

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	4092700063
法人名	社会福祉法人なごみ福祉会
事業所名	なごみ園グループホーム (GH1)
所在地	福岡県豊前市大字三毛門914番地1
自己評価作成日	平成29年9月10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。

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成29年9月22日	評価結果確定日	平成30年3月9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)】

なごみ福祉会は、平成7年よりボランティア組織として「宅老所なごみ園」を運営し、社会福祉法人となった現在でも、地域での生活を支える事業を根幹に据え、活動を行っている。
なごみ園グループホームは、認知症があっても、その人らしい「普通の暮らし」を大切に、利用していただく方本位の介護の実現を目指し、職員の資質向上に努めている。また、地域との関わりや馴染みの関係を継続できるよう支援を行っている。

【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)】

なごみ園は、宅老所として開設し、歴史を重ねている法人であり、当初より、「障害があっても地域社会で尊厳のある生活」を理念とし、職員ハンドブックによる理念の共有や「なごみ園の援助のチェックポイント」とした理念の具現化が行われている。地域の伝統行事である三毛門神楽や子供神楽見物、隣接する小学校との「カボウィンパーティ」等、地域交流を継続している。家族会は年に2回開催され、災害時や看取りの対応等について、家族との意見交換がされている。今後も利用者の「普通の暮らし」を地域と共に実現しうる事業所である。

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
58	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:25,26,27)	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	65	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:9,10,21)	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
59	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:20,40)	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	66	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:2,22)	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	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	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
61	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:38,39)	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
62	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:51)	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	69	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
63	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:32,33)	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	70	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
64	利用者は、その時々々の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:30)	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					
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	研修や学習会の中で、職員ハンドブック解説を行い、なごみ園が目指す介護の方向性を共有し実践できるよう努めている。	開設時より法人理念を掲示し、職員一人一人にハンドブックを配布、「なごみ園の援助のポイント」として起床・挨拶からケア全体に至るまで理念を具現化し、実践につなげている。	
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	地域行事への協力や参加、小学校や保育園との交流会が毎年定期的に行われ、事業所として交流を行っている。また、中学生の体験実習も毎年受け入れている。	隣接する小学校とは、年間計画として3年生を中心に、芋ほり・三毛門かぼちゃの収穫・運動会など密にふれあいを行っている。また、職場体験等で交流し、ホームへの就職につながる事例や元職員からのお花の持ち込みなど日頃より地域との付き合いを大切にしている。	
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	地域行事への参加や運営推進会議の取組にて、発信している。		
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	デイサービス、小規模多機能ケアと合同で年6回(2ヶ月に1度のペース)開催している。豊前市、包括支援センター、地域の代表者、利用者、家族、職員で構成し、運営に関するアドバイスを頂いている。	地域住民との交流は長く継続し、運営推進会議には公民館元館長なども出席し、お祭りの準備やアドバイス、災害時の連絡・避難等多様な内容について活発に意見交換されている。	
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	運営推進会議に、市担当者及び地域包括支援センター職員が参加し、情報やアドバイスをいただき、サービスの向上に努めている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員、健康長寿推進課、社会福祉協議会などの参加を得ながら、運営における助言などを得ている。また生活保護受給者の面接等も適宜行われ、ホームとして連携を図っている。	
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	定期的に研修を実施し、正しい理解と実践に取り組んでいる。	法人内で1回/月行われる「認知症学習会」にて、拘束に関する研修が1回/年は計画され、身体拘束や利用者への呼びかけ方、ドラッグロック等について学習している。日中は施錠せず利用者の方々はユニット間も自由に行き来している。	
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	定期的に研修を実施している。利用者の尊厳を守るケアについて注意している。		

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
8	(6)	○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	研修や学習会において取り組んでいる。	入居時に、必要に応じて制度の説明を行うようにしている。また、市民後見人講座にも数名参加しており、活用に対して体制を準備している。	
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	入居前に見学や体験入居などにも対応し、契約時には説明し同意を得ている。		
10	(7)	○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	意見箱を設置している。日常的な生活の中で意見や要望を聞き、実行に努めている。また、家族面会時等にも意見や要望を聞いている。	家族会は2回/年予定しており、半数程度の家族が参加している。家族からは災害時の一斉メール送信の提案や、受診同行に関する相談等ホーム運営に対する前向きな意見が出されている。	
11	(8)	○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	部門会議や主任会議などで意見を聞き、検討また反映に努めている。	グループホームの部門会議において、職員からは利用者のケアに関して人員や介護力不足等に関する意見や、誕生日会等の行事について意見が出され、可能な限り対応するようにしている。	
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	給与規程に基づいた給与表を、初任給与格付基準表、給与年数換算表に照らし、実績に応じた給与の支給に努めている。また、向上心に向けた講座、趣味への講座への参加がし易いように勤務表を作成している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員採用にあたっては、公平、平等な視点で行っている。また、事業所内の職員にも得意分野の活動を依頼したり、趣味の講座に参加できるよう勤務表作成時配慮している。	管理者は、職員の採用にあたり、年齢や性別による排除は行っていない。定年を定めているが、再雇用制度も活用しながら、時間帯や頻度等柔軟に対応している。また職員の資格取得や外部研修の希望には有給で参加できるよう支援している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	研修や学習会の中で、人権教育や啓発活動について取り組んでいる。	内部研修や「認知症学習会」の中で、権利擁護・人権について、高齢者虐待防止、認知症ケア等を計画的に位置づけ、職員への人権教育・啓発に努めている。	

