

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	1290200102		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	畑町ケアセンターそよ風		
所在地	千葉県花見川区畑町1334-1		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成24年11月30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)】

気がつく・気になる・気がきくケアの心掛けの実践。新人職員がやっと育ちましたが、第二の離職がありました。3年以上勤務している職員も多いですが、また、気持ちを入れ替えて、実践して行きます。

【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)】

1. 千葉市郊外の閑静な住宅街に立地し、バス停前で訪問に便利です。
 2. 理念に掲げる「気がつく、気になる、気がきくケアの実践」を、家庭的雰囲気の中、日ごろのサービスで自然に実践しています。実際家族の評判もよく、利用者平均89歳の中比較的元気に明るく過ごしているのが印象的でした。
 3. 健康面、医療面に力を入れており、内科医の月2回、歯科医の月4回、看護師(訪問+専属)週4回の訪問体制になっています。職員は体操、立位体操、食後の口腔ケア等健康管理に注意し、退院時のオムツ使用状態からリハビリパンツに改善した多数の事例があります。

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、活き活きと働いている (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	殆どの職員が理解できていると思いますが、新人職員はまだです。	理念、基本方針に「気がつく、気になる、気が利くケアを心がけ地域に愛されるグループホームを目指します」を掲げ、会議時やミーティング時に確認し、日ごろサービスを行う中でごく自然に実践しています。	
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	ボランティアや、併設のデイサービスを通して交流していますが、日常的とはいき切れません。	隣のレストランや玄関前の交番と馴染みになっていません。裏のコミュニティセンター行事には積極的に参加したり、近くの小学校に挨拶に行ったり、1階のデイサービス事業所と合同でボランティアによる催し物を開催し、地域に着実に根ざして来ています。	
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	そこまで大それた「力」は持っていません。実践は出来ていません。		
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	公表しています。参加できなかったご家族様には後日、郵送しています。	地域包括支援センター職員、民生委員、家族、利用者、管理者、センター長等で年4回開催、活動・近況報告、ヒヤリ・ハット・事故報告、入居者身体状況報告、生活様子DVD鑑賞等を行い、積極的に意見交換しています。特にDVD鑑賞は家族の評判が良い様です。	会議は2カ月に1回以上開催する事が望ましいとされています。又議題に「介護関係の基礎知識説明」「介護業界のトピックス」等を追加して、サービスの向上に活かすことが望まれます。
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に取り組んでいる	行政担当者が変わってしまった事と会社方針も変わり、密には出来ていません。	市担当には必要な都度報告し相談しています。運営推進会議には、地域包括支援センター職員が出席してくれるので、状況を説明し意見を聞いています。又グループホーム連絡会に出席し、その場で市担当からの情報を収集し運営に役立てています。	
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	実践しています。ただ、余りにも厳しい身体拘束の取り決めが有るようで、知らずに行ってしまう場合も有ります。例・車椅子移乗1時間等	方針として身体拘束排除を掲げ、職員はミーティングや会議時に確認し、社内外の研修も随時受けています。玄関は昼間施錠せず、ドアにチャイムを付けて利用者の動きに気を配っています。	
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	虐待しない事は当たり前の事です。カンファでの口頭ですが、徹底して実践しています。が、人員不足の為、今年は研修に参加できていません。		

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	後見人制度は利用されているご利用者様があります。学ぶ機会はなかなか実践できていません。		
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	一時間以上かけて、説明しています。ご家族様のご意見も聞いています。		
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	運営推進会議の後の、家族会議やアンケート用紙(めったに記入なし)を活用しています。	家族からは、来訪時や運営推進会議及びアンケート用紙などで意見・要望を聞き、運営に反映するように努めています。実施例としては、医療行為発生時の対応説明、利用者の個別要望に応える事等があります。	
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	GHに関しての運営はGH会議時、畑町ケアセンター全体に関しての運営の事は、全体会議にてセンター長から話しています。	ユニットごとの会議、グループホーム内の全体会議、畑町ケアセンター全体の会議があり、管理者、センター長は職員の意見を聞き運営に反映しています。又同センターに6種類の合同委員会があり、職員の意見が反映できる仕組みとなっています。実施例として、各種業務改善があります。	
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	代表者の事は解りません。各担当の管理者は職員の勤務状態を把握しています。個人的に話し合う場も設けています。		
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	法人内の研修は沢山ありますが、GHは、千葉市の研修になるべく参加したいです。ただ今は人員不足で研修に行く事が出来ません。		
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	今は、出来ていません。同じ会社の他施設見学は、有ります。		

