

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	3072100559
法人名	社会福祉法人 紀成福祉会
事業所名(ユニット名)	グループホームサニーワン (ふるーつはうす)
所在地	和歌山県日高郡日高川町大字初湯川213番地-1
自己評価作成日	令和6年 12月13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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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	令和7年2月18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)】

理念にもあるように四季を感じる豊かな自然の中であって、喜びや楽しみの多い暮らし方が出来るように取り組んでいます。感染症対策をしながら4月には桜の木の下でお弁当を食べてお花見やお花見を楽しみました。6月には多岐の運の花や花見を楽しみました。7月にはユニット内で夏祭りや流しそうめんをしました。暑と秋にはお花見やお花見を楽しみました。11月には干し梅作り、さつま芋焼酎、焼き芋会をしました。養川地区の方は地元秋祭りを見物に出掛けお孫さんたちとお祭りを楽しめました。フレスコ菜では利用者個人の作品や皆さんでの合同作品等を展示して頂き、当日は全員見学に行きました。和歌山県にも出かけました。12月には、しめ縄作りや冬至にはゆず湯に入りました。1月の暑初めや2月の節分の豆まきなど利用者様が喜ばれ親しんだ行事をホームでも行いました。一緒に料理をしたり、掃除をしたり、個別には草むしりや花壇の苗植えや水やり、積み物、栽培等の事はよくしていたが今は中々できないことを職員と共に実現できるように取り組んでいます。生活リハビリにも力を入れており、特に退院後のADL低下への対応として、家事仕事を手の運動になるように取り組みました。生活リハビリにも力を入れておいています。排せつも本人の思いを尊重しオムツ対応からトイレで排泄出来るようになった方もおられます。全体的にはランジ体操、歌、手足の運動をしながらか、散歩や外気浴では個人の能力に応じて車椅子の方も歩行器を使用したりできる事を増やす機会を設けています

【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)】

グループホームは、森林の中に佇む日本の原風景を感じられる環境の中にある。食事時には、ランチョンマット・お茶碗・お箸・コップ等使い慣れたものを利用されているため、一人ひとりの個性が感じられ、温かい家庭的な雰囲気となっている。献立は、各ユニットごとに利用者の意見を反映し考えられ、食卓の準備に利用者も関わりながら手作りの物がテーブルに並んでいる。定期的に看護師の訪問があり、終末期のケアに対して希望があれば行っており、医療と連携しながら看取りの介護が行われている。日々の生活の中で、洗濯物を干したり取り入れたり、利用者が出来ることを行い、自立支援につなげている。利用者は、社社のお祭りや花見の時期に戸外に出て、自然の中で四季を感じとっている。

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	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	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	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない (参考項目:9,10,19)
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	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	1. ほぼ全ての利用者が 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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。]

自己評価	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	理念は事務所、ユニットに掲示し、職員の共有に努めている。四季を感じる豊かな自然を活かし楽しみの多い暮らしの実現を目指しています。	社会福祉法人の理念とは別にグループホーム独自の理念がある。自然豊かな環境の中で、四季を感じながら楽しく暮らしていくことの大切さを共有して、実践につなげている。		
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	感染対策の加減により、日常的な交流は難しいが、感染状況に応じて近所の商店等への買い物や外出をしている。	利用者も一緒に、食材の買い出しのため、近くの商店まで歩いて行くこともある。地域にある神社のお祭りにも参加する等、コロナ禍を経て少しずつ交流する機会を広げられている。		
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	感染対策の加減により、施設への受け入れの制限を継続している部分もあり あまり実施出来ない。			
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	運営推進会議で報告・検討・協議・協議等での意見はサービス向上に反映している。	運営推進会議は2か月に1度開催し、民生委員、役場職員、利用者家族等が参加している。会議録は、会議に参加できていない家族にも郵送で報告している。会議で意見を伺い、その内容を法人に報告している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営に関する質問や変更の事項等については関係市町村に相談し回答を得ています。状況にあわせて役場職員との相談をその都度行っています。	市町村の保健福祉課の担当者と連絡をとり、運営推進会議に参加していただき、相談できる関係性である。感染症対策については、書面でのやり取りをしている。		
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	月に一度の委員会や内部研修を通して各職員に理解を得ている。また、玄関の施錠に関しては、基本的には午前8:30～9:30午後16:30～17:30頃に開錠しており、日によっては開錠時間を増やすようにしている。利用者が行方不明にならないように所在確認等安全配慮に努めている	身体拘束適正化・虐待防止委員会を1か月に1回開催している。帰宅願望がある利用者に対しては、言葉かけを工夫し、一緒に散歩するなどのケアを行っている。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修や施設内の勉強会、月に一度の身体拘束適正化・虐待防止委員会等で検討し、各職員に啓発しています。			

