

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	2490700115		
法人名	社会福祉法人 慈徳会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	三重県松阪市下蛸路町376番地1		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果市町提出日	令和2年3月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivogyoCd=2490700115-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 2 年 1 月 15 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)】

毎月個人ごとに「さくら通信」を作成し家族に送付している。

【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)】

利用者の自尊心を大切に、出来る事は過剰支援にならない様に常に利用者寄り添っている。家庭のような温かさを大切にゆったりと穏やかな生活を送って頂き、ここに来て良かったと思って頂けるようにとの職員の思いが伝わる支援を心掛けている。。また、同一法人が経営する特別養護老人ホーム・短期入所ホーム・デイサービスセンターが同敷地内にある。
--

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
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 (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、生き活きと働いている (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	法人全体の理念とグループホーム独自の理念を目につきやすい所に掲げ、常に意識出来るようにしている。	法人・グループホームの理念は、玄関・事務所に掲示してあるが、毎月職員で考えた事業所の方向性(目標)も玄関に掲示し、事業所の向上に向けた支援を考え理念に基づくよう実践に繋げている。方向性については毎月ユニット会議で振り返る機会が作られている。	
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	日常的な交流は行っていない。地域で開催される餅まきなどに参加している。	保育園に年3回、子育て支援に訪問したり、認知症カフェ・地域防災訓練・清掃活動に参加している。子供会からは毎年メッセージや折り紙・貼り絵が贈られている。また、自治会長より地域の行事案内・参加依頼があり、神社の餅まきに参加した。	
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	特に実施していない。運営推進会議にて自治会代表の参加者に対しては事業所内での支援の方法等は報告している。		
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	運営推進会議では毎回個別ケアの状況と事業所報告を行っている。参加者には質疑応答を行い、意見は取り入れるようにしている。	年6回、偶数月に市担当者・地域包括支援センター・自治会長・民生委員・利用者の参加で、事業報告・行事・職員研修・事故報告等を行ない意見交換している。	徐々に出席者の構成メンバーの欠席が伺えるので再度、参加者の取り組みと家族に運営推進会議の理解を得ると共に、参加案内を配布し議題を明確に設定したり、時には知見者・見識者等の参加で開催する事を期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の入所者状況や運営推進会議にて事業所報告等を行っている。	年6回、開催されるグループホーム部会に参加したり、介護の書類提出・手続きに訪れ、運営推進会議で情報交換をしている。市からは地域住民の体操の会場に貸してほしいと依頼も有り協力関係に取り組んでいる。	
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	法人内研修に参加し、身体拘束について学んでいる。身体拘束適正化委員会も実施。玄関の施錠もなるべく行わないよう心掛けている。	法人研修会に年2回参加している。また、身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催し拘束をしないケアに取り組んでいる。緊急やむを得ない場合は、身体拘束に関する説明書で内容を本人・家族・各関係者で確認し、家族に同意を交わして解消に向けたケアに取り組んでいる。	
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	法人内研修に参加し、虐待について学んでいる。自分たちが行う行為が虐待にあたるかお互いに確認しあっている。		

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	法人内研修に参加し、権利擁護について学んでいる。実際に活用できるようにまで支えきれていない。		
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	契約の際は直接説明を行なう。その都度、疑問点等を確認している。		
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	玄関にご意見箱を設置し投稿頂けるようにしている。また、ご面会時などに日頃の様子を報告するなど要望等を伝えやすい雰囲気を作っている。	面会時に話の内容により、リビング・居室・事務所で場所を設け意見を聞く機会がある。現在、事業所独自の家族アンケートを作成中である。把握した意見はユニット申し送り日誌に記入し職員間で共有している。	たより通信が変更になったが、利用者の日常生活(ホームでの暮らし方)が記入されなくなり家族としては不安なところがあると思うので以前の様に月々の生活状況を報告する書式を追加される事を期待する。
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	管理者へ意見を言いやすいような職場を心掛けている。	出勤・退出時には必ず管理者と声掛け・挨拶出来るように工夫しており、ケア支援時にもお互い声掛けをしている。職員からは日頃、気が付いた事はすぐ報告があり、清拭タオルは使い捨てにする・誕生日にはお祝いの色紙を作成する・毎年4月に利用者が楽しく過ごせる支援計画を立てる等意見があり反映させている。	
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	月に一回の運営定例会により事業所の状況を共有している。		
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	法人内外の研修への参加やOJTを実施し、介護技術、知識の向上が図れるよう取り組んでいる。		
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	二か月に一回開催されるグループホーム部会へ参加し、情報交換を行っている。また、事業所見学を年に一回実施している。グループホーム部会でワークセンターフェスティバルに参加。		

