

# 1 自己評価及び外部評価結果

# (事業所 なな草 )

事業所番号	0690700133		
法人名	合資会社喜助		
事業所名	グループホームなな草		
所在地	山形県鶴岡市外内島字石名田82番23号		
自己評価作成日	平成 25年 1月 17日	開設年月日	平成 24年 4月 1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)】

運営理念に基づき、「のんびり ゆたかに ゆったり」と過ごしていただけるように、スタッフは、「あせらず あきらめず」にその人らしさやよなじみの関係を大切に、一人ひとりのペースにあわせた生活をサポートしています。ご利用者の気持ちに寄り添いながら、安心して生活していける環境づくり、家事、趣味活動を行ない、楽しく役割を持ちながら、いきいきと過ごしていただけるよう努めています。家庭的な雰囲気の中で、できることを大切にケアプランに取り入れ、ご家族にも、毎月のお手紙でお知らせしています。

## 【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)】

昨年4月に新設された事業所であるが、法人として理念、方針の下に運営がなされ、初年度から利用者の意向をくみとり、地域との連携もなされ、法人の他の事業所と同様にきちんとした対応がなされ家庭的な雰囲気の中で生活が感じられる事業所である。

事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成 25年2月 20日	評価結果決定日	平成25年3月25日

## . 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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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. ほとんどいない					

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>理念に基づく運営</b>						
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、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	認知症になられても、住み慣れた地域の街の中で、その人らしく生活できるように、ホーム独自の運営理念をスタッフが始業前や会議前に復唱し、日々実践に努めている。	法人の理念を事業所の理念としている。認知症ケアの基本が分かり易く掲げられている。スタッフは復唱していて、日々のケアに活かされている。		
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	地域のスーパーへ毎日買い物に出かけている。又、近所の美容院を利用し、地域とのつながりを大切にしている。天気の良い日には、近所へ散歩に行き、町内の方々と会話を楽しみ、交流を図っている。	町内会に入会して、事業所は利用者を地域の住民と位置づけ、近所の美容院、スーパーにも買い物に行き、近隣の方と顔見知りになり、会話を交わしている。		
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	地域のご利用者の相談を受けたり、地区の認知症講座に参加し、予防や相談・窓口についてわかりやすく伝えている。			
4	(3)	運営推進会議を活かした取組み 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	ご利用者の暮らしの様子を報告し、幅広く意見をいただいている。又、防災に関しては、計画から参加している。	家族、市職員、介護相談員、民生委員、の参加で2ヶ月に1回開催している。防災については、計画の段階より、推進会議メンバーが参加している。会議の議題によって参加者を検討することも必要がある。		
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	介護相談員の受け入れ、ケースワーカーの訪問など、連携・協力し、職員へ連絡文書を回覧し、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議に参加、介護相談員の受け入れ等交流している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中玄関は施錠せず、外出願望の際は、スタッフ間の連携を密にし、できる限り外出のサポートをしています。身体拘束に関しては研修をおこない、毎月のスタッフ会議で、スピーチロックも含め、拘束につながるぬよう話し合いを行っている。	身体拘束の弊害を研修で確認して毎月のスタッフ会議でも話し合いをしている。外出願望の利用者に対しては観察を行い、外出時には同行してサポートしている。		

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
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法令順守に関しては、全スタッフが研修を受けている。また、認知症に関する研修を通し、認知症への理解を深め、虐待防止に努めている。		
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	現在、成年後見制度を利用している方は、ありません。今後、制度を必要と考えられる利用者の家族には、関係者と話し合い、活用できるよう支援していきたいと考えている。		
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	契約時には、重要事項等や不明な点を丁寧に説明し、ご利用後も1ヶ月毎の暮らしの様子を報告のほか、随時連絡をとり、状況を説明している。		
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並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	介護相談員の訪問が月2回あり、ご利用者の相談、要望を聞いて頂いている。又、運営推進会議へご家族から参加して頂き、話し合いの機会を設けている。	月2回介護相談員に、利用者の話を聞いて頂き、運営推進会議の時に話し合われている。又、法人として家族に対してのアンケート調査も行っている。	
11		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	事業所内のスタッフ会議や、ミーティングの場を活用し、意見を聞く機会を持つようにしている。		
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	運営理念をより具体化した項目について、自己達成評価や面談を行い、結果に応じて待遇面に反映させている。経営方針の実践に基づき優れたスタッフは、四半期ごとに表彰し、やりがいと向上心を持つように努めている。		
13	(7)	職員を育てる仕組み 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	採用時の新人研修はもちろん、経験年数に応じた法人内の研修も実施している。また、グループ毎研修旅行に参加し、他の施設を視察する機会を設けている。		

