

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4490100312		
法人名	菱甲サービス株式会社		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	大分市花津留1丁目12番31号		
自己評価作成日	平成25年3月15日	評価結果市町村受理日	平成25年5月13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	特定非営利活動法人第三者評価機構		
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府吉番館 1F		
訪問調査日	平成25年3月29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)】

<p>日々の生活の中で、できる限り自宅と同様に過ごして頂くために、掃除・洗濯・食事の準備等を職員と一緒にしています。買い物についても、近くのスーパーへ食事の食材を買いに行ったり、ご利用者様の嗜好品をコンビニへ一緒に購入しに行ったりしています。</p> <p>当ホームは医療機関ではないですが、近隣の医療機関との連携はしっかりできており、何かあればすぐに対応できるようにしています。</p>
--

【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>市郊外の閑静な住宅地に在る、5階建て2・3階部分(2ユニット)の開設2年目の施設です。行政機関との連携に努めながら、また、個々の職員力の向上とチーム力を高める営みにも着眼する中で、施設運営の向上に前進的に取り組む姿勢が伺えます。利用者・家族との会話・コミュニケーション力の充実に努めながら、相互の信頼関係を培う暮らしを支援しています。域密着型介護施設として、開かれたグループホームを目指しており、地域間の交流に努める中で、職員と利用者が共に生活をする家庭として、個々の利用者の繋がりを支えながら、家族(施設)の一員としての豊かな日常生活のケアへの取り組みの様子が伺えます。これからの運営(営み)に期待が持たれます。</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、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	「愛」「安心」「希望」の3つの理念を掲げています。職員控室に理念を掲示している。職員全員が、利用者様と接する際は、理念を念頭においたケアを心がけています。	職員会議・カンファレンスでは、理念に繋がる運営の方針について、職員間の共有が図られています。地域密着型介護施設として、前進的な社会参加への取り組みの意向が伺えます。	開設から2年を経るに当たり、施設の姿を象徴する理念について、取り組み状況・課題等の検討・目指す(志す)施設像の見つめ直し等における、全職員間での積極的な協議を希望します。
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	日々、ホームの近くを散歩したり、買い物をする事が多く、自然と近隣の方とは顔見知りになっています。	日常の散歩や買い物による関係づくりや、外来者の受入れ(地域の高校生ボランティア・幼稚園)の訪問を支援しており、地域間の交流に向けた取り組みの姿勢が伺えます。	
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	地域の行事・研修等へ参加しています。近隣の高校によるボランティア。		
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か月に一度の運営推進会議を開催しており、市役所や包括に参加して頂いています。自治会長・民生委員については、体調不良等の理由もあり、なかなか出席ができていない状況です。	行政関係者・自治区委員・家族代表・利用者代表への参加依頼が図られています。施設の現況・利用者の生活状況の報告が行われる中で、意見・アドバイス、また、地域情報の提供を受けるなど、相互間の交流に努める姿が伺えます。	施設の向上と地域社会との相互の関係づくりにおいて、地域の現状・幅広い情報の把握を可能とする体制(構成メンバー等)に着目しながら、漸進的な連携(協同)への取り組み、関係の構築に期待します。
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	市役所の介護保険課とは定期的に連絡を取り合っており、相談等を行っています。	市職員担当者へ、施設運営の状況や利用者の現状の発信、指導・アドバイスを受けるなどの交流が行われており、関係づくりに努める様子が伺えます。	管理者は施設の役割り等を把握しており、地域の高齢者の支援(生活の向上)に向け、施設と行政の相互関係の必要性を確信しており、運営の向上に期待が持たれます。
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	身体拘束については、一名の方が車椅子上でベルトによる拘束をしています。少しでも外せるように、ベルトを外している時間を設けることで対応しています。	拘束排除(ベルト着用)に向けた職員間の協議が図られています。また、個々の利用者の癖やサインへの職員の気づき・利用者への優しい声かけの実践に努めながら、行動を抑制しない援助に取り組んでいます。	利用者の個別目標に着目した支援計画の実践、個々の職員の研修意欲は、チーム力となり、有意義な日々の暮らしを支える糧となります。全職員間の協議による、更なるチーム力の向上に期待します。
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	研修等で虐待について話しており、職員も理解しています。		

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	管理者で対応しているが、今後は職員にも研修等を行うことで理解できるようにしていきます。			
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	2時間近くの読み合わせ等を行うことで、納得して頂いた上で契約をしています。			
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	利用者様には日ごろからのコミュニケーションにて要望等を伺い、ご家族来訪時には本人の様子等をお伝えするとともに、要望等を伺っています。	利用者と家族の繋がりを支援する中で、訪問時には、利用者の状況の伝達や家族の思いの把握と共有に努めています。会話を深める(写真の説明等)コミュニケーションづくりも行われています。		
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	面談等を行う以外にも、日々積極的に話す機会を設けており、業務上の相談等に対応しています。	年間3回の面談が行われており、職員の心理や介護への取り組み・アイデア等を発する機会を設けています。会議は、個々の職員の意見交換(研修報告・他施設への訪問等について等)の場となり、支援の反映に繋がっています。		
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	介護の研修等に出席した際には、勤務扱いにすることや、昇給制度等が整備されています。			
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	外部の研修への参加以外にも、会社としての研修等も毎月行っています。			
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	大分市が開催する研修・包括が開催する研修などに積極的に参加しています。また、他施設へ見学に伺うなどして、地域での情報収集をしています。			

