

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	0470201435		
法人名	株式会社ケアサービス希慈		
事業所名	グループホーム希慈	1 ユニット名	
所在地	宮城県石巻市渡波字浜曾根山		
自己評価作成日	平成 年 月 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>利用者様とご家族に安心していただけるように写真を添えて近況報告をしており、常に利用者さんのことを考えていつでも利用者さんのリズムに合わせて生活しております利用者様は皆さん穏やかな表情をしております。</p>
--

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年2月24日		

【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>入居者の皆さんは明るく、お互いを思いやり、入居者の方が他の入居者の車椅子を押して散歩するなど、仲良く過ごしている。今持っている力をいつまでも維持し、その人らしい生活をしてもらえるような環境作りを目指している。介護5で入居した方が介護3まで回復し、現在は車椅子で他の入居者と普通に過ごしている。災害の時、全員が避難しているかどうかを確認する為に居室の入口にネームプレートを掛けておき、避難する際にそれをはずすことで確認している。目標は職員が自分の家族を預かってもいいと思えるような信頼できるホームにすることである。</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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:グループホーム希慈)

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	会社の理念を常に頭の中に入れていただき、職員自信の理念を ケース記録に添付し常に自分のケアが自分が掲げた理念に沿っているか自分自身に問いかけるようにしております。	会社の理念と職員各自の理念があり、ミーティングで共有を図っている。毎年12月にケアの振り返りをし、理念の確認をしているが、事業所独自の理念が作られていない。	地域密着型サービスの意義や役割を考えて、その事業所独自の理念を作り、管理者と職員が共有し、実践の中に活かして頂きたい。
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	日々の挨拶はもとより、町内会にも加入し各種行事にも参加し、地域に溶け込むように協力・努力を続けております。	中学校の運動会や文化祭、バザーに参加したり、慰問に来て頂いている。地域で行われる敬老会や避難訓練に参加している。事業所で行われる芋煮会には入居者や家族、地域の方にも呼びかけ交流が図られている。	
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	施設見学の受け入れは常にオープンにおこなっております。高齢者を抱えた近隣住民からの問い合わせ時は親身になり適切なアドバイスを行っております。		
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ヶ月に1度行っております。石巻市職員・包括支援センター・渡波中学校・民生委員・入居者・家族等に事業計画や活動情報の計画を報告しさまざまな意見・提案を頂き参考にさせていただいております	会議には市の職員や地域包括支援センターの職員がその都度参加している。事業所からは生活の状況を報告し、避難訓練やインフルエンザなどについて質問や意見を聞きサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	常に連携を欠かせない様に普段から心がけております。時折市の栄養士の方から食事のアドバイスを受けたり、今回、石巻市介護雇用プログラム事業で研修のかた2名の方に来ていただいております。	運営推進会議(地域情報交換会)や外部評価に出席の際、相談したり情報を頂いている。また、直接市役所に伺って助言、指導を頂いている。	
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	利用者の尊厳・自由・権利を尊重しすべての職員に認識させる。見守りの強化や勉強会を行い『拘束しない・させない』指導を行っております	職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害については理解しており、日中は玄関に鍵をかけていない。「出掛ける時には声を掛けてね」とお願いしており、「出て行くから」と言ってから出掛けるので見守りをしている。	
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	高齢者虐待を理解する為に外部・内部研修を行い理解し、小さな虐待を見逃さず、利用者様のサインを見逃さず虐待ゼロを実践しております。		

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
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	成年後見人制度を必要と考える利用者様が制度を活用できるように職員も勉強会を行い利用者さんの不利益ならない様に支援する。		
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	契約を結ぶ際、重要事項説明書、ケアプラン・ケア内容や個々の相談も聞き入れ双方の理解納得の上で署名・捺印していただいております。		
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	ご家族の面会の際に、ご意見・希望を聞き入れミーティングなどで話し合い運営推進会議にも取り入れてご家族と共に良い方向に進めております。	介護サービスの料金支払い時など家族が来訪した時に近況を話し、意見や要望などを聞いている。運営推進会議や市町村の相談窓口など事業所以外にも意見や要望を表わせる場があることを話している。	
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	毎月ミーティングを開き職員の意見や提案を聞き対応を図っている。	毎月一回のミーティングや改善提案書で職員の意見を聞き、できるものは即実行している。カンファレンスとミーティングを2日に分けて開催することで早く終わるようにした。また、買い物やドライブ用に7人乗りの車を準備した。	
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	職員の健康・家庭の事情などを考慮し楽しく働けるよう努力しております。		
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	宮城県介護研修センター主催の研修会に参加し報告書を作成し勉強会を開き必要な知識を身に付けるよう育成しております。		
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	宮城県認知症GH連絡協議会主催の情報交換会に参加し、同業者との交流を通じて意見・情報交換を行いケア向上に努めています。		

