

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	4490200104		
法人名	社会福祉法人 一燈園		
事業所名	グループホーム大学通り一燈園 2階嬉し家		
所在地	大分県別府市上人南10組		
自己評価作成日	平成29年10月29日	評価結果市町村受理日	平成30年1月12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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年11月28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)】

施設に入所した利用者でも社会との関わりが絶たれないように地域社会との関わりだけでなく、別府市内の行事やイベント活動への参加を行う事で、役割や楽しみを持った生活が送れるよう支援している。また、園内でも職員が支援するだけでなく、役割や自分で出来る事をして貰うことによって、個人個人が自信を持って、活き活きとした生活を送って貰えるように心掛けている。

【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)】

・地域の一員として自発的に交通安全の啓発活動を行っており、地域住民や警察の参加に繋がっている。
 ・日常の散歩や集団外出、友人との懇親会など、事業所外での交流や馴染みの継続支援が利用者の生きがいや意欲に繋がっている。
 ・入院治療後、重度化し寝たきりとなっていた利用者に表情が現れ、生活意欲の向上が図られた事例がある。また、80代・101歳の利用者が、介護度3から介護度2へ改善が図られた事例もある。

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 ↓該当する項目に○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	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、活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	理念は目に触れやすい所に掲示し、利用者の方には日常生活の中で生き生きとした表情になるよう、その方らしさを大切にできることをみつけて支援している。	母体法人の理念と事業所独自の理念が掲げられている。理念は、社会や地域の一員としての活動や日々の暮らしの支援に活かされている。	
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	自治会との交流など以前からのお付き合いを継続し、顔なじみも増えている。近隣の大学のボランティアサークルや保育園との交流も年を追う毎に盛んになってきている。	様々な地域交流が継続されている。自発的に行っている交通安全の啓発活動では、チラシに利用者手作りの作品を添えて手渡し、車いすの利用者も役割を持って参加している。	
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	地区の方がボランティアで月1回歌や脳トレ指導をしてもらっている。認知症の特性に合わせたプログラムを組んでもらい、顔見知りになることでグループホームを理解してもらっている。		
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	市の担当者や自治会、地域包括、家族の方々より情報を頂き、意見の交換を行っている。毎回積極的に発言してもらい、内容のある会議になっている。	定期的に開かれている運営推進会議では、事業所の活動報告や委員との意見交換が行われている。今年度、委員から提案された利用者の運動についての案を外出支援時に活かしている。	
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	運営推進会議に市役所の方が参加し助言や意見交換を行ったり、地域での催しの情報を頂きながら、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議には、別府市介護保険課職員が委員として参加している。地域や事業所運営の助言者として協同関係での取り組みに努めている。	
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「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	身体拘束に関しては、法人全体でも取り組んでおり、内部研修を行い、身体拘束について意識を振り返り、拘束は行わないと言う事を全職員が確認し実践している。	事業所利用開始時に、身体拘束はしないという事業所方針を伝えている。利用者の動き出しパターンを把握し危険防止に繋げたり、職員間での声掛けや協力体制によりリスク回避を図っている。	
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	内外の研修や虐待防止委員会を通して高齢者虐待防止に関する理解を深め取り組んでいる。また、ケース会議でも話し合い、早期発見や防止の強化に努めている。		