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
15		○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	研修や学習会を行っている。介護職員初任者研修の未受講者に対しては、勤務扱いでの受講や、研修費の補助もを行っている。		
16		○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	外部の多職種研修や福岡県グループホーム協議会主催の研修への参加を通じてサービス向上の取組を行っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前情報を職員で共有し、可能であれば見学や体験宿泊等で不安の解消に努めている。対話を重視し、本人の要望等を注意して聞き取り、安心できる関係づくりに努めている。		
18		○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	家族等の意見や要望を聞き、話し合いながら関係づくりに努めている。		
19		○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	利用に際しての理由をよく聞き、必要としている支援を見極めるよう努め、柔軟に対応している。		
20		○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	生活の中で利用者が出来ることは、出来るだけ行っていたり、職員と共に行うことで関係を築いている。		
21		○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	面会時や電話で、報告、相談を行い、家族とともに本人を支えていく関係を大切にしている。		
22	(11)	○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	かかりつけ医と本人の関係は、可能な限り切れないうち支援している。隣接する他事業所との交流や医療系デイサービスの利用も出来るだけ継続している。	地域の伝統行事である三毛門神楽や子供神楽の見学は継続している。利用者の中には携帯電話を管理し知人からの電話があり、友人の面会がある等、個々のなじみの関係の継続を支援している。	

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
23		○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	利用者同士の関係性に常に注意し対応させていただいている。不穏状態のみられる時は、職員が介入して関係の悪化を防ぐようにしている。		
24		○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	永眠された方には、節目節目にお参りに行かせていただき、入院により退去となった方に対してもお見舞いに伺うようにしている。		
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					
25	(12)	○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	日常生活の会話の中から、本人の希望や思いが把握できるよう努めている。家族の方とも連絡をとり話し合いながら、本人を支えるよう支援している。	入居時や日常の会話を通して、本人・家族の思いや意向を確認している。計画作成に関するアセスメントでは、スタッフから本人の様子や言動などを部門会議などで収集、共有するようにしている。	
26		○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	本人や家族から情報を得て、記録等で共有するようにしている。		
27		○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	毎日のケース記録をつけ、申し送り、現状の把握に努めている。		
28	(13)	○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	部門会議(月1回)にて課題や日課(目標)について検討している。また、本人はその都度、ご家族には面会時にモニタリングを行っている。	介護計画は3か月毎に見直され、下肢筋力の低下防止や洗濯たため、外気浴等、個々のニーズに対する計画を具体的に立案されている。認知症学習会においては、事例検討を行い、利用者の立場に立つて課題を整理する学習も設けている。	
29		○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	ケース記録と申し送り帳にて職員間での情報共有を図っている。また、それを介護計画の見直し等に活かしている。		

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
30		○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	必要に応じて本人、家族と相談し取り組んでいる。		
31		○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	地域行事への協力・参加や、保育園、小中学校との交流を図り、地域での暮らしを楽しめるよう支援している。		
32	(14)	○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	長年の関係が継続しているかかりつけ医との関係を大切にしている。受診は原則家族に依頼しているが、園としての支援も必要な場合は行う。	個々のかかりつけ医を継続している。通院は基本的に家族の同行で行われているが、必要時には看護師が状態を整理して医師に伝言や記述などにて情報提供し、支援している。	
33		○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	毎日の申し送り等に看護職員も参加し、状態を看護記録へ記入し、状態観察を行い個々の主治医との連携も図っている。		
34		○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。	入院時は、家族とともに病院関係者の話を聞いたり、家族と電話等で状況の把握、相談に努め、看護・介護職員ともに面会に行き、関係作りを行っている。		
35	(15)	○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	本人、家族等と話し合い、意向を確認している。「治療計画書」を作り方針の共有を図り、状況変化に応じてその都度話し合いを行っている。	重度化や終末期に向けた方針については入居時に説明し、意向を確認している。看護師配置が多いこともあり、緊急時対応やオンコール対応が可能のため、看取り事例も多い。できる限り家族が共に看取りを行えるよう配慮しており、その都度振り返りが行われている。	
36		○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	部門会議等で、確認し対応の手順等を学んでいる。		

