

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	3092200041		
法人名	社会福祉法人 真寿会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム真寿苑		
所在地	和歌山県田辺市新庄町内之浦3165-1		
自己評価作成日	平成31年4月5日	評価結果市町村受理日	令和元年6月7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	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	

【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"> ・外出(散歩)で外の空気を吸っていただける機会を多く取り入れるよう努めています。 ・共用生活空間は季節が感じられるように安心して過ごせるようにしています。 ・医療との連携体制があり、本人や家族が安心して過ごせるように支援しています。
--

【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>理念に掲げる「人権の尊重」については、丁寧な言葉づかいを手始めとして、日常の処遇のあらゆる場面に入居者一人ひとりの尊厳と権利を守る実践を広げる取り組みを続けており、年度目標である「笑顔」を絶やすことなく入居者の日々の生活を支えている。</p> <p>健康管理や医療面では、かかりつけ医・訪問看護師等関係者との連携が密に取られ、適切な対応がなされていることから、入居者は安心して生活することができる。</p> <p>地域とのつながりについては、運営推進会議を通して徐々に広がってはいるが、理念との隔たりは未だ大きいと認識しており、地元の関係者等への働きかけに着手して連携の強化を図りたいと考えている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	利用者様の人権を尊重し利用者様一人一人に優しく思いやりのあるケアを行い地域に根ざした福祉サービスの提供を理念として掲げ実践できるよう努めている。	法人の統一理念を中心に据えながらも、職員間で検討して年度毎の目標を設定し、ケアサービス実践の基本としている。理念及び目標はホール内に掲げると共に、申し送り時等に唱和を行いながら共有を確認している。	
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	散歩や地域の行事(運動会・盆踊り)に参加させて頂きふれあいの機会を持つようにしている。	「地域とのつながり」を理念に謳っており、散歩時や近くのコンビニエンスストアへの買い物の際等に地域の方々と交流したり、地域の行事に参加することはあるが、未だ十分なつながりには至っていないとの判断がある。	近くに小学校があることから、教職員と連携しての相互の訪問等も一案であると考えられる。また町内会長から地域の情報が寄せられており、それらを有効に活用することでつながりの強化を図ることを期待したい。
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	運営推進会議にて相談や見学・電話での問い合わせに対応している。		
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	その月の実績、来月の予定を報告するとともに地域行事の情報を頂き、参加できるものには参加させて頂いている。火事、地震時の協力をお願いしている。	運営推進会議は入居者家族・町内会長・行政職員等が出席して開かれているが、特に家族等の参加が必ず得られるように事前に十分な働きかけを行っている。会議の中で出された意見・要望や地域の情報をサービス向上や事業所の活動に活かしている。	
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	電話でのサービス状況の問い合わせを受けたり、必要時の相談アドバイスを受けている。	運営推進会議には町の担当課から職員が交代しながら出席することで、多角的な視点から話し合うことができる。また包括支援センターの職員とも利用の相談を受けた際等に、事業所のサービスの内容や取り組みの状況を伝えながら、双方向の協力関係の構築に努めている。	
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「介指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	職員は具体例をあげて理解し、拘束しないケアを話し合い取り組んでいる。玄関はAM9:00～18:30は施錠していない。	研修の受講や日々の実践を通して代表者及びすべての職員は拘束となる具体的な行為を正しく理解しており、直接的な拘束は行っていない。しかし言葉による行動の抑制は見逃しやすいことから、自己及び相互の点検・確認を怠ることなく、身体拘束をしない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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員は研修を受け見逃すことがない様に職員一人一人が相談や報告できる関係作りにも努めている。		

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	研修には参加しているが今のところ活用の必要な利用者様はいない。		
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	契約時、解約時には十分な説明を行い、不安や疑問をよく聞き、納得して頂くようにしている。		
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	利用者様には月1回の自治会を開き家族様には2ヶ月に1回運営推進会議を開き生活の中に希望を反映させるようにしている。	自治会は担当職員を予め決めて入居者全員が参加して行われており、家族等については運営推進会議の場以外に訪問時等にも意見・要望を聞き取り、それらを運営に反映させている。また外部者に意見・要望を表せる旨を契約時に文書で説明すると共に、事業所内に掲示して周知を図っている。	
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	月初めに会議を開き意見や提案、改善点など話し合い日頃の仕事に反映させるようにしている。	職員は会議の場以外でも随時意見・提案を出すことができる。代表者や管理者の判断により個人面談を行う場合もある。職員の発案による行事の担当職員当番制は功を奏し、それぞれの持ち味が発揮されたものとなっており、今後も続けるつもりである。また月1回のミニ喫茶開催を好評につき2回とした。	
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	勤務状況の把握に努め労働時間に関して本人の希望を出来る限り考慮した勤務体制をとっている。		
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	法人内外の研修案内は回覧し、研修は出来る限り受けるように勧めている。介護技術に関しては現場の指導を心掛けている。		
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	外部研修参加時の情報の交換程度にとどまっている。		

