

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	0572505931		
法人名	医療法人薫風会		
事業所名	認知症老人グループホーム元瀧荘		
所在地	秋田県にかほ市象潟町小滝字麻針塚16		
自己評価作成日	平成29年10月10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 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成29年11月14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)】

入居者の想いや、家族の想いを大切にし、笑顔が多く見られるように、そのためにはどうしたらいいか？自分だったらどうしてほしいか？家族だったらどうしてほしいか？職員それぞれが考え喜んでもらえるように努力している。どんな時でも、あきらめず意見を出し合い、温かく寄り添うようにしている。

【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)】

職員一人ひとりが利用者・家族等の思いを大切にし、「笑顔の多い日常を過ごしてもらうにはどうしたらいいか」を常に考えたケアの実践に取り組んでいる。本人がこれまで大切にしてきた馴染みや場所との関係を継続できるよう面会や外出の支援を積極的に行っている。家族等との思い出を本人が視覚で確認できるよう写真や手紙などを上手く活用している。ケアの体制としては、あえて担当や役割を決めず、職員全員で取り組む姿勢をとっていることで、職員のチームワークが上手くとれ、ホーム全体に和やかな雰囲気が感じられる。隣接の法人施設(病院・老人保健施設)とは災害対応や医療体制等の連携体制が整備されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54	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)	61	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)
55	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)	62	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)
56	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)	63	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)
57	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)	64	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
58	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)	65	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
59	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)	66	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
60	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)		

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の『一視同人』を踏まえて利用者一人ひとりの立場、味方、考え方を大切に、個別の対応に努めている。去年から管理者と職員で話し合い家族や利用者にもわかりやすい理念を作成し実践している。	「笑顔で楽しく、安心して生活できるようにお手伝いします」をホームのモットーに掲げ、「こうしたら喜んでもらった」等の具体的なエピソードを申し送りの中でスタッフが共有するなど、利用者一人ひとりの想いや家族等とのかかわりを大切にするケアの実践に努めている。	
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	市街地から離れているため、個別の交流は少ないが、法人の施設の地域ボランティアの催しに参加したり、運営推進会議を活用し、地域の繋がりを大切にしている。	市街地から離れた所に立地しているが、隣接の老人保健施設に来るボランティアや町内行事の神楽が来訪するなど、地域との交流がある。また、他事業所で行っている「認知症カフェ」への参加も予定している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	町の認知症サポーターを増やすため職員がキャラバンメイトになり、会議に参加したりしている。		
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	会議では、家族や民生委員と評価についての問題点を報告し話合っている。	会議の開催時期を年間計画に盛り込み、定期的開催している。会議で提案されたボランティア等の活用については、退職した元職員に声掛けし、外出行事等に参加してもらったことで、利用者の笑顔が多く見られたという具体例がある。	
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取り組んでいる	市の介護保険の会議に参加し、町の高齢者が認知症にならないための予防などを一緒に考えている。又グループホームの防災時の避難や避難する時期等の相談アドバイスももらっている。	市主催の認知症関連の会議に参加したり、災害対応に関するアドバイスを受けて、生活保護担当者と関わるなど、行政との連携・協力関係を築いている。	
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	身体拘束は行っていない。職員全体が身体拘束について禁止の対象となる具体的な行為を勉強し把握している。万が一身体拘束が必要な場合に備えて法人内での身体拘束を行う際の同意書や規程を準備している。	職員全員が身体拘束の具体的な禁止行為について勉強している。夜間以外の玄関施錠については、必要性について職員が話し合いを行い、やむを得ない場合のみ実施している。	
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	高齢者虐待防止の研修には、必ず出席し繰り返し勉強し防止に努めている。		