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
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	後見補助人を活用している利用者が入所しており、担当会議等で助言を頂いたり、制度について学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	重要事項説明書や契約書の内容を十分に説明し、理解・納得して頂けるよう努めている。家族の疑問等にも、その都度丁寧に対応している。		
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	家族会や運営推進会議などで家族の意見を求め、活発な意見交換が行われている。細かな要望なども面会時に尋ねている。	家族会を外出支援に繋げ、家族と利用者、家族同士のより良いコミュニケーションを図れる場としている。毎回、ほぼ100%の家族参加が得られている。担当者会議も家族の出席しやすい日程で開き、意見交換が行われている。	
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、ケース会議などで意見や提案を出し合っている。一方通行にならないよう問題に向き合っている。	毎月の会議は、利用者支援についてはユニット毎、事業所全体の事案に対しては合同で開かれている。個々の職員の提案やアイデアを日々の活動に活かしている。	
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	自己申告書の活用や個別の面接を行いながら、職員の要望や勤務状況の把握を行っている。また、個々の努力が向上するよう支援している。		
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	法人における各種研修や外部の研修にも積極的に参加し、月に1度の全体の会議で全職員に報告を行い、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	別府市内のグループホーム連絡協議会に加入しており協議会主催の研修会や交流会に多くの職員が参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人、家族、病院等から情報を集め、アセスメントし、ケアプランを検討し信頼関係を気づくようにしている。		
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	初回プラン作成時の意見徴収時や利用初期にはご家族の要望等を話し合い、また近況をお伝えすることで関係作りに努めている。		
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	担当者会議や入所時の情報収集にて課題の抽出に基づいた支援を行えるよう、本人や家族と検討してプラン作成に努めている。		
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	本人や家族の要望を聞き取りアセスメントを行った上で出来ることを支援し、生き甲斐や楽しみ、役割を持てるように心がけている。		
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	ミニ便りや面会時、遠方の家族には電話連絡を行い、日頃の状況を細かく伝えて家族の要望を聞いている。		
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	遠方に住む家族や友人に葉書を書いたり、電話をしたりして関係の維持を行っている。家族を介して友人の来園をお願いして旧交を温めている。	事業所利用開始前に、管理者や計画作成担当者が様々な背景を聞き取り、継続支援に活かしている。利用者と訪問者が居室や共用空間のホールでゆったりとした時間を過ごすことが出来るよう支援している。	
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	利用者の個性や気持ち、役割などを考え良い関係が築けるように工夫している。席替えも必要に応じて行い、利用者同士協力しあえ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
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	対処した利用者のご家族に対して年2回葉書にて季節の挨拶をしたり、連絡を取り合うなど、関係を継続している。		
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					
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	暮らしの要望を聞き取り本人の思いをアセスメントに取り入れ、課題として前向きに支援に努め、本人本位を大切にしている。	利用者の主訴は、語られた本人の言葉で記入され、利用者から発せられた言葉や職員の気づきも記録として残されている。これらの記録は職員で共有され、支援に活かされている。	
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	家族からの情報や生活して行く中で表出されたこと、課題にあがることなど把握に努めている。育った地域の習わしなども参考にしている。		
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	週間計画を作成し、一日の過ごし方など考えている。プラン作成時など本人、家族と共に相談、検討を行い、把握に努めている。		
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	利用者一人一人の状態や気付いたことを職員や家族、主治医や看護師と話し合いながら、利用者本人と家族の思いや希望を取り入れた介護計画を作成している。	得られた情報や専門職の助言を組み込んだ介護計画が作成されている。毎日の支援経過でモニタリングし、毎月の評価、半年ごとにアセスメントの追記や更新が行われるなど、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	毎日の記録にて職員全員が共有認識している。気づきや利用者の言葉なども記録に残し、情報の把握やプランに反映させている。		
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	季節の行事やイベント、近隣の保育園やボランティアとの交流があり、お互いに往来するなど地域も含めた多岐にわたる取り組みを行っている。		

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
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	保育園や別府大学の学生との交流を継続している。作品等を地域の銀行のブースを借りて展示するなどの取り組みを行っている。		
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し、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	定期的に往診をして頂いている。又、希望する歯科や行きつけの病院等の受診を行っている。往診のDr.には事前に情報提供し日常の様子を報告したり、薬局の方にも相談し意見を頂いている。	希望の掛かりつけ医の継続受診が行われている。受診は家族対応を基本としているが、状況に応じた受診支援を行っている。家族と職員との受診情報の共有も図られている。	
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	看護師に健康について医療面からの助言や相談を行い対応してもらっている。		
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。	入院時は職員も同行。情報提供を行っている。入院中は様子を伺い回復に向けて家族や医師と退院計画の相談をするなどして連携を取っている。		
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	重度化対応、終末期指針を作成し全職員で施設の方針を共有出来るよう意識統一を行っている。また家族やご本人に終末期ケアの希望などの確認を行い、状況の変化に合わせて話し合いを持っている。2階3階の合同でターミナルケアについて研修を行っている。	介護度が安定している利用者も、毎年家族と終末期についての話し合いが持たれている。希望があれば、看取り支援を行う方針を職員間で共有している。ターミナルケア認定看護の資格を持つ訪問看護職員によるターミナルケア研修を行っている。	
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	マニュアルを全職員で回覧している。また、日頃から急変時について、ご家族の意向を聞き、職員間で話し合い適切に医療との連携ができるよう実践の向上に努めている。		
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	毎月様々な想定を行い避難訓練をご利用者と共に行っている。各ご利用者に防災袋を準備しお粥やお水の備蓄も保管している。又、グループホームだけでなく全館合同で消防署員の指導により行っている。	毎月、職員の発案で出火場所や状況を想定した火災対応の避難誘導訓練をユニット内で行っている。事業所訪問者は、共用空間に貼られた写真で訓練の様子を知ることが出来る。近隣住民から、災害時に避難場所としての依頼も受けている。	