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	困りごとや不安等についてお話を伺い、実態調査でより詳しくお話を伺い、アセスメントをとらせて頂き信頼関係を築いている。		
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	不安や困りごと等は、初期の段階でゆっくりとお話を伺う機会を設け必要ならご利用者様とは別の機会を設け伺っている。少しのことでも気軽に話して頂ける雰囲気作りに努めている。		
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、家族が安心して生活できるよう支援している。管理者として相談しやすい関係性を築く。		
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	「してあげるや、させて頂く」ではなく、一緒に生活をする者として捉える様にしている。過剰介護にならないよう出来る事はして頂き、自立を目指す。		
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	ご家族面会の際には、ご本人の近況をお伝えし交流をもつことで支援について共に考えて頂いたり、認知症の理解をして頂ける様な働き掛けをしている。		
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	友人やご家族等の面会があれば対応しているが、意欲的に交流している事が少ない。	友人・知人の来訪やかかりつけ医の受診支援、ドライブで以前住んでいた地域の現状況、実家を見に行ったり、また、家族に聞いて希望に添える様に支援に努めている。	
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	その方の性格や人間関係を職員が把握し、皆さんが居心地良く過ごして頂けるように交流の橋渡しをしたり、レクリエーションなどを通じて共に行動することを支援している。		

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
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	終了後に相談がある場合、また訪問してくださる場合はその都度対応させて頂いている。		
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	毎日の寄り添い中に何気ない会話の中から本人の希望やしたい事を少しずつ把握している。困難な方は家族に相談をかけたり、表情の変化も参考にし、検討している。	日常会話の中から、また、表情・仕草を察しながら把握に努めている。面会時に家族からの聞き取りも行ない聞き取った思いや意向は、ひやりほっとの記入欄がある利用者状況把握シートに記入し職員間で共有している。	
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	余暇時間などの会話から生活歴を垣間見れる事もある。個別カルテに記入し、確認する事でその方を共有理解できるよう努めている。		
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	実態調査の段階で、生活リズム表を用いて把握している。心身状態、残存機能等は実態調査で大まかに、その後アセスメントを詳しくとる。		
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	課題があった場合、ご本人やご家族にお話を伺い、必要な関係者と話し合いを集める。意見やアイデアはその都度記入し、モニタリングを行いユニット会議で話し合い計画を作成する。	毎月、モニタリング用紙を職員に配布し職員会議で個人毎に評価している。計画時にはサービス担当者会議の用紙を全職員に配布し、状態・状況・希望を記入し、面会時に家族の意見を聞き、それを参考に会議で話し合い6ヶ月毎に見直しを行ない現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護記録や一日の記録を記入し、モニタリングを行い、カンファレンスを行って職員の共有意識を持ちケアに反映させている。		
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	出来るだけご利用者やご家族のご希望に添えるよう努めている。		

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
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	買い物や散策に出掛け、施設の中だけでは発揮されにくい社会的な場を継続的に支援する事によって心身の力を発揮して頂いている。		
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	受診が必要な際又は、専門の医療機関の受診をすすめられた場合ご家族の希望を伺い検討・納得や了承を得てから行っている。月一回の往診もあり健康状態の把握に努めている。	かかりつけ医希望者4名、協力医希望者5名であるが、受診は事業所で支援し主治医は24時間対応が可能である。協力医は月1回の定期訪問診療があり、認知症専門医も決めてあり受診支援を行なっている。	
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	事業所内に看護師は不在であるが、往診時や通院時には同行し、情報提供を行っている。また、緊急時には特別養護老人ホームの看護師に協力して頂く。		
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。	入院された病棟への情報提供や医療相談室との連携に努めている。		
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	基礎介護の知識を取り入れ、重度化したご利用者に対応している。終末期の対応は主治医が終末期と判断された時にご本人ご家族の意向を確認し、主治医の変更も含め方針を共有、終末期介護に取り組んでいる。	契約時に家族に看取りについて口頭で説明をしているが、主治医の指示で対応方針を家族と話している。職員は法人の看取り研修に参加してチームで支援に取り組んでいる。	
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	法人内研修に参加して、緊急対応方法を学んでいる。		
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	年に2回の夜間想定避難訓練を実施、大規模災害を想定して、地元自治会と協定を結び、大規模災害想定訓練や炊き出しを毎年行っている。	法人合同で年2回、通報・避難・消火訓練を行ない、避難場所を駐車場と決めて事業所独自でも夜間想定訓練を行なっている。訓練時に地域住民の一時避難場所として協定をしたり、法人の防災教育の研修があり参加している。備蓄は3日分(アルファ米・非常用トン汁・水)備品は(ヘルメット・サーチライト・毛布)がある。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、個人を尊重した声掛けや対応の実践を行っている。	法人の介護力向上委員会(身体拘束・接遇・個人情報等)を毎月行ない研修に参加している。スナップ写真時の肖像使用、個人情報の使用を家族と使用同意書を交わし、職員間での利用者・家族に関する情報等は携帯電話でのやり取りは禁止している。利用者の呼称は苗字でさん付けで行ない人格の尊重に対応している。	
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	希望をご自分で言われる方にはその都度伺い、自己決定を促している。ご自分で仰ることが難しい場合や遠慮がちな方には、いくつかの選択肢を提案し、共に考え自己決定できるように支援している。		
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	個々に合った一日を過ごして頂けるよう努めているが、食事などは決められた時間提供になっている。		
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	月に1回の理髪を実施「髪を染めたい」というご希望を受けて、ヘアカラーを行っている。起床時に衣類をご本人が選択出来る様支援している。		
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	アセスメントを実施、栄養ケアを考え対応し個別の嗜好等に添えるようにしている。調理は委託になりましたが、盛り付けや片付けは一緒にして頂く。	献立・食材・調理は全て同法人の厨房で作られ、ごはんのみ職員が炊いている。毎月1日は赤飯、15日はお重弁当が用意され、行事食もその季節に合わせて提供されている。おやつに利用者と一緒にたこ焼き・どら焼き等を作り楽しんだり、月1回の外食も取り入れている。	
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	体重と既往歴から1日に必要な水分量を計算し、それを目標に摂取を支援している。高カロリー飲料や形態についても個々に対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内から健康の維持に努めている。歯科医の定期的なクリーニングも実施している。		

