

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3166-1		
自己評価作成日	平成24年3月31日	評価結果市町村受理日	平成24年5月29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.kaikokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3092200041&SCD=320&PCD=30
----------	---

【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	平成24年4月19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)】

小規模の利点を生かし、職員と利用者一人ひとりが深く関わり、その人その人の希望や願いを実現出来るよう柔軟な対応を心掛けています。特に散歩や買い物など、外の空気を吸って頂ける機会を多く取り入れています。
法人の医療施設との連携体制があり、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)】

事業所は風光明媚な観光地に位置し、利用者はたっぷりの陽光と海を渡る潮風を楽しみながらの生活である。重度化が進む中でその人らしく毎日を送れるように職員は利用者一人ひとりと深く関わり、思いを汲み取りながらケアサービスを実践している。運営推進会議の確実な開催を通して地域とのつながりが強化されており、災害時の協力体制が築かれている。又健康管理や医療面についても、法人の医療機関との緊密な連携により、利用者はいつでも適切な医療を受ける事ができる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者の人権を尊重し優しく思いやりのある介護を行い、地域に根ざした福祉サービスの提供を理念として掲げ、月1回のケアサポート会議で理念に沿ったサービスが出来る様に話し合っている。	事業所理念をより具体化した目標を毎年設定し、ホールに掲げている。管理者と職員は定例のケアサポート会議や日々の気づきを通して、目標の確認をしながら理念に沿ったサービスの実践に取り組んでいる。	
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	買い物、散歩を日常的に行う事で、交流する機会を作っている。小学生の訪問を受けている。	立地条件から難しさはあるが、近くのスーパーやコンビニに買い物に出かけ日常的な交流を図っており、観光客の出入りする店舗へも積極的に出向いている。又小学生の訪問や町内会と共催する避難訓練も地域との交流の良い機会である。	
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	相談・見学の問い合わせには、都度対応している。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催しサービスの取り組み状況、外部評価についても報告し話し合いを行っている。	会議には、町内会長、市職員、利用者、家族等の出席があり、サービスの現況や外部評価への取り組み状況を報告し、得られた意見をサービス向上に活かしている。会議の開催曜日を予め決めておく工夫により2月に1回の実施が確保されている。	
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	運営推進会議には市の担当者にも参加してもらい、現状を伝えている。又、電話で問い合わせを受けたり、相談、アドバイスを受けている。	電話での入居についての問い合わせの際や相談の為直接出向いた機会に、サービスへの取り組み状況を積極的に伝え、課題について話し合っている。運営推進会議も大きな役割を果たしており、双方向の信頼関係が築かれている。	
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	職員は身体拘束について研修を受けており、拘束しないケアを実践している。玄関はAM9:00～PM4:30は施錠していない。	法人内研修及び外部研修を通して代表者及び全ての職員は禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解しており、日々職員間で確認しながら実践している。事業所の玄関についても日中の施錠は行わず、自宅での生活との差をなくす配慮をしている。	
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	職員は研修を受けており、理解できている。		

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	職員は研修を受けているが、制度を活用する利用者はいない。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解し納得していただいた事を確認している。		
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	利用者と職員は月1回自治会を開き、生活全般の希望や不安、不満を聞いて生活に反映するようにしている。	定期的に開催する利用者と職員による自治会や運営推進会議では、利用者・家族等が意見や要望を管理者・職員ならびに外部者に表せる機会となっている。又利用料の支払いの為の訪問時に職員は家族等の意見、要望を聞き取り、それらを運営に反映させている。	
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	月の初めに職員間でケアサポート会議を開催し、利用者1人ひとりについての意見を出し合い、反映させている。	定例のケアサポート会議では利用者の個別処遇や職員の勤務体制等運営に関する意見や提案が検討され、代表者や管理者はそれらを運営に反映させている。夜勤体制の強化が実現する等の具体例がある。	
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	勤務状況の把握に努め、労働時間に関し、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	法人の研修のほか、外部の研修案内も回覧し、研修を受け、ケアの向上に活かしてもらいように努めている。介護技術については、法人の研修もあり、又、現場で都度指導する事にしている。		
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	外部研修を通じて、他の施設職員との交流、情報交換をしている。		