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	ご相談を受けた場合には、必ずご本人とお話をして、又、事業所にも招きホームでの生活についてお話をし入居に対して不安のないように話を進めています		
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	即、契約するのではなく上記同様に面談で聞き取りを行いその上でホームでの生活に求めるものや不安などを聞き入れ十分時間をかけてよい信頼関係を築いております。		
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	利用者様の今までの生活環境・ADL・介護度を把握し、今日までのライフスタイルを崩すことなく利用者様が必要とするサービスを検討する。		
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	職員は利用者様を自分の家族と思い利用者様にも家族とっていただけるような雰囲気にしております。		
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	毎月現状報告を写真とお手紙にてお知らせし、利用者様の現状を常にご家族様には理解していただいております。		
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	利用者様の生活環境を尊重し、入居前からの掛かり付けの病院・商店・家族以外の知人等を把握し、外出や来訪などにより大切な関係が途切れないような支援しています。	入居以前からの知人が来てお茶を飲んで行ったり、自宅に帰った時友達と会えるように支援している。また、入居後に知り合いになった他の家族とホールでお茶を飲みながら話をする事などの支援をしている。	
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	利用者様の居場所の確保、席の配慮等、利用者様が共に楽しめるような行事を行うことで他の利用者様や職員との信頼関係を築いています。		

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	施設を退所しても利用者様のご家族との関係性を大切に、ご相談を受けた場合は適切にアドバイスを行い支援しています。		
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	日々の会話の中から思いや要望を聞き出し個々の趣味や関心事に合わせたケアを行っております。	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。特に入浴中や散歩で2人きりになった時など昔話をしてくれる。また、誕生日など本人の行事のときに話を聞いている。	
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	入居前の情報収集は本人、家族や利用していた施設関係者に聴きま、入居後も面会も際や本人との会話から得た情報を活用しております。		
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	利用者様の生活スタイルを尊重しADLの状態、残存機能を把握し、理解した上でケアを行う。職員本位のケアではなく、利用者様本位のケアを心掛け個々に接する時間を大切にしている。		
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	毎月のケアカンファレンスにて職員の気づきや意見を聴取し、本人の気持ちや家族の意向、掛かりつけ医のアドバイス等と統括し、現状にて一番最適なケアプランを作成しています。	日頃の関わりの中で本人や家族の思いや意見を聞き、職員全員で話し合い、かかりつけ医の意見も取り入れケアプランを作成している。月に一度はモニタリングやカンファレンスをして計画の見直しをしている。	
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	食事・排泄・バイタル・水分量等一目にて変化がわかるように日々記録しています。日常の様子はケース記録に記録し仕事に入る前に目を通し情報の共有を図っている。		
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	日々変化する利用者様のADLやニーズに対応し充実した生活を送っていただくように支援する。又家族の状況や変化にも柔軟に対応し、通院等の要望に対応しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人ひとりの生活歴を把握し、利用者の人生の核となっている地域資源を理解し、活用しながら支援を行っています。		
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	利用者・ご家族の要望に添い、すべての利用者様がそれぞれ掛かりつけ医院に定期的に受診し維持を仰いでいます。	本人家族の希望するかかりつけ医に受診している。受診の際は必ず職員も同行し、日頃の施設での生活状況を伝え受診結果や助言内容を記録している。	
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	看護職が不在の為、介護員が自己判断せず掛かりつけ医院に早急に相談することを徹底し、症状の悪化を防ぐように支援する。		
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。	施設に戻るに当たっての留意事項等をご家族・医療関係者と相談し、早期退院に向けて働きかける。また職員がお見舞いに伺い、利用者が安心して施設に戻れるように支援する。		
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	本人・後家族がどのような終末期を迎えたいのかを出来るだけ早い段階から話し合う。本人・ご家族のニーズに出来るだけ添えるように看取の指針を策定し職員全員で対応する。	看取りの指針があり、状態の変化に応じた段階的な話し合いを行い、事業所が対応できるケアについて入居者や家族の思いや希望にできるだけ沿うようにしている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、社内研修を行うことで応急手当や初期対応の知識と技術等を身に付ける。		
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	消防署の立会いの下で火災訓練・設備点検を行う。また救命救急の技術を学ぶ事で利用者様が安全・安心して避難できるように対応しています。	消防署立会の避難訓練を年2回実施している。また、夜間想定避難訓練を花火大会の前に実施した。避難訓練には区長や民生委員が参加し、災害があった時には近くの友人に来て頂くように依頼している。	