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
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	管理者や職員は成年後見制度や権利擁護に関する研修会に参加し個人の必要性を関係者と話し合っている。		
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	契約時、重要事項説明書と任せて、十分に説明を行い個人情報の方針や看取りを行っていないことについての説明を行い、納得していただいた上で同意やサインを頂いている。利用者、家族の不安や疑問点を伺い、理解できるまで説明している。		
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	苦情や要望を受け付けるご意見箱を設置し、苦情受付職員も設けている。日常的に利用者からの不満等を常に感じ取れるように普段より心掛け、職員間で申し送りの際に話し合い解消する努力をしている。	職員は日常的に利用者からの意見や要望を感じ取れるよう心掛け、申し送りの際に個々の情報を共有し、ケアに反映できるよう努めている。家族等には電話や面会の他、毎月書面で状況報告する際、意見や要望を出してもらうよう努めている。	
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	管理者を中心に毎日の申し送りで意見、要望を聞き、大きな課題等は管理者を通し、法人上部へ伝え相談している。相談した結果についても職員に報告している。	管理者は日々の申し送りで職員から意見、要望を聞いている。改善を要する課題については、管理者を通じて法人上部へ伝え相談している。相談した結果についても職員に報告している。	
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	代表者は、管理者、職員と話す機会を設け、職場環境条件等について考えている。法人全体では様々な親睦の機会を設け職種間を超え交流を図り個々の抱え込みのないように努めている。今年度からリフレッシュ休暇が二日間所得できるようになった。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	外部研修には出来る限り参加し伝達研修をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	秋田県支部、由利本荘にかほ地区グループホーム連絡協議会に加入しており、研修会や勉強会をする機会を設けており、情報交換を行い必要な知識、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に直接、本人や家族に会い状態を確認したり要望や抱えている不安等を伺っている。その際、医療機関や担当ケアマネ等との連携も取り入居後の本人の安心を確保する体制を作っている。		
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	入居前に家族と会い抱えている問題や要望を伺い状況を把握し、入居後の生活で、何が必要か一緒に考えプラスになるように心がけている。		
17		○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	食事の献立の相談をしたり、編み物を教えてもらう事もあり家族間のふれあいを育むような関係作りを目指している。		
18		○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	本人の毎日の状態変化をも見逃さず、少しの変化でも家族へ連絡し報告を行っている。日常の状態のなげない状態も月一回請求書を送る際に手紙に書き報告している。		
19	(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	今まで付き合いしてきた友達、知人、親戚関係の面会を積極的に受け入れている。電話をしたい、手紙を出したい等を大切に、これまでの交流が続くように支援している。	入居時、家族や市の担当者等から、本人のこれまでの対人関係、入居後の関係継続等について確認・了解をもらうようにしている。家族や友人、知人、親戚関係の面会、電話や手紙の支援を積極的に受け入れ、馴染みの人や場との関係が継続できるよう支援している。今後、絵手紙の作成も予定している。	
20		○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	レクリエーションや軽作業、余暇時間には利用者同士の関係が円滑に出来る様に支援している。またトラブルにならないように、日頃の会話から利用者同士のもめ事を早めに発見できるように職員が気に掛けながら、なにげなく介入している。途中で施設に移った利用者に会いに行くこともある。		
21		○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	退居となった後も必要に応じて、家族や関係機関との情報交換、支援を行っている。		

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
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					
22	(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	本人の立場になり、どのような思いを持って生活しているのかを把握するようにしている。本人からの意向が十分に把握できない場合には家族から情報をもらい把握できるようにしている。	利用者個々の発言や表情をこまめに把握し、不安そうな場合は、安心してもらえるような声掛けを心掛けている。把握が困難な場合は、家族から情報をもらいながら、思いや意向の把握に努めている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や今までのサービス利用の関係者から本人の生活歴や背景を伺うことでホームでの生活に早くなじめ、これまでの生活習慣を継続できる様に努めている。		
24		○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	日々の生活を通じて、日常生活や入居者の心身状態、認知症状を把握し、個々に合った対応ができるように、日々の観察、状態変化への対応に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	職員からの情報、看護、作業療法士、本人、家族からの情報、ニーズを収集し多角的な視点から課題を見つけ介護計画に反映している。	「ケアチェック表」「施設サービス計画書」「特記事項一覧表」「サービス担当者会議の要点」等の様式を活用し、ケアマネージャーを中心に、管理者、職員が話し合いを行い作成している。	
26		○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	日々の様子を個別でカルテに記録し、ケアの結果を把握して振り返れるようにしている。また、毎日、朝、夕の申し送りやミーティングの際にも情報を共有、交換しながら柔軟な対応を心掛けている。		
27		○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	法人の施設にボランティアの慰問があった時には参加させてもらっている。配達ができるお店を利用し入居者が自由に買い物ができるようにしている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	家族や本人より事前に確認し、入居前からのかかりつけ医や希望時には同法人の協力病院の医療機関を受診してもらっている。また受診の際には、情報提供用紙を活用して医療機関と入居者の最新の状態を伝達し共有を図っている。	入居前からの医療機関の受診希望は継続できるようにしている。現在は全員が家族等の希望で、隣接の法人医療機関の訪問診療を受けている。また、隣接の老人保健施設の看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理をしている。歯科は協力医療機関の歯科衛生士が来訪し、口腔ケアを行っている。	

