

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	4190100208		
法人名	医療法人 森山胃腸科		
事業所名	グループホーム ふろふき		
所在地	佐賀県佐賀市諸富町大字大堂1049-3		
自己評価作成日	平成27年1月25日	評価結果市町村受理日	平成27年5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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年2月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人一人の生きがいを見出し、日々の生活に楽しみが持てるような様々な役割りや行事ごとを計画し、また出来る限り外出機会を多く持てるようにしています。 ・認知症ケアにおいて会議や勉強会を通じ接遇の向上、言葉の抑制をしない事を目指し入居者の方が自分らしく生活できるよう努めています。 ・協力医療機関が隣接している為、医療面での連携が密に図れており家族の方から安心感を得られています。

【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)】

<p>郊外の田園地帯に位置し、のどかな雰囲気の中にあるホームである。協力医療機関である同じ法人運営の病院や介護老人保健施設が併設されており、24時間体制の医療や合同での行事等が提供されている。ホーム内は明るく、落ち着いた雰囲気であり、家庭的な雰囲気となるよう日々支援がなされている。また、ホーム内でばかり過ごすことがないよう、毎週日曜には入居者の希望の場所へドライブに出かけられている。家族会も年3回行われ、家族と連携しながら、一人ひとりのアセスメントをしっかりと行い、ケアプランに反映した支援が実践されている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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: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	「ふれあい、支えあいの心で、老後も自分らしさを持ってもらい、故郷のような温もり、季節の移ろいを感じながら、日々会話のある生活が送れるよう支援します。」を理念とし、毎朝の朝礼時に唱和し理解を深め、実践できるようにしている。	事業所独自の理念を作成し、リビングに掲示されている。毎朝の朝礼時に唱和することで、職員全員が共有し、実践につなげられている。	
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	食材の買い出しに地域のスーパーを利用し入居者と一緒に出掛けている。同法人内で行われる地域の行事にも参加している。また運営推進会議を通じ地域行事の情報を頂き、出来る限り参加している。	夏祭りや植栽等の地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域の方の参加があったりと、積極的に交流されている。また、地域のボランティアや幼稚園児の訪問等も頻繁にあり、日常的に交流されている。	
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	運営推進会議の中で、事故報告の事例や家族からケアにおける苦労話等を通じ認知症ケアにおける理解を深めている。		
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ヶ月に1回開催している。地域の代表者や利用者の家族も参加されており、現在の状況や勉強会を開催している。小規模多機能ホームと合同で行っている。	2ヶ月に1回開催し、入居者家族や地域の代表者、市の職員等の参加がなされている。活動報告や勉強会が行われ、そこでの意見をサービス向上に活かすよう努められている。	
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	運営推進会議等を通じ、ボランティアの斡旋や地域行事の情報を頂くなどしている。	市の担当者とは連絡を密に取り、相談し易い良好な協力関係が構築されている。	
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	身体拘束廃止マニュアルや事業所内での勉強会を通じ理解を深めている。また、身体的拘束のみでなく精神的拘束をしないよう言葉遣い、外出行動における抑制をしないような対応にも努めている。現在、拘束者なし。	玄関の施錠を含め、身体拘束等は一切されていない。身体拘束をしないケアについては、マニュアルを作成し、勉強会等で職員全員が共有しながら支援に取り組まれている。	
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注意を払い、防止に努めている	施設外研修にて知識を深め施設内研修会や勉強会により全職員への周知徹底を行っている。		

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
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	開設前に一度勉強会を行ったのみである。今後は内部研修会の実施や外部における研修会に参加していくようにする。利用者家族が成年後見制度を利用予定であったが、制度利用まで至らず。		
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	契約時に時間をかけて説明を行い、理解を得よう心掛けている。また入居後も疑問や不明な点がある場合は説明を行っている。		
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	入居者に関しては月に1回、入居者会議を実施し嗜好調査等を行っている。家族に関しては運営推進会議や家族会、2ヶ月に1度情報提供書を送付する等し意見を伺える機会を設けている。	月に1回入居者会議を実施し、要望を聞かれている。家族からは、年3回の家族会や、運営推進会議の中で意見や要望を聞き、それらを運営に反映するよう努められている。また、2ヶ月に1回情報提供書を家族に送付し、状況等を報告されている。	
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	毎月1回以上はグループホーム会議を開催し、業務やその他についての意見を出してもらい必要に応じ、起案し改善、変更等行っている。	月1回以上の会議や、日々の業務の中で職員の意見や提案を聞かれている。出された意見についてはすぐに検討し、運営に反映するよう努められている。	
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	年2回人事考課を行い、賞与、給与へ繁栄している。月1回の法人全体の研修、その他施設外の研修への積極的な参加を勧めています。		
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	外部研修会に積極的に参加し、同法人内の研修会にも参加し個々人のレベルアップを図っている。また、外部研修で学んだ事を全職員に報告行う様、研修報告書を作成している。		
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	他グループホームの見学や助言を頂く機会もある。同法人との職員とは行事や勉強会を通じ交流機会を持っている。		

