

### 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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(2F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	平成21年12月31日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市千種区内山一丁目11番16号		
訪問調査日	平成22年1月27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)】**

個別にケア体制を基本にその人らしい、その人自身の思いを尊重し生活していただいている。また、医療連携において、24時間医師との緊急時における体制、月2回の往診、病院受診の対応、全ての生活面における体制をホーム側で殆ど対応している。買い物、喫茶店、外出など全体で行う行事の他、個別で対応をしている。家族側には利用者様の事にはあまり負担をかけず、生活面においてホーム側で対応できるように心がけている。環境に

**【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)】**

--

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	全体会議、フロアー会議において地域密着型サービスの意義の確認、事業所全体の理念、それに準じてサービスの提供がされているかを職員全体で話し合いを確認している。		
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	毎月地域の老人会が主催してくれる寄合の参加、近隣中学校、敬老会の行事、町内への買物、床屋の利用、また散歩にて近隣との繋がりを大切にし、日常的にも交流を図っています。		
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	老人会や寄合にて、認知症についての講習会、また運営推進会議において、そのような講義に参加し利用者様も参加させて頂いている。また、職員も認知症の人への理解を地域の人に向けて講演などの活動もしています		
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践、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	運営推進会議において、地域の人からの誘いで、敬老会、市民館の作品展覧会参加等地域における資源の活用を教えていただき実際に活動している。また、老人会寄合にて認知症に関する講習会も開催しました。		
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取り組んでいる	定期的に市町村へ入居に関する相談、制度に関する相談、施設側の情報公表についての開示等を行い、電話にて担当者とも連絡を密に取り合っています。認定調査の更新の際には必ず立ち寄り施設のサービス状況など話をしています		
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	職員の見守り方法の徹底、昼間は鍵を掛けないように徹底しています。また、身体拘束的な禁止令を周知し、身体拘束を行わないようにしています。利用者様が自由に行き来できる環境に取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底	虐待防止の研修に参加し、また管理者、		

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
		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	チーフ共職員のストレス、疲労等にも配慮し、虐待に繋がらないように心がけている。職員等の接し方、言葉の虐待等一切の虐待をしないよう職員一同で確認しています。		

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
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	社芸福祉協議会が開催する、成年後見制度の研修会に参加している。また、権利擁護、成年後見制度利用にあたってご家族様、ケアマネ、社会福祉士と相談し実際に活用することになった。職員に対してもパンフレット等で勉強会を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居する前に、重要事項の説明に沿って細かく説明している。また、疑問、不安になっている事を聞きやすい環境にしている。退居時における説明を行い、また円滑な退居の為の援助もしている。		
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	ご利用者様や、家族用に意見箱の設置、また、市役所の介護相談員の訪問等を行い、手紙、訪問時には必ず要望等を聞き、運営に反映させるような環境づくりに取り組んでいる。		
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	職員が、チーフ、主任、ホーム長にそれぞれ硬い雰囲気を作らず、気づきや、意見を取り入れ働き掛ける様に努めている。また、ミーティング、個々での話し合いなどを通じ、職員の意見を取り入れている。		
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	職員の賃格、向上心を考慮の上、人事考課に反映したり、資格(職務)手当などの支給体制を整えたり、研修に積極的に働きかけ、また、ゆとりの持った勤務出勤など、疲労、ストレスの原因にならないような環境づくりに励んでいる。		
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	研修参加を常に呼びかけ、施設内研修、施設外研修共に参加するように努めている。また、OJTの体制を確保し、質への向上にも努め、研修に行った後には研修の複明書など記入し、ホームの会議などで発表してもらっている。		
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	市内にての連絡協議会、また県においての連絡協議会、他施設への見学、情報の交換等を行っている。また法人内に置いても、連絡協議会においても勉強会、研修に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所する前には、本人の意思、心を理解するように、職員一人ひとりが努め、また本人に会って会話を通しながら、施設での生活に慣れていただけるようにしている。本人が不安に思っている事を第一に尊重し、傾聴しています。		
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	家族の介護者が困っている事を素直に引き出せるような環境と、求めている事を職員一人一人が理解するように努めています。見学に来られた時も話を聞く姿勢を大切に、家族に落ち着いて貰えるような会話に取り組んでいます。		
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	初期の対応として、緊急性のある相談者には、他事業所を紹介したり、地域包括支援センターへ連絡をした事もある。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
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	介護する側、される側だけの関係にならずに、本人の心を理解するように努めている。お互いに共に歩む姿勢で、感情をも共有しながら、共に生活をしている。		
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	なるべく面会に来ていただけるような環境をつくり、それぞれの家族の思い、利用者様の思いを理解し、細かな事でも面会時等には家族へお話をし、共に、家族、利用者様、職員が同じような思いで生活できるように心がけている。		
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	一人ひとりのこれまでの生活環境を調べ、それに添った環境等、生活習慣に努めている。自宅近くの商店街、お墓参りなども行き、個別対応に心がけている。また、ご家族の協力も得、自宅の近隣の方と接する機会等もある。		
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	利用者同士の関係に関する事は、本人の話し方や、本人の他の利用者様との関係を常に把握し、情報提供を全職員に申し送りなどで徹底している。また、利用者同士の関係の潤滑油になるように職員が働きかけをしている。		