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	
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	入居前には、ご家族・担当ケアマネ・本人にお会いして入居して頂くことから、職員への情報共有をきちんと行っています。			
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	入居して翌日には必ずご家族へ連絡して、本人の様子を伝えています。			
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	ご家族と話し合った上で対応しますが、本人の様子次第で臨機応変に対応しています。			
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	ご家族の要望だけでなく、本人の要望も聞きながら、より過ごしやすい環境となるように支援しています。			
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	ご家族へ定期的に連絡して、ご家族の要望・本人の希望を調整ながら、ご家族と共に支援できるように努めています。			
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	自宅で使われていたタンシや湯呑等を持ってきてもらい、自室が少しでも自宅と同じ雰囲気になるようにすることで、本人の気持ちが柔らかくようにしています。	家族との交流を大切に生活暦の把握に努めています。家族との外出や外泊の支援もしており、訪問時には同伴での散歩も行われています。馴染みの方々との継続的な関係の保持への取組みとして、ご近所訪問も支援しています。		
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	利用者様同士の人間関係は職員で把握しており、情報共有もできていることから、コミュニケーションにフォローが必要な方については職員が間に入るなどの支援をしています。			
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	退所時には、何かあれば遠慮なく相談して頂きたいことを伝え、今後の担当ケアマネにも定期的に様子を伺うなどしています。			

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
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	本人の意向を日々汲み取ることができるように色々と話をしています。 また、日頃の本人の行動等からもどのようなことを求めているのかを検証しています。	家庭的な雰囲気での暮らしと、個々の利用者の思いへの気づきの支援を大切に捉えており、職員間での情報の共有と、利用者の思いの実践に努める様子が伺えます。家族会による、相互の関係づくりにも取り組んでいます。	
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	入居時にご家族・ケアマネからの情報以外にも、入居されてからの本人の行動等を職員同士での情報共有を行っています。		
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	日々の生活を記録に落とす。 申し送り等での職員同士の情報共有をしています。		
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	ケアカンファ・モニタリング時だけでなく、職員会議等でも、今後の本人の介護計画をどのようにしていくかを考えるようにしています。	3か月毎にケアカンファレンスが行われており、計画担当者は全職員間・担当職員との情報の共有・検討に取り組んでいます。家族の思い・意向に留意した計画の策定、支援の向上に努めています。	個々の利用者の介護計画・目標の周知・達成への取り組みとして、日々の暮らしぶり(支援)に着目し、全職員間での協議と見直しに向けた体制づくりに期待します。
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	個別でのケア等については、常に記録に落とすことで習慣として行うことができるようにしています。		
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	ご家族へのごまめな報告を続ける中で、なかなかご家族の対応が難しい際は、柔軟にホーム側で対応できるようにすることで、ご家族としても安心できる体制を取っています。		

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	
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	地域での行事・活動への積極的な参加をしています。 運営推進会議などの地域の方が来られる際に、地域で開かれる行事の情報等を教えて頂いています。			
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	病院・クリニックと2か所と提携していますご家族の要望で選んでいただきますが、昔からの馴染みの医療機関がある際は、その対応としても構わない形となっています。	利用者、家族の希望を優先し、入所前の医療機関を引き続きかかりつけ医として利用しています。月2回の協力医の往診と、家族が同行した受診は、結果報告を家族、事業所が共有することで、適切な医療が受けられるよう支援をしています。		
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	現在、職場内の看護職は不在であるが、提携病院・クリニックへの相談・連絡体制はできており、Drへの報告等をして頂いている。			
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。	提携病院に入院施設があることから、早急な入院対応ができ、治療等の経過についても情報共有ができています。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナル対応等について、現在の体制では難しいが、提携先の医療機関と相談しながら、対応できるように調整したい。	現在、終末期については、事業所側で対応するのではなく、医療施設による看取りを前提とし、看取りの方針は決めていません。今後、重度化、終末期において、家族の意向の把握と同意を含め、事業所で調整し取り組む予定です。	かかりつけ医や協力病院との連携体制の構築と共に、各ユニットに看護職員を配置する等、緊急時や今後想定される重度化や終末期への支援について体制の整備を進めることを期待します。	
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	緊急対応時のフローチャートを作成しており、何かあれば連絡するように指示等をしている。			
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	年に2回の避難訓練をしており、スムーズに避難できるようにしている。また、1階の会社の従業員にも参加してもらっている。	建物の2・3階部分がホームになっているが、1階に会社の事務所があり、その職員の協力体制も出来、スムーズに避難が出来ます。夜間及び自然災害時の避難体制を整える準備をしており、備蓄も確保されています。	災害時には地域の協力が不可欠です。運営推進会議の中で地域住民の連携体制が築けるよう、今後も働きかけの継続を期待します。	