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	
14	(8)	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組みをしている	連絡協議会などへ参加を促し、研修の場を多く持つように働きかけている。今後、交換実習を受け入れる予定となっている。	GH連絡会に参加して他の事業所と交流してサービスの質の向上に努めている。法人として研修旅行(1日)に参加させ、他の法人の事業所の視察し、自らのケアに役立っている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接を行い、生活歴、認知症の状況、健康状態等を聞き取りし、不安を抱えていることなどを、ご利用当初から軽減されるよう努めている。			
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用開始時、ご本人の状況だけでなく、ご家族の不安・要望などに耳を傾け、不安が軽減するように努めている。			
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用を開始するにあたり、本人やご家族が何を必要としているかを見極め、情報提供を行ったり、相談を行うなどの対応をしている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的なケアにならず、ご本人が主役になれるようにサポートしている。又、ホームでの役割を確立し、居場所づくりを通して、安心した生活を送れるよう努めている。			
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月のケアプラン報告を通じ、ご本人の様子を伝えるとともに、面会時などに利用以前のお話を伺うことで、双方で支えていけるよう関係づくりに努めている。			
20		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う、支援に努めている	入居以前からの知人や友人の訪問や面会がある。又、ご家族の付添のもと外出や外泊の支援をしている。			



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
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	気の合う利用者同士で過ごせるよう、同じテーブルに座って頂き、安心して楽しく過ごせるよう配慮している。又、トラブルになりやすい場合は、場面転換などで、回避出来るよう努めている。		
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	開所間もないこともあり、現状としては、在宅復帰支援後、世界された方のケースのみで、継続的な関わりを必要とする方は、いません。		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々のサポートの中で、話や表情を通じて一人ひとりの思いを汲みとるように努め、スタッフ間で情報を共有できるようにしている。又、ご家族から聞き取りし、ケアプランに活用している。	スタッフ同士でその場、その場の状況を紙ベースに記録して情報を共有している。利用者の表情からも、思いを汲みとるようにしている。	
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	事前面接時に、生活歴、暮らし方や好きな事、サービス利用経過などを伺い、利用後にも必要に応じて、ご家族から話を聞いている。		
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	毎月、ミーティングを行い、ケアプランを評価し、スタッフ会議で全スタッフの意見交換及び共通理解を深め、チームとして対応できるよう努めている。		
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	ご利用者を主体に、ご家族からも意見を伺い、ニーズ・ケア目標・サポート内容に反映している。日々の記録を基に、毎月のケアプランミーティングで評価・検討をしている。スタッフ会議の意見交換を通し、全スタッフが共有している。	家族に対しても整理された、分かり易いプランが説明、配布されている。	
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	個別の記録、気づきや工夫などをケース記録などに記入し、勤務前には必ず確認をし、情報を共有し実践している。記録を基に、ケアプランミーティングで検討し見直しをしている。		

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
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	ご利用者と一緒に、スーパーへ買い物に出かけ、品物を選んでいただき、楽しんで頂けるよう取り組んでいる。ご希望に応じ、近所の美容院を利用し、髪形なども決め、日々の暮らしを楽しめるよう、支援している。		
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、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	協力医による往診は、2週間に1回実施している。また、ご家族が通院対応をする際には、適切に受診できるよう情報提供をしている。	近隣に新設された医師に協力医を依頼して、2週間に1回往診して頂いている。検査等も出来る、専門医(精神科等)には家族通院で日頃の情報は提供している。	
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ご利用者の体調の変化や状態の変化について、看護職員へ報告・相談し、かかりつけ医へ情報提供し、連携を図っている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には付添い、情報提供できるよう努めている。又、入院中にはご家族とも情報交換し、医師から説明がある場合は、ご家族と一緒に管理者が同席している。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合には、医師の診断及び治療方針をもとに、ご家族と十分に話し合いを持つようにしている。なな草で可能な対応について説明し、最良の方法をご家族と検討している。	重度化した場合の指針を作成し、入所時に説明、同意を得ている。本人、家族とは医師の診断、治療等に基づき、随時話し合いをして、事業所としてできることを説明し、理解をもらっている。	