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	プライバシーの確保については、内部研修を行っている。ご本人が大切にしている事や御利用者が安心する言葉かけを行う様にしている。	毎月、マナーチェック5項目に対して、職員個々の自己評価を行い、自身を振り返る機会がもたれている。マナー向上委員会が総合的に評価し、全職員で話し合いが持たれている。	
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	ご利用者の表情や言動などから様子を把握し気持ちを反映出来るようにその方にあつた声かけを行い、意欲や充足感を持って頂けるように心掛けている。		
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、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	ご利用者のペースに合わせた暮らしを大切にしている。縫い物や編み物、園芸など利用者の趣味や特技を活かした活動を行い、楽しみを持てるようにしている。		
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	訪問美容院や地域の散髪屋を利用し好みのヘアスタイルを実現できるように支援している。好きな服を自分たちで選び、更衣時や外出時におしゃれ出来るよう心掛けている。		
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	毎日手作りの料理を提供している。メニューに季節感を出したり、バランスの良い食事を心がけている。買い物や後片付けなど出来る範囲で一緒に行っている。又、年間を通じて行事食も取り入れ食べる楽しみを支援している。	3食、各ユニット毎に手作りの食事が作られている。新聞広告や料理番組、利用者のつぶやきを献立に活かし、職員と利用者で買い出しに出かけることもある。毎日の食事や行事食、外食が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	毎食毎に食事量や水分量を確認している。摂取量が少ない方には個々にあつた食物や好きな飲み物を摂取して頂いている。主治医にも体重の変化や摂取量など相談し、栄養補助や水分補給の助言をもらっている。		
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	毎食後歯磨きや義歯洗浄の声かけを行っている。口腔内の清潔保持が出来るように毎晩の消毒やその方にあつた口腔ケアを実施している。また、訪問歯科からアドバイスをもらい実践している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しておりその方にあつた排泄誘導を行っている。排便コントロールが上手く出来ない人についてはDr. と相談している。一覧表にして常に把握しやすい様になっている。	紙パンツ利用から布パンツに改善した利用者もおり、排泄後の下着の汚染状況に合わせたパンティーライナーなど衛生商品の提案をして、快適に過ごす支援に繋げたり、早めの声掛けで安全に気持ちよく排泄できる支援が行われている。	
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	毎日、寒天や玄米とバナナヨーグルトを提供し排便がスムーズに行える様支援している。医療関係者との連携も随時大切にしている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	個々の希望やペースを大切に湯温等にも気配りしながら入浴を楽しんでもらっている。春には菖蒲湯、冬は柚湯を行い、季節を感じてもらっている。又、入浴出来ない御利用者については随時全身清拭を行っている。	温泉がひかれており、週2回は入浴支援が行われている。毎日が入浴日となっているので、利用者の希望で入浴を楽しむ事もでき、家族希望で毎日足浴支援を行っている利用者もいる。	
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	個々の生活リズムに合わせて就寝したり休息を取っている。部屋の温度や寝具の調整など、ゆっくり休めるように心配りしている。		
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	臨時薬や定時薬の処方変更になった際は連絡ノートとお薬手帳にて様子観察、状態変化の確認を行っている。服薬前に職員間で4回の確認を行い飲み込みまで把握するよう共通認識をしている。		
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	裁縫、工作、調理、園芸、家事手伝い等個々の特徴にあつた役割を見つけ生き甲斐ある生活を支援している。手作りの雑巾を社協に寄附し感謝されることで、社会貢献できる達成感や満足感を得る事ができた。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	個々の希望により外食や外出する機会を設けている。散歩中には地域住民の一員として買い物をしたり馴染みとなつた近隣の方と話をされている。遠方に出かけるときはご家族もお誘いしている。四季の花見ドライブに全員出掛けている。(桜、菖蒲、蓮、紅葉、イルミネーション等)	介護度1から5までの利用者全員が、日常的に屋外で過ごす機会を得ている。職員のアイディアや協力体制で希望する個別の外出、馴染みの場・家族交流などにも繋がる外出支援が行われている。外出には、大学生のボランティアや家族協力も得られている。	

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	買い物に行ったり、出かけたりしたときに、要望される物や必要な物を購入できるよう支援している。		
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	利用者が家族に手紙を書けるよう支援したり、電話を掛けたい利用者には相手とスムーズに会話ができる様に、職員が電話の操作を行うなどの支援を行っている。		
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	ご利用者はリビングに集まるのが好きな方が多く、個々に好きなことをして過ごしている。皆でラジオ体操、脳トレを行い、季節を意識した壁面飾りで楽しんでもらっている。	事業所内は、外から土足で入るようになっているが、共用空間廊下は転倒などのリスク要因となる泥や濡れもなく清掃が行き届いている。共用空間で飼育されている金魚やメダカは、利用者の日課の餌やりや癒しとなっている。	
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	共有空間にソファやテーブルを設置し、一人または数名で楽しめる空間を作っている。食事の時には自分の席で食事をとってもらっている。		
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	居室内は家族の意向により使い慣れたものを置いたり、心身の状況に合わせた部屋作りをしている。認知症の進行に伴い、部屋の丁度にも注意を払っている。	利用者の個性に合わせた居室の誂えが行われている。心身の状況変化時には、安全に配慮した家具や備品のレイアウトの変更が行われている。	
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	廊下に手すりを設置し、安全に移動できるようになっている。居室の入り口にも表札をかけた。文字がわからなくなってきた方には、目印をドアにつけ、自分の部屋がわかるようにしている。		