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	職員は常に『その人らしく』を頭に入れ一人ひとりに合わせ、時には失礼の無いように方言等を交えながらコミュニケーションをはかり『尊厳尊重』を実践してます	一人ひとりの呼び名はさん付けとしている。以前美容師だった方には先生と呼んでいる。失禁や粗相をした時にはちょっとお出かけしましょうなどと話し、プライドを傷つけないように配慮している。	
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	自立支援を実践する為、利用者様の小さなサインも見逃さず本人の要望や希望を最大限受け入れ、自己決定していただけるように働きかけています		
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、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	常に利用者のペースで生活できる様に本人の気持ちを確認した上で支援内容・日常業務を組み立てて支援しています。		
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	整容・整髪・着替え等も楽しみながら自己決定していただけるように働きかけています。又ご家族の了解を得て美容師に主張していただいで綺麗にさせていただいております。		
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	一人ひとりの好みやADL・埴損機能を把握し配膳・盛り付け等の準備や味見をお願いし楽しんでいただいている。又、後片付け等は職員と一緒にこなっております。	食材は入居者と一緒に行き、食事の準備や後片付けも一緒に行っている。メニューは年2回市の管理栄養士に指導して頂いている。同じ食卓で同じものを食べながら和やかな雰囲気です。	
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	ひとり一人の食事携帯にあわせた支援を行っている。施設には栄養士がいない為、年二回石巻市の栄養士さんに水分・カロリー摂取量を検討していただいております。		
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	毎食後職員が見守りを行い一人ひとりの口腔状態に合わせた支援を行っております。又定期的に訪問歯科に受信していただき指示を仰いでおります。		

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
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	利用者様の排泄パターンを把握し、残存機能を活用した排泄を支援する。又自尊心に配慮した支援を心掛け、排泄の声がけ等を行いながら自力で排泄が行えるように支援する。	入居時オムツをしていた方がリハビリパンツになり声掛けすることで汚さないように支援している。以前は全く反応のなかった人が適切な誘導でトイレで排泄できるようになった。	
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	排泄記録表を元に便の状態・料・水分両方を総合的に判断し、適切な排便コントロールを行っている。又一人ひとりの体質に合わせた食材・運動を行うことで排泄を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を優先にしながら、毎朝のバイタル値を確認してから判断する。入浴時間の本人の希望に添い、体調等を判断し可能な限り入浴していただいて、体調不良・拒否の場合は足浴・清拭で対応しております。	毎日入浴できるようになっており、全員が希望通りに入浴している。皮膚がかぶれる人には毎日入浴してもらっている。拒む人に対しては、職員の連携で入浴させるように支援している。	
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	利用者様一人ひとりの生活習慣・生活履歴に配慮し個々が安らげる場所を提供し支援している。又夜間不眠だった場合には翌日は無理に活動や入浴を促さず休憩の時間を取られるように配慮しています。		
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	毎月のケアカンファレンスにて薬の目的・作用・副作用を学び理解する。服薬も個々のADLに合わせた支援を行い、副薬後の症状の変化についてもケース記録に記録しています。		
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	日常生活や行事等では個々にあった役割をお願いし、張り合いのある生活をしていただいている。職員はそのつど利用者様に感謝の言葉を伝えお互いが喜び信頼できる関係を築いています。		
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	利用者様の希望を第一にその日の体調・天候を配慮し判断している。本人の希望を把握し普段いけないようなところにもご家族・親族等と話し合い可能な限り支援しています	天気の良い日はホームの回りや近くの中学校の校庭まで出掛けている。季節に合わせて春の花見、秋の紅葉、道の駅の足湯などにも出かけている。家族と一緒に墓参りや一泊の旅行など特別な外出支援もしている。	

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、お金を所持したり使えるように支援している	利用者と一緒に買物に言った際は自分で商品を選んだり、お金を私会計をしていただく等、利用者様のADLに合わせた支援を行っています。		
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	利用者様の希望に添いご家族と電話できるように支援しています。電話で家族の声が聞くことで安心感を得ていただき、家族との絆が途絶えないように支援しています。		
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	利用者様が一番長い時間を過ごすリビングは『明るく・広く・暖かく』をテーマに思い出の写真や季節感のある飾り物を飾って自宅の茶の間のような雰囲気を出せるような工夫しております。	明るく広く高い天井の居間は掃除が行き届き、臭気や空気のおよみが無い。壁には季節を感じるおひな様の貼り絵や節句の豆まきの写真などが貼られ居心地良く過ごしている。	
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	ソファや和室を設け一人でテレビ鑑賞や、気の合う利用者同士でお話をさせていただいている。一人の時間を大切にプライバシーに配慮した支援を心掛けております。		
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	入居時には使い慣れた家具や思い出の品々を持ってきていただきます。利用者様の好みの部屋にすることで安心して生活できる居室作りを行っております。	日当りの良い居室にはベッド、エアコンが備え付けられ入居時に持ってきたテレビや箆箆、壁には家族の写真やイベントの写真などが貼ってあり居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーにし安全に配慮している。利用者様の歩行能力を把握し『自立支援』を心がけ利用者様の状態にあった支援を行い、自立の生活が送れるように工夫している。		