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
29		○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	法人内の看護職員を兼務にて配置しており、週一回入居者の状態把握や体調管理を行っている。まめに薬の調整、薬の影響に注意を払っている。また緊急時には24時間連絡が取れる体制を整えている。		
30		○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。	入居者の情報提供用紙を作成し医療機関へ受診毎に情報を提供している。必要時には職員が面会をし、早期退院に向けた相談等をしている。また、家族に退院に関する入院先からの情報を提供し退院に向けて家族が不安感を持たないように対応している。主治医からの退院に向けての説明時には出来るだけ家族にも参加してもらえるように声掛けをしている。		
31	(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、事業所です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	重度化や終末期のあり方について事業者の指針を作成している。ターミナルケアが必要になった場合は本人や家族と話し合い希望があれば他の医療機関や介護老人保健施設への紹介を行う体制で取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方については、「看取りはしない」旨の指針を重要事項説明書に明記している。ターミナルケアが必要になった場合は、本人や家族と話し合い、医療機関や他施設等への紹介を行う体制をとっている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時や急変時に職員が慌てることがないように初期対応の仕方や応急手当の訓練をしている。		
33	(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	法人全体で災害対策の取り組みを行っている。避難訓練は年2回、消防署立ち合いにて夜間を想定し実施している。また運営推進会議を活用し家族や地域の民生委員の訓練、見学を行い万全を期している。食糧の備蓄や停電時の備え等法人全体での協力体制が整備されている。年1回法人全体で炊き出し訓練をしている。	法人全体で災害対策の取り組みを行っている。避難訓練は年2回、消防署立ち合いのもと夜間想定で実施している。また、運営推進会議を通じて家族や地域の民生委員が参加している。食糧の備蓄や停電時の備え等、法人全体での協力体制が整備されている。年1回法人全体で炊き出し訓練も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	常に利用者の立場に立ちどのような場面でも利用者が傷つかないように気配りながら対応している。各居室には施錠が可能でプライバシーの確保ができる設備になっている。外出で留守にするときは、鍵を掛け安心してもらっている。	利用者のプライバシーを損ねないよう気配りしながら対応している。特に、排泄の失敗があった場合は、他の利用者には気付かれないような対応や声のトーンに気を付けている。	

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
35		○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	利用者が希望していることに耳を傾け、食べたいもの、行きたい所、やりたい事など、希望、要望を職員へ気楽に伝えられるように努めている。また上手く表現できない利用者からは、表情や態度から察するように努めている。		
36		○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	一人ひとりの意思を尊重し、その方のペースに合わせてながら希望に沿った支援をしている。部屋で編み物をしたり読書をしたり自由に過ごしている。		
37		○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	衣類のコーディネートや季節の衣類など職員と一緒に選び楽しんでいる。本人が欲しいと言った時には化粧品と一緒に買いに出掛けている。		
38	(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	日々の食事を楽しめるよう職員と一緒に食べたいメニューを考えて決めたりしている。特に誕生日には、その人の好物を取り入れお祝いしている。また一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒に片付けをしている。	食材は地元のスーパーから毎日配達してもらっている。食べたい物を利用者と一緒に考えたり、旬の物やホームの畑で採れた物をメニューに取り入れるなど食事を楽しめるよう工夫している。訪問時、利用者が職員と一緒に楽しそうに野菜の皮をむいたり、切ったりしている場面が見られた。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できているか、観察をしている。水分摂取が思うようできない場合は、回数を多くし工夫して提供している。また状況に応じて、刻み食、軟食、代替品にするなど個々に合った対応で、提供している。		
40		○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	食後の口腔ケア実施しており、介助の必要な利用者には、個々の残存機能に応じた支援をしている。		
41	(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	入居者の尿意や便意があることを大切に考え、可能な限りトイレで排泄してもらうように支援している。排泄の失敗により、自尊心が傷つかないように、さりげない声掛けや誘導をし 他入居者に失敗した事を気づかれないように配慮している。	個々の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。特に失禁の対応については、自尊心が傷つかないように、さりげない声掛けや誘導をすることで、他利用者に失敗した事を気づかれないような配慮をしている。	