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	契約に至るまで本人様や家族様との話を聞く機会を設けたり、グループホームを見学して頂いたり、以前と同じ様な生活が続けられるように努めている。		
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	家族様に今迄の暮らしぶりを良く伺ったうえ要望を取り入れ不安なく生活が出来るように努め、家族様には生活ぶりを細かくお知らせしている。		
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	本人様・家族様が必要としているサービスをよく聞いたうえで他のサービスが必要な時は紹介もするようにしている。		
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	利用者様が以前されていた仕事、趣味など人生の先輩として教えて頂ける事を一緒に学べる関係作りに努めている。		
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	日常生活における本人様の様子など1ヶ月に1回は電話で報告するとともに面会時には利用者様の写真を家族様に渡すようにしている。		
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	出来るだけ家族様、友人様には面会に来て頂けるようにし、来苑時にはゆっくりくつろいで頂けるように配慮している。	家族等が同伴しての夕食・馴染みの美容室行き・墓参り等が行われており、電話・葉書等を利用しての家族や友人との交流もある。また月1回は必ず事業所から家族等に生活の状況報告を行う等入居者本人の馴染みの人や場との関係が継続するよう支援に努めている。	
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	利用者様同士が少しでも会話し孤立しないようにテーブルの位置なども考え良い関係作りに支援している。		

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	他の施設に移られた利用者様を訪問したり、家族様にも電話をして経過を伺う事もある。		
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	利用者様の亡くなられた家族様の写真や花などを飾り、心やすらぐ部屋になるよう努めている。	入居者のこれまでの生活やサービス利用の経過等の情報を参考に、事業所での日常の言動を注意深く観察し、「気づきノート」に記録することで、担当職員を含めすべての職員が気づきを共有している。一人ひとりの思いや意向の把握には困難さが伴うが、あくまでも本人の視点に立ち検討を重ねながらの支援である。	
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	今まで自宅で使われていたタンスや毛布などを持って来て頂き使用するようになっている。		
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	朝9時入浴前夕方16:00のバイタルチェック 必要時には訪看や主治医へ報告指示を受けるようにしている。		
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	介護計画作成前には本人様、家族様に説明し了解の上計画書を作成し利用者様に応じた計画書の作成に心掛けている。	自治会や訪問時等での話し合いで聞き取った本人・家族等の意向やかかりつけ医・訪問看護師等関係者の指摘を課題につなげ、職員間での検討を経てそれぞれの意見やアイデアを活かした介護計画を作成しモニタリングによる評価を行いながら必要に応じて見直すことで現状に即した介護計画としている。	
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	月末にサポート会議において利用者一人一人の日常のケアを話し合い職員一人一人が共有に月々のケアに活かせるようにしている。		
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	遠方の家族様が入院された時洗濯物の引き取り届けを支援し面会を多くした。		

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	外出散歩など近くの公園に短時間でも外の空気を吸う機会を支援している。		
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	2週間毎の往診、訪看への状態報告バイタルリンクを活用し日々の利用者様の状態を報告している。	十分な連携が可能である為本人及び家族等の希望により法人の診療所の医師がかかりつけ医となっており、往診が実施されている。他の医療機関の受診は基本的に家族等の同伴による。入居者の健康状態はパソコンの活用によりかかりつけ医・訪問看護師・管理者間で共有されており、適切な医療を受けられる体制にある。	
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	月1回の訪問看護があり、利用者様の状態を報告し主治医への報告連携により指示を頂き支援している。		
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。	入院時には病院からのアドバイスを受け退院後のケアについて指導を頂いている。		
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	介護度が重度になりつつある利用者様には家族様との相談、今後の支援について話し合いの場を設け家族様の意向をよく伺って支援させて頂いている。	グループホーム本来の機能・目的から判断して、事業所としては重度化の極度の進行や終末期については対応できない旨を契約時に説明し、段階毎に本人・家族等と話し合いをしながら方針を確認している。かかりつけ医・訪問看護師等関係者の意見も踏まえ特別養護老人ホーム等の利用を調整しており、ターミナルケアの実施はない。	
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	職員会議で急変事故発生時の救命講習を受けAEDの取り扱いについても習った。		
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回の避難訓練を行い消防の誘導を受けている。	マニュアルに基づき、昼間及び夜間を想定し、入居者と職員が一緒に参加しての訓練実施であり、2回のうち1回は消防の指導がある。事業所の立地上津波への対応が喫緊の課題であり、夜間の発生に備えて小規模多機能事業所の職員を含めて2名の夜勤体制をとっている。なお事業所内には災害時に必要とされる物品の備蓄がある。	

