用者には、ベットの柵とセンサーマットを使用している例が1例ずつあり、毎月の検討結果を記録し、家族に説明して同意を得ている。	
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	管理者や職員は市の高齢者虐待の研修に参加し施設内研修でも年1回は開催するよう行っている。		
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	現在も成年後見制度を活用されている方がおられるので必要時には、話し合いを行っている。		
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	契約時に十分な説明を行い疑問点が無いかを問い理解・納得を確認している。		
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	家族様面会時利用者様の近況を報告し家族様からも意見などないか伺うようにしている。	面会に来る家族は多くあり、直接話をする機会が多い。利用者別の便りを毎月家族に届け、個別担当職員が、その月の利用者の様子や細かい変化もよく知らせている。利用者の意見にはよく耳を貸し、できることは実行するように努めている。	

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
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	職員会議を月1回行い出来るだけ現場の意見を出してもらうようにし運営に反映できるようにしている。	職員会議は、毎月1回その日の出勤者が参加して行い、不参加者は書面で確認している。会議では、事故報告、運営連絡、ケア内容について話し合っている。個人面談は必要に応じて行っている。今回の職員ヒヤリングでは、意見が言いやすく、管理者と職員間、職員同士ともに風通しがよいとのことであった。	
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	現場の意見を出来るだけ尊重し職場環境をより良くする為に努めている。		
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	職員一人ひとりの実態把握に努め指導助言を行い個々のスキルアップを目指すため研修に参加する機会を努めている。		
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	地域の交流会や市の研修会に参加している。		
<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	本人様が不安に思っている事を出来るだけ理解し良い関係を築けるよう努力している。		

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
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	家族様の要望に応えられるよう多くの情報をもらい信頼関係が築けるよう努めている。		
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	一番必要とされるニーズを見極め段階的に他のサービスの支援も広げていく。		
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	自分の家族を介護しているような気持ちで支えられる関係を目指している。		
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	面会に来られた時は現状を報告し家族様と共に支えていける関係を築いている。		
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	友人が面会に来られたら又来て頂けるよう声掛けしたり馴染みの美容院に行ってもらえるよう支援している。	入所前の自宅訪問や面談、関係機関からの情報提供で、利用者のそれまでの生活を知り、職員間で共有している。特に入居間もない人には友人、知人の面会があるが、また来てもらうように、居心地よい対応を心がけている。家族同行で、行きつけの美容院に行ったり、時々自宅に帰る人もいる。	

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
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	時には利用者さんに他者のお話し相手になってもらったり利用者さん同士も支え合えるような関係づくりも支援している。		
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	退所された家族様とも相談を受けたりボランティアに来て下さっている方もいる。		
<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	暮らしの中で本人さんの希望や要望をくみ取れるよう努めている。	日ごろから声掛けを多くして、会話の中から利用者の思いや意向をくみ取るように努めている。自らの表出が困難な人は、表情やしぐさから読み取っている。風呂にいつ入るか、散歩に行きたいか行きたくないかなど、細かいことも本人の希望を大切にしてお対応している。	
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	過去の生活歴や習慣について情報収集を行いサービスの提供に役立てるよう努めている。		
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	その日のお一人お一人の体調や心身状態に合った個別ケアを行っている。		

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
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	3ヶ月ごとにケアカンファレンスを行い介護計画を作成し見直しを行っている。	介護計画書のサービス内容に沿ったケアができていのかどうかを、ケア担当者が「行動計画実施記録」に毎日記入している。それを基に、個別担当職員が「ケアチェック表」からケアプラン評価表で3ヶ月ごとにモニタリングし、計画作成者が計画書を作成している。計画は、家族に説明し話し合っ実施している。	
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	日々記録を行い常に職員間で情報交換を行い介護計画の見直しに活かしている。		
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	常に状況は変化していくので時々の状況に柔軟に支援出来る様努めている。		
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	地域包括センターからの紹介によるボランティアの方や地域のボランティアの方に支援してもらいレクレーションを楽しんでもらっている。		
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	協力病院より月2回往診があり協力病院への受診は職員が支援を行っている。	入居時に利用者、家族の意向を聞き、現在は月2回の往診を利用者全員が受けている。産婦人科、泌尿器科、皮膚科、精神科、眼科などの協力病院への受診は職員が同行している。本人や家族の希望でかかりつけの専門科を受診する時は、家族同行が原則だが、必要な時には職員が同行して、利用者の状況を説明するなど、協力や支援を行っている。	

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
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	利用者さんの異常時は看護師に報告し観てもらい助言・指示を仰ぎ必要時は早急に受診している。		
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	協力病院により主治医と連携をとり早期に退院出来る様常に情報をもらっている。		
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	早い段階より家族と終末期について話し合い「看取り」を希望される方には同意書を書いてもらい医師・看護師・家族と連携をとりながら支援している。	入居時に、利用者の重度化や終末期について利用者、家族と話し合うが、終末近くにも再度確認して同意書を交わしている。医師、看護師、職員、家族の連携を密にし、経験豊富な管理者や看護師資格のある施設長が、家族、職員をサポートしている。現在まで看取りは10例くらいあり、今後も積極的に取り組んでいく姿勢である。	
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	職員会議や施設内研修などで急変時の対応について確認するようにしている。		
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	年2回の消防署立ち合いによる消防訓練を行い又災害訓練も行っている。	指定の避難場所が遠いため、事業所の3階を避難場所と決めている。消火器は各階にあり、火災時には防災扉を閉めることにしており、3日間の備蓄品を用意している。運営推進委員会時に、有事の地域の協力を依頼しているが、地域連携の取り組みは弱い。管理者や施設長が近くに住んでおり、有事にはすぐ駆け付けて陣頭指揮を取る体制がある。	地域の防災訓練に参加して、地域の状況や体制を知り、事業所の訓練への地域の人の参加につなげることを期待する。また、夜間を想定した訓練も実施することを望む。