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	成年後見人制度について電話相談を受け活用された方が以前1名おられたが現在は無い。今後も学ぶ機会を持ちたいと思います。			
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	契約の締結、解約または改定の際には入居者、家族様には十分な説明と理解を頂き契約の締結、解約等を行っています。			
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	ご家族様には、面会時や必要に応じ電話や通信アプリ等で意見を伺い、ご利用者様には日々の関わりの中で傾聴し、意見や要望があれば検討し運営に反映させています。	家族から面会に関しての要望があり、携帯を使ってオンライン面会を行っている。又、写真を送信するなど、利用者の様子を伝えている。現在は、外出も緩和され、家族と出かける機会もある。		
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	定期的な会議や、状況に応じ個別に意見を聞く時間を設けて、運営に反映させています。	ユニット会議や年2回の個人面談の場で、職員の意見を聞く機会を設けている。会議等に参加できない時は、前もって職員の意見を聞くようにしている。設備面等の意見や利用者についての要望があり、運営に反映させている。		
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	年に二度の人事考課による評価を行い、面接において個人の目標や希望を聞き取り、意欲向上に努めています。また、状況に応じて臨機応変に対応しています			
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	職員の状況に応じ、内部研修やリモート研修に参加していただいています。			
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	感染対策で訪問や交流などは制限があり、あまり実施出来ていないがオンラインや電話等での交流を実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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 サーピ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	本人と話し合い、不安や要望を傾聴しながら、信頼関係が作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 サーピ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	契約時に家族様から要望を伺い、ケアプランに反映させている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サーピ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、他のサーピス利用も含めた対応に努めている	契約時に確認し対応に努めている。	
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	職員や他者との共同生活が楽しみのあるものになるように一緒に考えていけるよう努めている。	
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	電話連絡等で話し合い、家族様との絆を大切にしながら共に本人を支え合う関係作りに努めている。	
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	かかりつけ医の往診や、感染症の流行状況にもよりますが、自宅や馴染みの場所などへ外出したりし、支援に努めている。	本人が元々住んでいた所や、近くの馴染みの神社に度々出かけている。以前利用したことがある喫茶店にも行くことがある。出かける際の支援には、家族が協力する場合もある。
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	利用者同士で一緒に洗濯物をたたんだり料理をしたり関わり合い、支え合える支援に努めている。座る位置にも配慮し、孤立しないように見守っている。	