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
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	利用者様への言葉使いに注意するだけでなく、トイレ等では羞恥心に配慮したケアをしている。	全職員は、利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの重要性を認識しています。管理者は接遇マニュアルを基に、職員に分かりやすく説明し、排泄や着替え時には言葉掛けに配慮し、自尊心を傷つけないケアに心掛けています。	
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	お茶・おやつ時間の飲み物は何か良いか伺うなどしている。		
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	本人のペースを第一に、無理強いしないようにしている。 一日の流れはあるが、あくまで目安であり、食事の時間等も各々でずらず等している。		
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	本人の好みで着替え等はして頂きながら、清潔の維持をしている。		
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	日々、何が食べたいかなどを伺い、スーパーに食材を買いに行っている。	各ユニットで別々の食事を作っています。献立は食材を基に、利用者と一緒に考え、職員が調理をしています。食前の口腔体操で嚥下訓練、食欲増進を図り、職員の会話と共に楽しく食事が進んでいます。また、提供した食事のサンプルを保管し、食中毒の予防に努めています。	
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	食事の際以外にも、10時と15時にも水分の接種をして頂く。一日の水分量も計算しており、少ない際は夜間に飲んでいただいている。		
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、リビングの洗面台にて口腔ケアをしている。自室で希望される方は自室で行う。職員の声掛けを必ず行っている。		

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
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	本人の羞恥心に配慮しながら見守りを行う。 各々の利用者様の排泄リズムを把握しながら声掛けを行っている。	数名の利用者については、排泄の自立が実現しており、他の利用者もトイレでの排泄を基本としています。残存能力を維持する中で、言葉掛けや自尊心に配慮した支援を行っています。	
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	日々、排便状況を確認しており、便秘の際は主治医へ相談して排便コントロールを行う。 食材についても、消化の良い物を提供する等の工夫をする。		
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	利用者様の入浴希望時間に応じて入浴を行っている。 週3日以上入浴をしている。	入浴は、週3回を基本としており、足浴、清拭も行っています。利用者の希望、生活習慣を優先し、週4~5回入浴する方や、自由な時間で入浴する方等好みに合わせた支援を行っています。	
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	就寝時間は決めておらず、利用者様が眠くなったら休んでいただくようにしている。着替え等ができない・不安がある方については、見守り等を行っている。		
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	薬の管理はホーム対応としている。 薬局より薬を持ってきてもらい、誤薬が発生しないように2重・3重のチェックをしている。		
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	日常生活の掃除等については、いつもご利用者様と一緒にすることで、少しでも生活の中で役割を持っていただきながら生活をして頂いている。 散歩・編み物・タバコ等、それぞれの個別ケアも日々行っている。		
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	個人の嗜好品を購入するために、職員と一緒に買い物へ出かける。 日々の食材の購入のために、スーパーへ一緒に出掛けている。	近くの平和公園に、おやつを持ち桜見物に出かけたり、季節感を味わえるようなドライブを計画し、気分転換を図る工夫をしています。また、利用者の体調に合わせ、寒い日や暑い日でも希望があれば一日一度は近隣の散歩や買い物に出かけています。	

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
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	ご家族と相談し了承の上、本人にもお金を扱っていただいている。 週刊誌をコンビニに買いに行くなどしている。		
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	ご家族からの連絡の際は、本人とも話して頂くなどしている。		
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	毎月の誕生日会を行っている。 広いフロアでゆったり過ごせるように、テーブル席以外にもソファの席があり、そこでテレビを見ることもできるようになっている。	広いホールや柱には、レクレーションの時の写真を貼り、利用者はもとより面会に訪れた家族にも楽しんでもらっています。ホールではテレビを中心に皆が集うスペースがあり、居心地良く過ごしています。	
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	テーブル席については、食事をする場所であり席も決まっているが、ご利用者様同士の人間関係を見ながら調整している。		
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	介護用ベッド、洗面台、タンスがあり、布団と着替えがあれば入居が可能となっている。 できる限り、自宅で使用していたものを持ってきて構わないことを入居時には説明している。	居室は家族と相談し、馴染みの物を置いています。壁面に飾られた家族写真や誕生日カード等本人の好みや使い勝手を考慮して、一人ひとりの居心地の良さを大切にしています。	
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・フロアだけでなく、トイレ・浴室等にも、できる限り自力で動くことができるように手摺りを設置して、残存能力を活かした生活ができる環境となっている。		