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
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	出来るだけトイレでの排泄を行っている。介助が必要な方には声掛けや誘導を行う事で排泄の失敗が少なくなっている。	リハビリパンツ・パットを使用する利用者が多いが、排泄チェック表で個々に状態を把握しトイレ誘導を行っており、布パンツに自立した方もいる。トイレでの排泄を心掛けておりポータブルトイレを利用する方もいる。	
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	インとアウトを正しく理解し、摂取量と排泄量と内容を把握しなるべく自然排便できるように取り組んでいる。クッキンサプリファイバーや玄米を取り入れ、下剤の使用を最小限にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を基本としていますが、その時々ニーズ「寒くて、腰が痛い」や失禁等に合わせて支援している。	週2回、午前中に入浴支援を行っていますが、浴槽はジャグジー付きになっている。柚子湯・足浴・シャワー浴・清拭も取り入れ、ゆったりとした入浴が楽しめるように個々に添った支援をしている。	
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	居室で休んで頂く事を前提としているが、1人では淋しいと訴えられる方には居間で休んで頂くなど臨機応変に対応している。		
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	服薬による副作用など日々観察し、薬剤師や主治医での報告を行っている。		
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	誕生日には本人の希望に添った外出や外食に行ったり、毎日コーヒー等嗜好品を提供している。		
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	本人の希望により近隣のお店へ買い物に出掛けたり、日頃の会話から希望を把握し出来るだけ対応できるようにしている。	気候の良い日は周囲を散歩したり農園で季節の野菜作り・収穫、ドライブ時は外食をしたり以前生活していた地域、実家を見に行く日もある。また、受診や地域の祭り参加、職員との買い物同行、家族の協力で実家に行く利用者もあり、出来る限り外出の機会を増やす支援をしている。	

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
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	小口現金として金庫内で管理している。買い物など必要に応じて使って頂く。		
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	携帯電話の使用や手紙のやりとりも自由にできるように制限していません。ポストへの投函等も支援している。		
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	生活音や食事の匂いを感じられる様に心掛け、季節の花をご利用者さんと一緒に植えたりしながら共用空間の環境作りをしている。	リビングに、大きな手作りの日めくりの暦・トイレの場所・今日の献立が表示され、日々、認識が出来るように工夫されている。壁には利用者が映した自然美の写真が飾られ、広く明るい空間で利用者がソファに座りテレビを見たりしてゆったりと過ごせる工夫をしている。	
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	ソファの配置を工夫して、居心地の良い空間づくりに気を付けている。食事の席もそれぞれが楽しく食事できるよう支援している。		
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	使い慣れた家具や道具等の持ち込みや配置等はご本人やご家族と相談しながら、居心地良く過ごせるように工夫している。	ベッド・押入れ・洗面台が設備され、トイレ付や夫婦で入居出来る居室も用意されている。テレビ・家族の写真等が置かれ、各居室とも掃き出し窓となっており、明るい空間が保たれ居心地良さを工夫している。	
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	本人の住み易さや動線を考え、事故につながるないように、ご本人の力を見極め安全な移動や動作につながるように支援している。		