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
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、家族に話を聞く機会を設け、苑での生活について、不安に思う事、要望などについて詳しく説明し、安心していただけ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	家族に今までの暮らしぶり、本人の状態について詳しく聞いた上、不安なこと、要望に耳を傾けるように努めている。		
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	必要としているサービスをよく聞いた上で他のサービスが必要な時は、紹介なども行うようにしている。		
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	今までの暮らしや得意な事を知った上で、共に家事をしたり、出かけたりし、共に暮らしていく者同士の関係を築いている。		
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	家族には少しの生活の変化であっても連絡し、本人の状態を理解してもらえるように、手紙や電話で連絡している。		
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	本人が大切にしてきた、馴染みの人の面会があった場合はゆっくりくつろげるように配慮し、又、よく出かけていた所に職員が付き添って行ったりしている。	帰宅しての家族や近所の人との交流、行きつけの美容室の利用、墓参り等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、職員と家族等が分担・協力して支援に努めている。	
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	仲の良い利用者同士や、良い関係を作れそうな利用者同士を、小テーブルを使い、隣り合わせになるよう席を工夫したりしている。		

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方を訪問したり、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	センター方式「私の姿と気持ちシート」を使う事により、利用者の思いや意向をその表情、言葉からつかむ事が出来るという事に職員が気づき実行している。	担当職員を決め、センター方式に事業所独自のシートを加味して利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。話し合いの際には担当にとらわれず全ての職員が関わっている。把握が困難な利用者については本人の視点に立って意見を出し合い検討している。	
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	本人、家族から生活歴、暮らし方生活環境を詳しく聞き、自宅で使われていた家具や本、趣味の道具類を持ってきて頂くようにしている。		
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	朝9時夕方4時と入浴時の他、随時にバイタルチェックを行っている。心身状態の変化に注意し、現状の把握に努めている。		
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	介護計画作成前には、本人、家族、理学療法士等の意見を取り入れている。職員からのモニタリングの他、月1回のケアサポート会議でも職員に意見を聞き、介護計画に生かしている。	支払いの為の訪問時や診療の際に本人、家族、かかりつけ医等関係者との話し合いを行い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。担当職員によるモニタリングやケアサポート会議での検討を通して介護計画がより現状に即したものとなるように見直しを行っている。	
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	個々の居室日誌に日々の様子を細かく記録し申し送っている。月1回のケアサポート会議でも日々のケアの見直しを行い、介護計画の見直しに役立っている。		
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	本人の入院により、ご家族が対応しきれない場合、又、遠方にご家族がおられる場合は面会、洗濯を代わって支援している。		

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
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	温泉が近くにあるので、足湯に行ったり、新庄公演に花見に行ったり、ホームから海が近いので散歩をして海を見たりと楽しめるように支援している。		
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、随時の電話相談をし、必要な時は、他の医療機関を紹介して頂いたりしている。	本人、家族等の希望により法人のクリニックが医療機関となっている。定期的往診の他緊急時には職員が同伴して受診したり、電話で指示を受けている。かかりつけ医と情報の共有を図りながら、利用者がいつでも適切な医療を受けられるように支援している。	
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	1週間毎に訪問看護があり、相談したり、主治医への報告により、適切な指示を頂き、支援につないでいる。		
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、治療に対する説明を受け、退院時には、ケアの指導を受けている。		
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	介護が重度になりつつある利用者については、家族に今後の支援と、対応の限界についても説明し、意向を聞き、今後について話し合いを行っている。	入居時に重度化や終末期について事業所として可能な対応を説明し、本人、家族等の意向を確認している。看取りのケースはないが重度化が進んでいる現状をふまえ、状況を見極めて、本人、家族、かかりつけ医等関係者と話し合いを行い、今後に向けチームで方針を共有しながら、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	職員は救命の講習を受けている。		
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	消防署員の指導のもと、年1回併設施設と共に避難訓練を行い、ホーム単独でも行っている。地域の避難訓練に参加し、運営推進会議の席上でも地域代表の方にホームの実態を説明し、協力をお願いしている。		