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
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	長期入院や退居後も状況に応じて相談、支援に努めている。		
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	本人の思いや暮らしの希望を傾聴し把握に努めケアプランに反映させている。	入居前に面接を行い、生活歴を聞いてケアにつなげている。日々の生活の場では、担当スタッフが主となり、思いや意向の把握に努め、支援に反映させている。	
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	入居前に本人と家族様に確認し、これまでの生活が継続出来るように、あるいはこれまでの生活に近づけるように支援しています。		
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	日々の生活の中で健康管理をし、職員同士で情報交換を行い、残存機能の維持、向上に努めている。		
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	家族様や本人から要望を伺い、ユニット会議でスタッフ・看護師等の意見を取り入れながら本人の現状に即した介護計画の作成に努めています。	本人、家族から要望を伺い、看護師やスタッフとも話し合い、ケース担当者が意見を集約し、介護計画の作成につなげている。基本は、半年で見直しを行い、入退院があれば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	電子カルテを活用し申し送りやケース記録に記載し共有できるように実施している。また、細かな情報共有にはユニットでの気付きノート活用での情報交換も実施している。		
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	事業所自体は多機能化は難しいが、ニーズへの相談、一人ひとりを支える為の援助に努めている。		

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	
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	感染対策をしながらも、馴染みの商店等への買い物に出かける事が出来た。			
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	本人、家族の意向を尊重し、事業所とかかりつけ医との連携を大切にし、適切な医療が受けられるよう努めています。	かかりつけ医が往診できる場合は、継続した支援が行われている。隣接する施設から訪問看護師が来るなど連携している。歯科医の往診や、皮膚科などの専門医の受診が行える体制ができています。		
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	職場内の看護師やかかりつけ病院等に相談し、適切な受診や看護が受けられるように連携がとれています。			
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。	地域連携室や家族様と連携を取り、経過観察し、長期入院が必要となれば院内カンファレンスを開催して頂き情報交換をしたり、電話等のやり取りで情報共有しています。			
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	入居時に重度化した場合における対応に関わる指針を家族様に説明しています。利用者の状態にあわせ、家族様の意向に沿った家族様、主治医、看護師、専門職としっかり連携を取りながら終末期ケアの実践にも努めています。	重度化しターミナルケアになる段階で、主治医を中心に、本人・家族と話し合いの機会をもち、看護師とスタッフが連携し、終末期を住み慣れたホームで迎える体制が整えられている。また、振り返りのカンファレンスを行い、今後の終末期ケアに繋げている。		
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	内部研修を通して看護師や専門職より、救命講習や急変時の対応などの勉強会の実施に努めています。			
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	災害時の備蓄の確保を併設の施設と協力している。災害訓練や夜間想定避難訓練も定期的に実施し、職員は災害時の対応を学んでいます。災害用備蓄に関しても食在庫へ多めに注文するようにしています。	火災や地震に対しての災害訓練は、3か月に一度行っている。また、夜間を想定した避難訓練も行っている。水や食料の備蓄も3日分用意している。町ではドローンでの対応が準備されている。		