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
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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ移動した利用者様の面会や、家族にも手紙を送付したりしている。また、行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している		
<b>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</b>					
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	日々の生活において、利用者様の思いを大切に、何気ない行動、心情、細心な事まで職員同士で連携し思いの把握に努めている。把握が困難な利用者様に対しても、行動、心の観察を見落とさずに本人の意思を尊重している		
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	ケアプランには気をつけながらも、本人の生活歴、バックグラウンドを把握するようにし、それに合ったホームでの生活に環境を近づけるようにしている。家族や、地域とも連携を図り、個別に対応できるように努めている		
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	職員が、利用者様を総合的に見つめる力を養い、出来ること、残存機能についても把握し、それに添いながら職員と共に行ったり、行動できるように努めている。出来る事への趣味などもなるべく個別に対応している		
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	本人主体、次に家族主体のケアプランを作成するように心掛けている。本人の毎日の生活で、現状を把握し、また家族とは連絡を密し、ケアプランに反映し、モニタリング、カンファレンスも行っている。職員全体で行っている		
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	日々の様子、バイタル、食事、水分量、排泄等、また本人の言動も把握し、細かく記録は行っている。申し送りも毎朝、夕に行っている。介護計画書に対しても職員が内容を把握の上、それに沿って実行している。個別に書類も管理している		
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	その都度起こりうるニーズに対応しながら、支援している。緊急時における受診、宿泊、通院、外出等家族の状況に添いながら、また利用者様本人の意思に添いながら、柔軟に対応できる支援をしている。		