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	
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	年1回の心肺蘇生の救急法訓練や応急手当の研修を受け、実践につなげている。又、緊急時の対応に関しては、マニュアルに基づき、迅速且つ適切に対応できるよう努めている。			
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	年間計画に基づき、昼・夜想定訓練、地震想定訓練、総合訓練を、年4回行っている。災害時には、地域の方の協力が得られるよう、運営推進会議を通じて話し合っている。	8月にデイホームなな草と合同で消防立会いのもと総合訓練を実施。年計画では、4回昼・夜間想定、地震想定、総合訓練を行う計画となっている。	新設の事業所でもあり、当面は毎月でも避難訓練を行う等、利用者に毎日の生活から体で覚えるような訓練も必要と思われる。	
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	一人ひとりの人格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	ご利用者さん一人ひとりを尊重し、日々の言葉、声かけに気を付けている。又、スタッフは守秘義務があることを理解し、一切口外しないよう徹底している。	年度初めに、介護職員としての自覚を持つように、職業倫理等の研修を行って介護職員の質の向上を図っている。		
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	なじみの関係を築き、話の中で希望や関心、嗜好などを引き出している。また、自己決定ができるよう、声かけを工夫し支援している。			
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	ご利用者さんの意志を尊重し、買い物、外出、家事など、一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調や希望に沿った支援をしている。			
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	ご本人やご家族の意向を尊重し、衣類や身だしなみを整えている。また、好みに応じて理容・美容の対応も行っている。			
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	できることは手伝って頂き、ご利用者さんの力と意欲を引き出している。また、スタッフと一緒に同じものを食べ、会話を楽しみ食事ができるよう努めている。	メニューは管理栄養士が作っている。郷土料理の時は買い物から参加して利用者の持っている力を発揮できるようにサポートしている。		

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
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	管理栄養士へ献立作成、カロリー計算を依頼している。一人ひとりの摂取状況を確認し、食欲不振が続く場合は、摂取量チェックを行い、スタッフ間で連携し援助している。毎食後、おやつ時、起床後や入浴後など、こまめな水分補給を行っている。		
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に、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、声かけを行い、歯磨きやうがいを促している。また、手入れが不十分な場合もあるので、個別に対応している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとり個別に排泄記録をの残し、日々の状態を確認している。個々の排泄パターンを把握し、声かけ・誘導などを行い、トイレで排泄できるよう支援している。	日中はオムツは使用していないハビリパンツを使用している。声掛け、誘導してトイレでの排泄を基本にしている。	
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	さわやか記録(排泄記録)で、個々の排便状況を確認している。また、おやつに乳製品(ヨーグルトや牛乳)を取り入れ水分摂取を十分にを行い、家事や散歩など活動的な生活ができるよう支援し、自然排便を促している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	2日毎の入浴を基本とし、個々の希望に合わせ、同姓介助や声かけ、対応の工夫を行っている。また、利用者さん自身に入浴日を決めてもらうなど、入浴を楽しめる工夫をしている。	事業所では1日置きの入浴を基本としているが、入浴は自分で決められるように声掛けしている。	
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	利用者さんの体調を考慮し、適度な昼寝や就寝前のテレビ鑑賞など、安眠できるよう支援している。また、不安がある方には側に寄り添い、不安な気持ちを受け止め、安心して休んでいただいている。		
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	処方箋を個別に整理し、内容を把握するとともに、個々に合わせた服薬の工夫を行っている。また、受診の都度、担当者が体調の変化をまとめ、往診時にかかりつけ医へ報告・指示をいただく体制をとっている。		



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
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	利用者さんの生活歴、趣味や特技を参考にし、調理や裁縫、買い物など、役割を持つことで、生活の張りや趣味活動の楽しみが持てるようサポートしている。		
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。また、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	ご本人の希望に応じ、買い物や花の世話、散歩などのサポートをしている。また、季節ごとの行事として、天神祭や外食・ドライブなど、地域の方に協力していただきながら行っている。ご家族の付き添いのもと、自宅を訪れたり、外食や墓参りに行っている。	散歩、買い物、花の世話等希望に応じサポートしている。季節毎の行事、天神祭り、旬の物を食べる外食(寒鱈汁)を計画し外出している。家族も利用者と一緒に墓参りや自宅へいたり、外食等を行っている。	
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	希望によりご家族と相談し、ご自分で少額の金銭を持ち、好きなものをスタッフと一緒に買い物するなどの支援をしている。		
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	ご家族の意向を確認しながら、電話をかけたい利用者さんへの支援をしている。また、小包が届いた際には、こちらからの御礼を含め、ご利用者も必ず電話できるようにしている。		
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	ご利用者が居心地良く生活できるよう、椅子やテーブルの配置に配慮している。同じスペースにいながらも、一人ひとりの居場所を大切にできるようサポートしている。リビングの窓からは、花や植木が見え、季節を感じられるように工夫している。	玄関は畳で広々としていてリビングの窓は大きく外が良く見えて、ゆったりした、季節を感じられる空間である。	
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	リビングに椅子やソファを置き、少人数で過ごせる環境になっている。また、談話室があり、数人でお茶を飲んでいただけるスペースがある。		

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
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	入居時にご家族から、思い出の写真や使い慣れた布団、湯飲みなどを、持参して頂き、なじみの物に囲まれ、居心地良く過ごせるようにしている。また、写真を見ながら、昔のことを思い出し、会話をしている。	それぞれの部屋は家族の写真や若い時の写真等飾り居心地がいいように工夫していた。	
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」や「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、バリアフリーとなっており、自立歩行と転倒防止への配慮がされている。また、トイレや脱衣場・浴室には、出来る限り自分で行えるように、手すりが設置されている。		