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
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	入居前の訪問時に本人と面談し直接話を聞くようにしている。また家族からの話と合わせて本人の要望や不安を理解するよう努めている。		
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	入居申し込み時、入居前訪問時、契約時に家族の要望等を確認し介護計画に反映し対応している。		
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	入居前までに面談等を通じ必要なニーズを抽出するよう努めている。その際に他のサービス利用の必要性があれば対応するよう努めている。		
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	1日の生活の中で炊事、掃除、洗濯等出来る範囲で入居者同士、共同で行ってもらえるよう努めている。		
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	行事の際に家族も参加できるよう計画・実施している。また可能な範囲で面会に来てもらえるようお願いしている。		
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	家族による、外出・外泊協力により馴染みの人や場所との関係、面会が継続できている方もいるが全員ではない。その他では部屋の家具、写真等、家で使用していたものを持ってきてもらうようお願いしている。	友人、知人等の面会が頻繁にあっている。また、自宅付近へのドライブ等、入居者の希望に応じて個別に実施し、馴染みの場所とも関係が途切れないよう支援されている。	
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	食事の際や外出時の席順は特に決めておらず色々な人と関わりを持てるようにしている。時々言い合いになる場面もあるが、入居者間での会話は比較的多くみられている。		

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
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	家族に現在の状況などを聞いていたが、徐々に疎遠になり、現在は把握できてない。		
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	入居前のアセスメント、入居後の生活状況や本人とのちょっとした会話、家族との話等を会議等で共有し個々人の思い、意向を把握できるようにしている。	入居者会議や家族会で、本人や家族からの希望や意向を聞かれている。また、日々の会話の中からも意向をくみ取り、職員全員で共有することで、本人本位に検討されている。	
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	入居時に、これまでの生活歴について伺っている。また入居後も本人または家族との会話から生活歴の把握に努めている。入居時に家族に生活歴を記入する用紙を渡している。		
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	介護計画に基づいた支援を行いながら、個々人の日々の生活状況、特に変化について介護記録や申し送りを通じ職員間で共有している。		
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	日々の状態把握と本人、家族の意向を反映しながら担当者会議を通じ介護計画を作成している。また本人の変化等に応じ随時見直しを行っている。	本人や家族、医師等と話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画が作成されている。また、入居者の状態の変化等、必要に応じて随時、計画を修正・変更されている。	
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	日々の生活状況や行動、言動等詳細に記録できるよう記録の時間を設けている。また出勤時の申し送り等で情報共有し業務にあたっている。これらを活かし介護計画の見直しを行っている。		
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	入居者会議や運営推進会議等で本人、家族から出た要望を尊重し行事計画や個別計画に反映させている。		

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	運営推進会議を通じ、社会福祉協議会によるボランティアの斡旋・や地域行事の情報を頂き参加している。		
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	入居契約前に確認を行い、事業所と病院が隣接し連携も取りやすい事もあり、全員の方が、かかりつけ医を協力医療機関に変更されている。隣接している事もあり少しの変化でもすぐに連絡が取れ往診又は受診にて対応して頂いている。	本人や家族の同意のもと、協力医療機関がかかりつけ医となっている。受診は家族対応であるが、困難な場合、緊急時等は付き添い支援されている。協力医療機関が隣接しているため、24時間の協力体制が構築されている。	
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	週2回、勤務してもらっておりその際に入居者の状態報告をし、協力医療機関との連携により適切な対応を受けている。また勤務時以外でも入居者に変化がある際は電話連絡にて対応して頂いている。		
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。	日頃から少しの体調不良でも細目に連絡対応等しており、看護職員はじめ主治医、他の看護師も入居者の状態を把握しやすい状況にある。		
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	入居契約時に重度化した場合の指針について説明し同意を得ている。また終末期を迎えた場合でも協力医療機関と連携し、家族への説明を行い意向に沿って支援を行うようにしている。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約の際に説明し、同意を得られている。看取りもなされており、状態に応じて家族や協力医療機関と話し合いながら、支援に取り組まれている。	
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	事故報告後の改善検討等を通じ、予防と対応について定期的に話し合いをしている。急変時は協力医療機関と連携し対応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、消防署立会いで法人全体での防災訓練を実施している。近隣の方にも趣旨説明を行い参加してもらっている。災害に対するマニュアルを新たに作成している。	年2回、消防署立会いのもと、昼夜想定避難訓練を実施し、地域住民も参加されている。火災以外の災害に対しても、マニュアルを作成し、事業所独自で非常食等の備蓄をされている。	