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	利用者様一人一人のプライバシーの重要性を職員は認識し特に排泄時など他者に知られない様に配慮している。	呼称は姓により、言葉かけの語尾には「です」「ます」を用いることで人格の尊重を言葉で示し、パッド・紙パンツ等が必要な場合もあからさまな持ち運びはしない等誇りやプライバシーに配慮しての対応である。また個人情報 は口外せず、文書は鍵のかかる場所に保管する等守秘義務の履行を徹底している。	
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	利用者様が自己決定出来るように日々生活では言葉掛けをしている。		
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	利用者様一人一人の生活のペースに合わせるような支援、本人様の意思を優先している。		
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	1ヶ月半に1度美容師の来苑による散髪や入浴時も洗髪にリンスを使用し身だしなみの支援をしている。		
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	食前食後のテーブル拭きなど利用者様にお手伝いをお願いしている。	法人作成の献立に入居者の希望を取り入れての食事づくりであり、入居者は部分的ではあるが一連の作業を職員と共に行っている。ポードへの献立の記入は入居者の役割である。出来具合の評価もまた楽しみの一つであり、以後の食事づくりに活かされている。またミニ喫茶用のおやつづくりを入居者は心待ちしていることから回数をふやした経緯がある。	
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	法人の管理栄養士による献立を参考に食事を作り水分量を把握し利用者一人一人に応じた支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い口腔内の状態を把握し歯科受診をしている。		

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
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	職員が排泄パターンを把握し時間的排泄を促している。排泄の失敗がないようにしている。	排泄チェック表を参考にしているトイレ誘導を昼間は必ず実施し、夜間を除きパッド・紙パンツ等は使用しないようにしている。複数の入居者はほぼ自立しており、他の入居者についても職員間の連携による時宜を得た支援が現状維持という成果につながっており、力の低下は見られない。	
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	毎日の排便を把握し訪問看護による浣腸や服薬で排泄を促し、あとはファイバーを飲み物に入れ便秘の予防と対応に取り組んでいる。		
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	今までは週2回の入浴でしたが出来るだけ入浴回数が増える様に支援している。入浴剤も使用し、少しでも入浴を楽しむ事が出来るように支援している。	肌への刺激の少ない入浴剤の使用や時々の商品を用いての季節湯の実施が入浴を一層楽しいものとしており好評である。入浴を拒み勝ちな入居者については、声かけや誘導につき職員が代わりあう等の工夫で実現につなげており、入浴後は当の入居者のくつろいだ表情が見られる。	
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	夕食後利用者様一人一人パジャマに更衣後利用者様のペースで就寝となる。紙パンツ、紙オムツなど必要に応じて対応し安心して眠れるように支援している。		
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	利用者様一人一人の服薬のシートを作り職員が理解し服薬の支援を確実にしている。		
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	おやつの下ごしらえホール飾りの作品作りなど気分転換等の支援をしている。		
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	利用者様の体調をみながら天気の良い日には散歩が日常的になる様に支援している。又、季節に応じた花見や近隣のスーパーに買い物を出掛ける支援をしている。	入居者の希望や職員の促しによる戸外に出での日光浴は日常的であり、近くのコンビニエンスストアへは散歩を兼ねて買い物に出かけている。職員の運転の習熟も進み、デイサービスの車輛を用いてのドライブも実施できるようになった。また普段は行けないような場所へも、年間の行事に組み入れる、家族等に協力を依頼する等で出かけられるように支援している。	

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
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・食事に出掛ける時は預かり金よりお金を渡して各々に買い物している。日常生活では金銭管理は出来ず預かっている。		
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	家族様からの電話に利用者様と話して頂く事もある。手紙のやり取りはないが年賀状はある。		
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	季節あ感じられるような生花や飾りをしたり換気を小まめにするようにしている。	居心地の良い共用空間が整えられており、入居者同士の関係を考慮して配置されたホール内のテーブルやソファで入居者は思い思いにゆったりと過ごすことができる。加湿器の活躍により冬場のインフルエンザの発症を防ぐことができた。入居者と職員の共同制作による季節の飾りつけが春の到来を告げ、テーブルで洗濯物をたたむ入居者の姿は生活感をかもし出している。	
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	テーブルの配置をかえたり色々テーブルを組み合わせが出来る様に工夫している。		
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	今まで使っていた寝具、家具を少しでも安心して居心地よく過ごして頂けるようにしている。	居室には自宅との違いによる不安やダメージを最小にする為使い慣れた馴染みの物を置く等職員は本人や家族等と相談しながら一人ひとりに応じた工夫をし、その人らしく安心して過ごせる居室づくりに取り組んでいる。また職員が居室を訪れる際には必ずノック・声かけを行い、承諾を得て入室する等プライバシーの確保を心がけている。	
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	自室を間違える利用者様について本人様、家族様了解の上、名前を記入し自室を納得し入れるようにしている。		