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
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	運営推進会議を通して、地域の老人会の寄合参加、敬老会、公民館への作品出展、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、被爆者保険手続き等、保健所との連携、地域包括、市役所、社会福祉協議会など多種多様な資源を利用		
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	医療連携をし、主治医とは密に情報交換をしている。また、家族にも主治医から話のあったことは連絡し、緊急における対応も24時間Drと連携できる。以前の主治医の対応も家族、本人の希望を考慮し、受診もホーム側で対応している		
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	主治医の医院の看護師にも健康官理表を作成し、日頃の健康管理を行っていただくと共に、ホーム内において看護師を配置している。Drと看護師と、介護職員が連携を密に取り適切な医療面でのバックアップができています		
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。	入院時における手続きにおいては、協力医療機関のDrと連絡をとり、スムーズに行えるように支援している。また、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と、ホーム側職員と必ず一緒に主治医のお話を聞く事している。退院にむけての支援もおこなって		
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	重度化に対応する、本人、家族の意思を入所する前に家族と職員で話し合いの場を設けている。また終末期における対応も、ホーム側で出来る限りの支援をし、意思を確認し、本人、家族の希望を尊重し、Drと職員、家族と連携を図りながら対応をしている。		
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	救命工を呼び、応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が出来るようにしている。また、ホーム内でも常に確認し、会議の中で看護師のもと勉強会を行っている		
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	災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、話し合いをしている。また、消防、地域の立会いの下、避難訓練をした。災害時における、飲料水、食料もホームに備えつけている。避難訓練では地域の人も参加した		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員側の判断で物事を行わずに、利用者様の気持ちを考え常に行動するように心がけている。また、本人のプライバシーには配慮し、その人らしさを十分理解しその場限りの言葉がけにならないように注意している。		
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	利用者様が言葉では通じなかったり、難聴の方には字で説明を行ったり、いろいろな工夫をしている。また、本人の生活していく上での本人の希望、関心ごとを見極め本人が選びやすい、場面づくりを提供している。		
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	本人が自己決定できるような会話を常に心がけ、その時の利用者様の気持ちを大切に個別に対応している。職員が外出する時は、常に声掛けをし、一緒に買い物を行ったりしている。本人の意思を尊重し対応している。		
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	個人のこれまでの生活、身だしなみ等を理解し、希望に添った対応に心がけている。美容院も今まで行っていた美容院にて対応するなどし、その人それぞれに選択を心がけている。また、本人の欲しい服、化粧品等も一緒に買い物することもある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事で食べたい物なども傾聴し、献立に組み入れている。また、買い物にも行き、自由に購入できる環境にも取り組んでいる。盛り付け、片付け等も利用者様と一緒に行き、菜園などの野菜も料理に使用し、共同で行っている。		
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	栄養摂取、献立など、毎月給食会議を行い、検討している。一人一人の好みの物を聞き取ったりし、献立にもそれを取り入れている。むせ込み、介助用食器等も個別に利用者様にあった物を検討したり、管理栄養士の協力も得支援している。		
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に、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	口腔ケアは協賛歯科医の元、指導を受け対応したり、往診してもらっている。また、嚥下障害、ハミングドなどを使用し個別に対応をしている。歯磨きの仕方等も利用者様に教え、なるべく出来る事は本人に促している。		



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	すぐにオムツを使用する事を促すのではなく、なるべく一人一人の自尊心に配慮し、自然排便を促している。それぞれ個別に排泄に関しては話し合いのもと、また家族の意見も取り入れ慎重に対応している。		
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	排便パターンを毎日記録し、水分運動、センナ茶などで対応している。また、水分補給にも気をつけ、散歩、体操などをし、腸の動きを良くするように心がけている。下剤や浣腸を使用している人は主治医とも相談している		
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	本人の希望、清潔感を考え入浴を行っている。異性の職員が行う場合も利用者様の心情を心がけ対応している。入浴の順番等も配慮しながら行っている。		
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	なるべく昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活スペースを個々に保てるようにしている。不眠等に関しては、家族、Drと相談しながら調整等も考えている。昼寝を促すこともある。		
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	服薬に関しては、変更があつた場合は申し送りを徹底し、また服薬管理はケース記録に管理し綴じています。Drの指示に従い、薬の変化に伴う、症状なども報告しています。職員もそれぞれの薬の目的、副作用、用量などを把握しています		
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	今までの生活歴を把握し、本人の活力的になる事を日々探しながら支援している。利用者様全体で行う行事や、個別でできる支援を通しながら本人の気持ち、やりたい事を尊重し、出来る事は支援している。		
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	個別に利用者様が外出したい先は支援している。また、散歩等もなるべく促し、地域との交流に努めている。買物、外食、全体行事などや、個別対応など、できることは行っている。車イスでの外出なども心がけている。		

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
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	お金の管理は本人の希望などを配慮し、家族と相談の上決めている。少額の金銭でも安心感や、満足をされる利用者様には実際に本人が持っている。また、買物等へ行った場合でも本人が支払うように促している。		
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	年賀状、手紙など家族へ送るように職員から促したり聞いたりしている。また家族へ連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないように配慮している。室内には温度計を設置したり、匂いなどを配慮し換気、空気清浄機を設置している。共有の空間も居心地よく過ごせる様に模様替えなど行っている。		
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	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先、廊下のちょっとした所にソファを置きくつろげるスペースがある。利用者様の憩いの場所となっている。		
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	本人に目田にお部屋空間を利用して頂けるように、自宅で使い慣れた物などを部屋にもって来て貰っている。また仏壇も持ち込み可能です。持ち込みの制限は厳しくなく、環境を整え本人らしい空間を提供している。		
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	利用者様のそれぞれの身体状況等を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような環境づくりをしている。失敗や、不安、混乱等を起こした場合は職員同士で話し合いをし改善に努めている。		