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	
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	1人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応を心掛け、希望があれば同性介助の対応をしている。	利用者一人ひとりの性格を見極め、本人の好みを把握し、きめ細やかな対応をしている。接遇に関しても研修の中で取り入れられている。希望があれば同性の介助が行われている。		
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	本人の思いや希望を傾聴し、自己決定できるように支援しています。			
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し、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	1人ひとりのペースを大切にしながら、その日の過ごし方を希望に沿って支援しています。			
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	その日着る衣類は職員と一緒に選んだり、自己決定できるようにしています。理容は2カ月に一回の出張サービスを受け希望に沿ったおしゃやれが出来るように支援しています。			
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	1人ひとりの好みに応じて作り分けをしたり、コロッケや餃子も手作りして一緒に調理している。季節の郷土料理のなれ寿司作りはみなさん手慣れたもので楽しそうに作られています。	食材の買い出しに利用者と職員が一緒に行ったり、献立も希望を取り入れ考えられている。野菜を切る、盛り付けをするなど、出来ることは共に行い、郷土料理のなれずしをみんなで作ることもある。		
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	食事や水分摂取は電子カルテに記録し管理しています。食事量の低下があれば、主治医や家族様と相談し、栄養補助食品を購入して頂く等1人ひとりの状態に応じた支援をしています。			
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	毎食後の口腔ケアと義歯洗浄は週2回ボリデントを使用しています。また、1人ひとりの口腔状態の把握をに対応に努めています。状況に応じ歯科受診や歯科往診にて対応しています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価
			実践状況	実践状況	
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	電子カルテを活用し、一人一人の排泄パターンを把握し状況に応じ対応している。普段はオムツ着用の方でも意向があればトイレでの排泄介助を行う等状況に応じ対応しています。	排泄頻度を見極め、声掛けするタイミングを計りトイレに促し、排泄の自立にむけた支援を行っている。利用者が入院し、その退院後は、入院前の排泄の習慣が戻るように支援している。	次のステップに向けて期待したい内容
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	電子カルテを活用し、排便や水分の確認をしています。乳酸菌食品や食物繊維の多いものを食べて頂いています。毎朝のラジオ体操やレクリエーションで運動の機会を設けています。		
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	1人ひとりの希望に添うように曜日や日時は決めず毎日、朝から夕方まで利用できるよう努めています。入浴拒否の方には声掛けの工夫をし、入浴のタイミング、足湯、シャワーのみ等個々に添った支援をしています。リフトも設置しており、浴槽への移動が難しい方への対応もしています。	入浴は週に2、3回の間隔で行われ、個々の身体状況に適した形で支援が行われている。個浴では、その都度湯の入れ替えが行われ、利用者が気持ちよく入浴できる体制が整えられている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	その人のリズムに応じて休息したりされている。日中の活動やメリハリのある生活で良く眠れるよう支援している。朝の起床時間は一人ひとりその時によって違う対応が出来るよう努めています。		
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	1人ひとりのお薬の把握に努め、処方内容に変更があれば主治医や看護師に確認したり、電子カルテでの申し送り等情報共有に努めています。		
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	生け花や花壇の草引きや水やり、編み物や裁縫等生活歴を活かした役割や楽しみごとと、趣味の時間を楽しむ支援をしている。		
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支援している	近所の商店への買い物や園庭への散歩をしています。ご利用者の要望も取り入れながら、御坊の蓮の花や中津の桜とチューリップ畑等の見学にも出かけました	戸外に出かける頻度は、以前のように少しずつ戻ってきている。買い物に出かけたり、花見のシーズンには公園でお弁当を食べたりしている。事業所内では、洗濯物を干したり取り入れたり行っている。今後、みんなで外食に行くことを検討している。	

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、お金の所持したり使えるように支援している	ご自身のお金の管理をされている方もおられ、買い物等で支払いをされたり、自由に使われています。職員は見守りしています。			
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	電話はいつでも家族様と会話が出来るように支援しています。携帯電話を持参している方も居られ、自由に通話されています。便せんや封筒を自己管理され、熱心に手紙を書いておられ、返事も来たりやり取りをされています。			
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	ホームの中でも季節を感じて頂く為に季節の花や写真を飾ったりしています。食事は旬の食材を取り入れ提供しています。共用のリビングでは温度湿度を管理し、居心地の良い空間作りをしています。	共用空間で居心地よく過ごせるよう、利用者同士の席の配置など配慮している。照明の配置等も利用者が不快を感じないよう工夫している。DVDを活用し、音楽や映画を楽しんでいる。		
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	気の合った利用者同士が談笑したり、家事をしたり、思い思いに過ごせるように工夫をしています。			
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	入居時に使い慣れた馴染みの家具等を持って来ていただいたりされる方もおり、家族様との記念写真を飾ったり本人様が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	利用者は、自宅で使い慣れた物や好みの物を持参し、自室で過ごしている。家族の写真やご自身で作ったぬいぐるみを飾る利用者もいる。虫眼鏡を使い新聞を読んだり、編み物をする等、思い思いに居心地よく過ごしている。		
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	手すりの設置や危険な場所には保護をした椅子や車椅子等1人ひとりのできることやわかることを活かして間違いやすい事に関しては貼り紙等でできるだけ自立した生活が送れるように工夫しています。			