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	計画作成担当が中心となって実行している。		
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	日々、努めているつもりです。		
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	他のサービスとは？介護保険外のサービスは受けています。(訪問理美容)		
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	築く様支援しているつもりですが…理解できていない職員がいる事も確かです。		
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	計画作成と相談しながら、本人とご家族様の意見を反映してケアプランに取り入れています。ご家族様にも協力して頂いています。		
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	併設されているDSのご友人や、ご家族様が面会に来られる事が多くなりました。近隣のご友人や遠い親戚の方々との会食などにも参加されているご利用者様も数名ですが居ります。	入居前に1階のデイサービス事業所に通っていた利用者もいて、その時の友人や知人が気軽に訪ねて来ています。家族以外の訪問者受け入れについては、事前に家族から要望を聞くなど、家族が安心できる体制を取っています。	
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	身体状況は低下されていますが、寝たきりにはせず、皆様がフロアで過ごせるように支援しています。皆でできるアクティビティを考え、朝の体操には全員参加しています。		

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
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	退去され、ご逝去されたご家族様が、顔を見せに来てくださった時は、大変嬉しかったです。写真等を郵送しています。御連絡があったときも、支援するよう努めています。		
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	本人の意向を聞きだすことが難しい状況ですが、居室担当を決めて、モニタリングに努めています。	契約時に家族から本人の意向や要望を聞き、入居してからは各居室担当者が日常生活の様子や会話から、本人の意向を把握しています。又暮らしぶりを「お便り」に書き、家族に月1回郵送し、現状を伝えています。	
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	契約時、面談時の聞き取りはほんの僅かなものしか有りません。ご家族様でさえ把握できていない事が多いです。時間を掛けて聞き出しています。		
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	ケアカンファレンスにて職員が議題を出し合い話し合っています。		
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	居室担当者がモニタリングを行います。月に一回現況把握票を提出して貰い、それに基づき計画作成担当者・管理者・看護師含め計画書の見直しを掛けています。	契約時に家族からの意向を聞き取り、初期プランを作成しています。その後計画担当者が、居室担当者からの「入居者現況把握表」を参考に、医師の指示を基に関係者で話し合い、3ヶ月毎に介護計画を作成しています。見直しは急変時に随時行っています。	
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	介護日誌・ケース記録・職員用申し送り帳・口頭申し送り等で共有し実践、計画書に反映しています。		
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	身体状況や認知の低下に伴い、その時のニーズに対応していく事の意味を理解するよう職員に伝えています。その時々臨機応変が、上手くいかない事が多いです。DSの交流が以前より少なくなりましたが続けています。		

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
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	ボランティアや、併設のデイサービス・地域コミュニティーセンターを通して交流しています。安全で豊かな暮らしを常に支援しているつもりです。		
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	訪問歯科・往診・訪問看護・に協力して頂いています。往診は協力病院の先生が訪問する為、受診も受け入れて下さいます。	月2回の内科医の往診や月4回の訪問歯科、看護師（ホーム専属及び訪問看護）による週4回体制ができています。又本人や家族の希望で、掛かりつけ医に往診してもらう等適切な支援をしています。その他の科を受診する時は、原則家族が付き添う事になっています。	
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	週3回のGH専属非常勤看護師がいます。訪問看護は週一回1.5時間訪問します。医療行為の出来ない部分を補って貰います。NSと介護職の協力は、欠かせません。		
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。	入院後の行き先を考えて、病院関係者と協力し支援しています。ご家族様のご協力は不可欠ですが、いざとなるとなかなか…金銭面等でも困難に成っているのが現状です。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化は既に進んでいます為、日ごろからご家族様と話をしています。お便りや運営推進会議の中でも話しているつもりですが、早い段階で話していますが、他人事のように思われている方が多いです。誤解を招く事もある為、慎重です。	重度化した場合の対応について、契約時に家族と話し合い、同意書を取り交わしています。入居後もその都度家族の意向を聞いています。医療行為が必要になった場合や重度化した場合、協力病院の療養型へ空きがあれば入れる話をしたり、家族の気持ちに配慮した支援に努めています。	
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	全ての職員は出来ません。日々の様子で、看護師から指導を受ける事はあります。今後は、勉強会を開催していきたいです。		
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	消防訓練年2回行っています。食料品備蓄、水の確保などを行っています。	消防署立会いの訓練と自主訓練（夜間想定を含む）を年2回実施しています。スプリンクラー、火災自動通報装置、消火器が設置され、非常階段も建物の内外にそれぞれあり、緊急時連絡先・対応表も掲示されています。備蓄は1階のデイサービス分を合わせ7日分あります。	東京直下型地震等が心配されている状況下、利用者平均年齢89歳で車イス利用者が多い当ホーム実情を考慮すると、災害対策を考えた訓練を増やし、災害避難場所への実際的誘導等が期待されます。