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	利用者さんの誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けを心掛けているが気になる言葉掛けをしてしまった職員には互いに注意し合うようにしている。	「認知症のコミュニケーションの取り方」の講習会で、利用者と同じ目線に立つことの大切さや、人を思いやることや敬意の大切さを、職員は勉強している。内部研修でも、立場の違いの伝え方や受け取り方について話し合いをしているので、職員間で注意しあう環境ができて来ている。	
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	出来るだけ本人さんの思いが聞けるようにその都度問いかけている。その希望が職員では難しい時は家族さんに相談し働き掛けている。		
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	まずその方の体調や精神状態を考慮してその日の過ごし方を考えている。		
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	その方らしいおしゃれができるように違っていたら声掛けし身だしなみを大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時には職員が自炊して利用者さんに提供したり食器洗いなどは利用者さんに手伝って頂いたりしている。	給食会社から献立表と調理済みの材料が届き、利用者の状態に合わせて、ミキサー食や刻み食を提供している。できる利用者が食器洗いなどを行っている。食卓を囲んだ利用者の顔は穏やかで、職員の声かけで笑いが起きている。職員の昼食は自由だが、検食簿をつけ、業者と定期的に給食会議を開き、利用者の声を伝えている。事業所独自の献立や外食の機会もある。	

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
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	水分摂取は数回に分けて出来るだけ飲んでもらえるようにしている。一人ひとりの状態に応じて食事提供し食事介助を行っている。		
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	歯科医師・歯科助手にアドバイスを受けながら口腔ケアを行っている。		
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	排泄状態を把握し事前に声掛けしトイレ誘導を行っている。夜間オムツ対応の方も昼間は二人介助にてトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表とタイミングを見計らってトイレ誘導しているが、立位が安定しない利用者もあり、職員2人で排泄介助を行っている。排泄が自立して見守りだけの人は5名で、夜間はオムツを使用して、睡眠を優先している例もある。昼間はトイレ使用を基本にしており、トイレへ誘導する時には、プライバシーに配慮した声かけを心がけている。	
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	個別にヨーグルトを毎日食べてもらったり水分を摂ってもらえるよう常に声掛け工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	おおよそ週3回入ってもらえるようにしており入浴時間はお一人お一人ゆっくり入ってもらえる時間を設けている。	週2、3回の入浴で、1日に2人ずつ、1人30分くらいかけて、歌を歌ったりしてゆっくり入浴している。深めの浴槽なので、必要時は2人介助をしている。足ふきマットレスもバスタオルも個人の物を使用し、浴槽の淵に滑り止めのゴムを貼り、清潔と安全に気を付けた支援をしている。	

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
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	90才以上の方も多いので適度に休息してもらい無理のない生活を過ごしてもらうようにしている。		
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	薬剤師との居宅療養管理指導の連携も行っており服薬による症状変化なども指導を受けている。		
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	ほぼ毎月行事を行ったり外出・外食などの機会を作るようにに努力している。		
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	気候の良いころにはなるべく散歩に行くようにしている。地域の方の協力を得ながら地域の盆祭りにも毎年参加させてもらっている。	暖かい日は、近くの川沿いの遊歩道を散歩しており、春は桜並木が見事なので、利用者の殆どが参加して花見を楽しんでいる。デイサービスセンターの車を使用して、普段は行けない久宝寺緑地などに遠出することもある。	
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	施設の管理規定によりお金の管理は施設が行っている。		

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
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	希望さえれる方には支援している。		
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	共用フロアーにはソファーも置き居心地良くくつろいでもらったり職員もテーブルと一緒に座り記録など行き人が集まりやすい空間に努めている。	リビングは、手作業の得意な職員と利用者が共に作った壁かけや、クリスマス用の切り絵などの飾り物が季節感を出している。寝たきりの利用者の部屋は、皆の声が聞こえて雰囲気伝わるように、ドアを開放している。クーラーの冷風が利用者に直接かからないような工夫も見られた。敷地内ではプチトマトなどの野菜ができ、今年は大きなヒマワリが咲いた。	
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	一人になりたい時は居室に戻られたり他者と過ごされたい時はフロアーに出てこれ自由に過ごして頂けるようしている。		
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	自宅で住まれていた時の馴染みの家具を持ってきてもらったり本人さんの好みの部屋になるようにして頂いている。	B4サイズの大きな行事の写真が居室の壁全体に貼られている。クローゼット、ベッドは備え付けで、使い勝手の良い洗面台が設置されている。その他の利用者の私物は持ち込み自由である。立位不安定な人の部屋には、ぶつかってもケガをしないように、当たりそうな所をクッション材で保護している。	
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	自分の部屋を解りやすく名前を書いたり少しでも安全に過ごしてもらえるように所々に安全対策をしている。		