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
37	(16)	○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	法人全体で避難訓練を定期的に行い、避難方法を訓練している。また、消防署や地域の方も参加する訓練も計画している。	消防避難訓練は2回/年、併設事業所と合同で行われている。近隣の消防団員等、地域住民から災害時の協力を得るよう準備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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1人1人の思いや願いを尊重し、声掛け・対応を行うよう心掛けている。	職員ハンドブックの中で、人権と人格、プライバシー、自己決定等、尊厳に関することが明記され、援助のチェックポイントとして具体的に示されている。職員はそれに基づいて、日々利用者の対応に努めている。	
39		○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	声掛けし本人の思いや希望の確認を行っている。		
40		○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	本人の意志やペースを大切にし、1日の生活が職員主体とならないように、寄り添うケアを実施している。		
41		○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	出来る限り自分で洋服を選んでいただいたり、以前の習慣や本人の希望を大切に、本人らしい身だしなみが出来るよう配慮している。利用者へ声掛けし、希望があれば化粧やネイルをするようにしている。		
42	(18)	○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	食事時の配膳や後片付け等、利用者へ声をかけ一緒に行っている。また、月に1度食事作りの日を設け、献立を利用者とともに話し合い、買物・準備・調理ともに参加していただいている。不定期だがおやつ作り等も職員とともにしている。	食事は法人厨房より提供されている。1回/月の食事作りでは、食材の買い物から調理まで行い、また、回転寿司への外食や、家族との外食支援、中庭での食事等、楽しむ工夫がされている。	
43		○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	毎日の食事量や水分量をケース記録、看護記録にてチェックしている。状態に合わせての食事形態やメニューの変更等は、厨房と連携して柔軟に対応している。		

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
44		○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	口腔ケアの声掛けを行い、自立の方は見守り、必要時介助を行っている。また、介助が必要な方は状態に合わせたケアを行っている。		
45	(19)	○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	排泄の状況をケース記録に記入し、排泄のサインを見逃さないよう努めている。状態に合った排泄用品について検討し、個別に対応している。	排泄状況を確認し個々のパターンに応じた対応やパットの選択等行っている。ホームでは、毎日ラジオ対応やプーリー、起立・歩行訓練が行われ、下肢筋力低下の予防によりオムツの方がトイレに行けるようになった事例もある。	
46		○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	排便状況をケース記録に記入し、排便チェックを行い、必要時は看護職員と連携して取り組んでいる。また、ヨーグルト等乳製品も摂取していただき対応している。		
47	(20)	○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	時間帯や個別の希望に全て応えられていない。週3回本人の希望を聞き、入浴の支援を行っている。	入浴は週3回行われている。ホームには機械浴が設置され、状態に応じた対応がされている。家族と外泊中に日帰り温泉に立ち寄った事例や、隣家より頂いた柚子を浮かべる等、楽しむことへの支援もされている。	
48		○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	自由にお休みできるよう支援している。		
49		○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	個別記録ファイルに薬の情報書を綴じ、職員は内容を確認できるようにしている。また、薬の処方変更時は申し送り等で職員間で把握し、状態観察に努めている。		
50		○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	歌や料理等、得意なことに取り組んでいたり、お茶以外にも、本人の好きな飲料(コーヒーなど)で水分摂取をしていただけるよう支援している。		

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
51	(21)	○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	天気の良い日はテラスへ出て、おやつを食べたり、園庭を散歩したりしていただく。利用者から要望がある時は、買物で外出機会を設けたり、季節を味わっていただくためドライブの計画を立てている。	散歩や外気浴、中庭での食事など日常的に支援されている。また、食事作りの際には、買い物に出て食材を調達している。季節行事としてコスモスや紅葉狩りなどにも出かけている。	
52		○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	現在はほとんどの利用者はお金の管理が出来ず、園(預り金)にて管理している。		
53		○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	本人の希望で電話していただいたり、家族からの電話で近況報告する際に本人と話していただいたりしている。		
54	(22)	○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	季節に合わせて環境を整え、快適な共有空間となるよう努め、温度等への配慮も行っている。	共有空間は、清潔に保たれ、その中で木のぬくもりや和の雰囲気づくりなどから生活感を感じられるように配慮されている。各ユニット間は自由に行き来できるようになっており、利用者が和やかに談笑している。	
55		○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	利用者自身で自由に過ごされている。隣接する事業所へも自由に行き来されている。また、他の皆さんと離れたい時は、デイサービスのホールを使用している。。		
56	(23)	○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	家族の協力で馴染みの家具や小物、写真等を飾り、本人が安心して過ごせるよう工夫している。	居室は、間取りや広さが異なり、フローリングや畳、トイレ付きの居室等多様な設定がある居室には、それぞれ仏壇や遺影、写真等なじみの物が持ち込まれている。	
57		○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	廊下、ホールの壁には手すりを設置、また、利用者が安全に出来るだけ自立した生活を送れるように、居室内に手すりを設置することもある。		