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	以前、職員の言葉使いを注意されました。つい出てしまう馴れた言葉使いや、子供扱いの言葉がありました。今でも時々聞かれますが、職員は周知してきています。	日常の言葉使いは、「～さん」で統一しています。家族からの要望があれば「お父さん」「お母さん」と呼ぶ等配慮しています。又1階のデイサービス職員と一緒に接遇マナーの研修を行い、職員全員が周知し利用者により良い支援をするように努めています。	
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	自己決定できる方には働きかけています。出来ない方への方法が課題と思います。		
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、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	業務に追われているのが現状です。個人のペースや希望にはなるべく沿うように心掛けています。		
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	率先して職員が支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に出来る方には、食事の準備など、何が出来るのかを考えてやっています。お食事は皆様とても楽しみにしています。	食材は専門業者から毎日届けられ、献立は業者の管理栄養士が週毎に作成しています。食材も国産の物にするなど気を配っています。月2回のイベント食(出前、外食、誕生食等)を計画する事で、食事が楽しめるよう工夫しています。	
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	食事係りが連携をとっています。メニューやレシピカロリー計算は、業者の栄養士が考えています。水分量や食事摂取量は、毎回記入してトータルを出し、少ない方への支援を行なっています。		
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	職員が率先して、夫々担当し支援しています。訪問歯科の歯科衛生指導・口腔ケアも行ないます。		

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
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	出来る限りオムツにせず、トイレ誘導しています。紙パンツは殆どの方が使用しています。トイレ誘導する事でパットの枚数を減らしています。	排泄表を参考に、必要に応じトイレ誘導する事で、利用者の平均年齢(89歳)が高いにも拘らず、殆どの利用者がリハビリパンツを使用しています。又退院後の入居者でオムツからリハビリパンツに改善した例も多く、自立に向け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	毎日、十時の水分補給時間には、乳製品を飲水していただくよう促し、便秘の方には更に、乳製品を増やしています。運動も毎日行なっていますがそれでも出ない方には服薬を考えています。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴時間を設けています(イベント日以外)。時間は決めています。殆どの方が介助です。二人介助が必要な方も多です。体力的な事も考えて、一日置きに入っている方が殆どです。	入浴は週3回で、午後2時~3時半の間に行っています。入浴拒否の場合でも、時間や日を変えたり利用者の癖に合わせた支援に努めています。利用者が入浴時に歌を歌ったり、季節の柚子や菖蒲湯を楽しんだり出来るよう配慮しています。	
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	夜間覚醒者が多く、問題点です。医師と相談しながら必要な場合は、安定剤などを処方して頂いています。ご家族様にも了承して貰っています。薬を反対するご家族様には、夜間付いて頂く事をお願いする事も有ります。		
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	なるべく、必要なものだけを服薬しています。管理は全て職員です。介助での服用が殆どです。薬係りを決めて支援し、変化に努めています。		
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	その方の出来る事を探し、日々楽しく過ごせる事を現場職員が考えています。		
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	外出できる方が少なくなっていますが、センターの庭の散歩、テラスでの外気欲、月1回程度の外食などを楽しんでいます。	年齢的にも高く、機能低下で車椅子利用者が多くなり、外出が少なくなって来ています。可能な人は、天気の良い日にはテラスで外気浴したり、ホーム前に出て気分転換を図っています。又月1回の外食に出かける等の支援を心がけています。	今回実施した利用者アンケートでも外出が少ないとの意見が出ています。家族や地域の協力を得る等、もう少し車椅子でも皆と一緒に外に出かけられるよう、一層の工夫が期待されます。

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	お金の管理は、全てこちらでやっています。現状、自分で使える方は、数名です。お買い物の支援をしています。		
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している	ご家族様からの電話に出ること。お手紙を書ける方には、ご家族様のご理解を得て郵送しています。自ら電話を掛けたい方はご家族様に伺った上で、その支援もしています。		
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	常に、温度・換気・匂いに気を使っているつもりです。ご家族様の持ってきて下さるお花や、皆で作った掲示物を飾るようになっています。	リビングは、明るく、清潔で広々としており、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。季節の花が生けられ、壁には行事写真、利用者・職員合作の季節感溢れるぬり絵・貼り絵が飾られています。加湿器から蒸気が立ち、家庭的な雰囲気の中、皆さん明るく比較的元気に過ごしていたのが印象的でした。	
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	1人1人の居場所の確保を考えて、支援しています。		
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	ご家族様の意向が強いですが、なるべくお伝えしています。ただ、持参するのが難しい場合が多いです。	利用者は、自分のなじみの物を部屋に持ち込み、自分の家にいるように居心地良く過ごしています。ホーム側で利用者にも介護する職員にも優しいベッドを準備しており、又地震で家具が倒れても利用者が怪我をしないように、設置場所、大きさを考慮しています。	
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	安全を心がけています。自立歩行の工夫はなかなか出来ず、課題です。		