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	接遇の勉強会等を通じ、入居者の尊厳を重視し言葉による抑制等を行わないよう職員全体の質の向上を目指している。	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がなされている。また、勉強会や会議等で職員全員が確認、共有しながら実践につなげられている。	
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	帰宅要求等や買い物に出たいという外出希望を出来る限り実行するようにしている。また日々の会話や入居者会議等を通じ、ニーズの把握に努めている。		
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	基本の日課は作成しているが、その日の本人の状態によって個別の対応を行うこともある。また本人の趣味嗜好に応じたレクリエーションや個別ケアの時間を設けている。		
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	家族にも協力してもらい好きな服、化粧品道具等持参してもらっている。また入浴時など衣類を子関する際は本人と一緒に服選びをするようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の片付け等以前までは利用者にしてもらっていたが、利用者の重症化により出来なくなっているのが現状。食事のメニューについては食事の際の会話や利用者会議等を通じ、好みの確認を行い反映させている。	入居者会議で好みのものを聞き、献立に反映したり、弁当を戸外で食べたり、併設事業所の食事会に参加したりと、食事が楽しみなものになるよう支援されている。また、おやつ作り等を入居者と職員と一緒にされている。	
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	毎食、食事摂取量のチェックを行っている。また水分補給は毎食時と食間にも2回摂取してもらう時間を設けている。		
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、職員が見守りをしながら口腔ケアを行ってもらっている。義歯洗浄や磨き残しがないかの確認を職員で行っている。また昼食前には口腔体操を行っている		

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
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	個々人の状態に合わせて、定時の声掛けや日中と夜間の対応を分け、出来る限り自力排泄を促している。日中は出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援がなされている。	
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	便秘傾向にある方に対しては、日頃の運動や水分補給等を意識し支援している。また協力医療機関との連携によって内服薬や浣腸等の対応を行っている。		
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	基本的には曜日を決め入浴して頂いているが、本人の希望や家族より要望がある際は毎日でも対応可能。夕食後の入浴は行っていない。	基本的に隔日の午前が入浴となっているが、入居者の希望に応じ、いつでも入浴が可能であり、毎日の入浴も可能である。	
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	昼夜逆転がないよう配慮しながら、個々人の生活習慣に合わせて睡眠、休息を行っている。		
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、看護師の指示の下、服薬管理を行い確実に内服してもらっている。看護師に状態の変化等を細目に連絡し指示を受けている。		
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	個々人の生活歴を把握し、家事における協力やレクリエーション、外出などをケアプランに位置づけ役割や楽しみを持ってもらえ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	本人のその日の状態によっては散歩等の付添いを行っている。また食材の買い出しに付き添ってもらったり。希望があれば日用品の買い物にも行っている。また毎週日曜日はドライブの日とし必ず出掛けるようにしている。また家族の外泊・外出支援も多くあっている。	散歩や食材の買い出し等、日常的に外出されている。毎週日曜日にドライブに出かけられており、入居者会議で一人ひとりの希望を聞き、個別にも支援されている。また、季節ごとの花見等、普段は行けないような場所へも出かけられている。	

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
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	必要に応じ金銭管理を行い、本人の希望時に使えるようにしている。		
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	本人の希望があれば電話の取次ぎを行っている。また、年賀状等の手紙等は自分で書ける利用者は自分で書いてもらえるよう支援している。		
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	折り紙で季節ごとの飾りつけをしたり、ボードには行事の写真を貼るなどし安心感と居心地の良い空間作りに努めている。	共有の空間には、入居者と一緒に作った季節ごとの装飾品が飾られている。リビングの窓が広いので、日光がたくさん入り、明るい雰囲気である。また、空気清浄機や加湿器を設置し、温湿度にも配慮されている。	
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	ソファを置き皆が集える場所のほか、台所のカウンター前にも椅子を設置し自由に過ごせるよう努めている。		
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	使い慣れた家具を持ってきてもらい配置している。また入り口や居室内にも本人や家族との写真を貼り、自分の部屋である事を意識できるよう配慮している。	仏壇や写真、家具等、使い慣れたものや好みのものを何でも持ち込みが可能である。また、入口に入居者の名前と写真を貼ることで、自分の居室を確認できるよう工夫されている。	
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	日時の確認がしやすいよう時計は大きなものを設置し、手作りのカレンダーを中央に設置している。また雑誌や新聞などは手に取りやすいよう棚を設置している。		