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
42		○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	バイタル表に排便状況を記入し、観察している。個々に排便の周期を把握し、便秘の場合には 飲み物を工夫したり立てない人でも三人がかりで介助トイレでの排便を心掛けている。		
43	(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や健康状態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	入浴を好まない方には、強制しない声掛けを工夫している。入居者の状態や機嫌を見て促している。入浴時間も体調を見ながら、ゆっくり入浴してもらえるようにしている。	1日おきの入浴を基本としている。入浴を好まない方については無理強いせず、清拭を勧めたり、時間を空けて声掛けするなど、個々の状態に応じた対応をしている。	
44		○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	個々の生活習慣や、その日の体調を見ながら、就寝時間や起床時間には決まりを設けず、気持ちよく過ごせるように支援している。なんらかの理由で眠れないときには、話し相手になったり、温かい飲み物を提供するなどをして、安心して入眠できるように援助している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の処方薬の内容を看護記録に添付し、薬剤情報に目を通し、申し送りの際に注意すべき内容の周知徹底を図っている。また薬剤の情報で不明な点や副作用など心配なことは、薬剤師、主治医、看護師に伺い解決している。		
46		○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	個々の趣味、楽しみなど、本人の希望を聞いて実現できるように支援している。洗濯物たたみ、配膳、ごみ袋たたみ、塗り絵、歌等や併設の集団レクリエーションの参加などを通して、日々楽しみや気分転換ができるようにしている。		
47	(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	利用者の希望に応じて、買い物、外出ができるように支援している。散歩が好き入居者が途中で疲れたときは車で迎えに来てもらい体に負担がないように気をつけている。家族との思いで作りに一緒に展望台に登って楽しんでもらった。	利用者の希望に応じて、買い物、外出ができるように支援している。また、家族が外出に同行したり、現地で合流する等、本人と家族が楽しい思い出づくりができるような支援を実践している。	

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
48		○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	自己管理が出来る利用者は、配達の出来るお店から配達をしてもらったり、直接自ら買い物をしている。		
49		○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	個人で携帯電話を持っている方が一人おり 充電するなどは、支援している。居室に電話回線を引く事も可能である。他の方は希望時、他者に迷惑がかからない時間帯であれば自由にかけられる。手紙は、敷地内に郵便ポスト、切手も販売している。手紙の代筆支援もしている。		
50	(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、臭い、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	ホール内のテーブルは、昇降、高さ調整が可能であり、椅子は個々に合わせた高さに調整している。廊下、ホールにはソファを設置し、ホールの畳スペースも自由に座ってくつろいでいただいている。又、季節毎に室内温度や湿度に気を配り、ホール内に 温湿度計を設置し、加湿器を使用してチェックをし、入居者の体調管理に努めている。	ホールからは外の景色を広く見渡すことができ、季節の移ろいを間近で感じることができる。ホールにはソファが設置されている他、畳スペースもあり、好みの場所で自由に過ごせるようになっていく。	
51		○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	ダイニングテーブル、ソファを複数設置。和風スペース、廊下ソファで、なじみの人達と交流したり、思い思いに過ごし、くつろいでいる。		
52	(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	居室の持ち物、寝具には制限しておらず、使い慣れた家具、畳をひいている方もいる。仏壇も持ち込み可能で、水をあげたり、お盆に供え物をするなど支援している。	持参する物品の制限はしていない。好みのカーペットを敷いたり、壁に装飾をするなど、本人が居心地良く過ごせる居室空間作りを支援している。また、各居室にはエアコンが設置され、適切な空調管理がされている。	
53		○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	各入居者の残存機能や適応能力に応じて、トイレや食堂に近い居室にする等、配慮をしている。又、廊下左右には手すりを付け 歩行がスムーズに行えるよう配慮している。玄関には、長椅子を設置し、靴の脱ぎはきがしやすいようにしている。		