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
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	排泄の言葉掛けや、失禁時の着替えの際、さりげない対応を心がけ、プライバシーに配慮している。	利用者の呼称は姓名を原則としており、職員は敬意を払いながら利用者へ接し、馴れ合いを生まないように心掛けている。又誘導時等に職員が利用者に向けて発している言葉の内容や語調等が利用者の誇りやプライバシーを損ねるものになっていないか事業所全体で日常的に確認し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	本人が思いを表そうとしている時は、ゆっくり対応し、思いを感じとり、自己決定を促すようにしている。		
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	買い物などの外出が好きな人には、買い物や散歩を楽しんでもらえる様に支援し、ホームで自分のペースで過ごしたい人には、趣味の手芸をしてもらったり、家事を手伝ってもらったりしている。		
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度は、美容師が来苑し、散髪を行っている。着替えの服を用意する時は、季節に合った服を用意し、同じ服ばかり着ることのないように気をつけている。		
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	好みの色のランチョンマットを敷いてもらい、器の大きさ、形、重さを1人ひとりに合わせて使ってもらっている。食事の準備、片付けを手伝ってくれる利用者もいる。	自治会で利用者の希望を聞き献立に取り入れており、その例として朝のパン食が実現している。可能な利用者は食事づくりや片付けに参加している。利用者と職員が同じ食卓を囲み、好みの色のランチョンマットを敷き、自分用の器を用いての楽しい食事である。	
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	食事量、水分量の摂取表をつくり、1日を通じて確保出来る様にしている。食事形態の変化が必要になった利用者については、都度対応している。		
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	食前、食後に口腔ケアを実施している。歯ブラシ、クルリーナブラシを使用し、本人が口腔ケアを自身でした後、職員がみがき残しを手伝う事もある。		

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
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	排泄表にトイレでの排泄、失禁を記録し、1人ひとりの排泄パターンを把握し、事前にトイレに誘導するようにしている。	排泄表を用いて利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し、前誘導を行う事により、失禁によるダメージを防いでいる。利用者本人の力に合わせておむつやパッド等を用いているが、きめ細かい個別の排泄支援によるトイレでの排泄や更には排泄の自立を目指している。	おむつやパッド等の使用に際しては、固定化を避ける為にも目標を設定し、職員間で確認、検討を重ね一人ひとりについて見直しを行いながら排泄の自立に向けて支援する事を期待したい。
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	朝食に毎日バナナをつけたり、献立に繊維質の多い野菜をつかい自然排便を心掛けてもらい、どうしても排便がない場合は通じ薬を服用してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎週月・火・木・金のうち2回、本人の体調、気分を聞いて入浴してもらっている。入浴を拒否する利用者については無理強いをせず、拒否する理由を考え、対応を工夫している。菖蒲湯、柚子湯をすることもある。	行事の日を除き、利用者本人の希望に合わせての入浴実施である。入浴を拒む利用者については、本人の不安感や抵抗感を職員全員が理解し、言葉のかけ方や対応に工夫しながら、チームプレイで支援している。季節の物を用いての入浴も楽しみの一つとなっている。	
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	昼間は1人ひとりに合わせ、昼寝をしてももらったり、夜間は居室にポータブルトイレを設置したり、紙パンツ、紙オムツなど必要に応じて対応している。		
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	薬の変更・追加や副作用については、申し送りをしており、症状の変化などにも注意している。		
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	その人その人に合った家事をお願いしている。外出が好きな人は散歩や買い物に誘っている。		
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	天気の良い日は、日常的に職員が付き添いホーム周辺を散歩している。車で近くの温泉に足湯に行ったり、買い物に行っている。季節に合わせて、花見にも行っている。	事業所周辺の散歩や買い物等の日常的な外出には職員が同伴している。墓参り等の普段は行けないような場所への外出については家族等の協力を得て本人の希望を叶えている。新たな試みとして、地の利を活かし、近くの温泉に足湯に出掛けており好評である。	

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
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	個々の買い物は預り金よりお金を渡して買っている。自身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	家族からの電話をとりついたり、自身で電話をかけたいとの希望があれば支援している。		
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	季節ごとの行事を写した写真を共用の空間に飾ったり、季節を感じてもらえるように、庭の花を生けたり、壁に職員手作りの飾りをかけ、居心地良い工夫をしている。	利用者が多くの時間を過ごす共用空間が居心地のよい生活の場となるように、行事の写真や季節の花等が適度に配置されており、大型の日めくりカレンダーの入れ替えは利用者の担当である。五感刺激については、全職員が日常的に注意を払っている。	
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	小テーブルを利用し、その日その時に合った空間をつくり、1人になれたり、気の合う利用者同士で過ごせたり出来るよう工夫している。		
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	本人、家族と相談し、自宅に使っていた家具を持参してもらったり、家族の写真を壁に飾ったり、人によっては、亡くなった大切な方の写真や、位牌を置き、仏花を供えたりと本人にとって居心地よく過ごせる工夫をしている。	自宅との環境の差を感じないよう、本人や家族と相談しながら馴染みの物の持ち込みを依頼している。入口に掛けられた小さなのれんは暖かみを演出し、その人らしく落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	自室に戻る事が困難な方については、目印になる物を置いたり、本人、家族に了解の上、大きく名前を記入した紙を居室の入り口に貼らせてもらっている。		