

1 自己評価及び外部評価結果(1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1272700426		
法人名	株式会社ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバ あびこ		
所在地	千葉県我孫子市下ヶ戸1820-3		
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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.kai gokensaku.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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
訪問調査日	平成27年3月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気でお一人お一人に添った和やかな支援を心がけています。 ・その日の体調に合わせ、食事時間や食事形態を変更するなど形式にとらわれない生活支援を行っております。 ・安定した生活支援の為に、入居者様の健康管理体制を整え、日々の健康状況の把握と共に体調不良時には早期対応を実施しております。 ・ワカバ祭り(24時間チャリティイベント)では、地域の皆様の来場も年々増加し、地域交流にとりこんでおります。 ・ドッグセラピーを取り入れ3ヶ月に一度、ドックセラピーを通じて犬たちと触れ合うことにより入居者様が楽しめる活動も実施しています ・ボランティアによるコカリナコンサートを催し、ご利用者様・ご家族の方々に楽しんで頂いています。 ・一年を通して季節ごとのイベントを行っています。
--

【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)】

<p>今年度は、恒例イベントの「ワカバ祭り」やドッグセラピー、コカリナコンサートを通じて地域と更に深く関わって行こうと意識して取り組んだ。また、自治会にも参加して地域の行事に参加し、地域との交流に努めている。また、夫婦で入居するケースには、夫婦が和やかな時間を過ごしてもらえるように配慮するなど、管理者と職員は利用者の思いや希望に添えるように日々努めている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	思いやりといたわりの心を大切に、一人一人の能力や生活スタイルを尊重した支援を行っている。また、地域の中のホームである事を大切に、地域との関わりを持てるイベントを継続して開催している。	職員全員で「思いやりといたわりの心」を大切に支援に努めている。今年度の目標として「入居者が笑顔で過ごせるよう全スタッフで協力し合う」を掲げている。	
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	運営推進会議、イベント等では地域の方々もお招きし、参加頂いている。	運営推進会議やドッグセラピー、ココリナコンサートの開催、ワカバ祭などのイベントを通じて地域住民と交流を持っている。自治会にも参加し、地域の一員であることを意識して交流をしている。	
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	地域の方々からの相談が増えており、関係機関と連携を行い貢献をおこなっている。地域の方々への施設内見学者が増えており、認知症の理解、支援方法等の認識していただいている。		
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	運営推進会議の内容はその都度、職員に議事録を回覧している。必要な事はミーティングの際に報告し、サービスの向上に活かしている。今年度5回開催し、市・地域包括支援センター・介護相談員・自治会長・後見人など多方面からの参加があり家族の参加もあり家族の交流の場になっている。	今年度は、運営推進会議を5回開催した。毎回、市の職員・地域包括支援センター・介護相談員・自治会長・後見人などが参加しており意見交換を行っている。また家族の出席率も高く、多くの意見を汲み取る場になっている。	
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	運営推進会議では市の担当者及び天王台地区何でも相談室の担当者が必ずさんかしている。生活保護の担当者へ毎月生活状況の報告を行い情報の共有を行っている。	我孫子市独自サービス「何でも相談室」担当者が市の担当者とともに、毎回運営推進会議に出席しており、事業所の報告をするとともに、意見交換、情報共有をしており、協力関係ができています。	
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	日中はセンサーアラームを活用し、玄関の施錠する事なく自由に出入りを行っている。夜間のみ玄関を施錠。ペットからの転倒予防対策としてご家族様の了承のもとセンサーアラームを活用し支援している。	職員は事業所内研修や、外部講習(県主催)に参加し、身体拘束について理解を深めている。また、言葉遣いチェックシートを活用して、言葉による拘束がないよう努めている。	
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	高齢者虐待防止関連法については、ミーティングで周知している。声かけや威圧的な雰囲気にならないよう新人職員にも言葉遣いのチェックシートを活用し周知している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見人の必要性のある方には申請の説明や関係機関との連携を行い対応している。また、後見人申請については何でも相談室の担当者にアドバイスをもらうなど連携している。		
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、解約時は直接面談をし説明を行っている。改正時には文書にて連絡し、質問などは常時電話や訪問時に受け付けている。また、運営推進会議でも詳しく説明を行っている。		
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	運営推進会議や来訪時等ご家族様の意見や要望を伺っている。また、その内容を職員に知らせ、運営に反映させている。毎月の入居者様の様子を介護連絡票を家族に送付し、連絡を密にしている。	運営推進会議には多くの家族が参加して、意見や要望を伝えている。居室担当職員が毎月、家族に利用者の様子を伝えており、その際に意見をもらえるようにしている。	
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	管理者は運営に関する職員の意見がある時は個別に聞き、統括管理室長へ報告を行っている。統括管理室長は代表者の意向を踏まえ面談などを行い意見の反映を行っている。	前年度の課題であった定期的な職員会議については今年度は毎月18日に開催することができており、職員の意見を聞く場となっている。	
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	設備、整備に関しては稟議書を提出し就業環境に反映されている。処遇改善給付金を積極的に活用し給与水準の向上を図っている。変則労働基準を取り入れ就業体系の整備を行っている。		
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	法人外の研修を受ける機会を設けている。毎月ミーティング日には社内研修を実施している。年間の目標を全スタッフで決めて取り組んでいる。		
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	市の連絡会議に参加して同業者との交流の機会を設けている。他グループホームと連携を行いサービス情報を得るなどしている。		

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
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	生活歴やご家族様、ご本人様との談話から情報を引き出し、より良く暮らして頂く為の配慮を心がけている。		
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	ゆっくりと話を伺う時間を設け、家族の不安や要望を受容している。 現任のケアマネージャーや関わっている関係者と連携をするなど、生活の方向性が著しく変化しないよう配慮している。		
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	本人様、ご家族様と相談の上、対応させていただいている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の状況に応じ、時には家事やレクリエーションに参加していただいている。全ての事を職員がやってしまうのではなく本人のできる範囲のことを手伝ってもらう事で共同生活の関係を築いている。		
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	職員は利用者様の事について、連絡表や面会時、時には電話等でご家族様に相談し、ご家族様とより良い関係を気付けるよう努めている。		
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	面会等は日付や時間を問わず出来るようにしており、馴染みの場所については、ご家族様と連携をとり、行ける範囲で行って頂いている。	利用者の高齢化に伴い、馴染みの場所へ出かける回数は減ってきているが、家族と連携をとりながら、お墓参りや友人との面会などを支援している。	
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	談話や日々の暮らしの中で、利用者様同士の関係を把握しており、レクリエーションや家事を通して、互いに支えあえるような支援に努めている。		

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
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	常時相談を受け付けている。また、どのようにケアを行っていたが等情報を提供したり、状況により訪問するなどフォローを行っている。		
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	談話や日々の暮らしの中で、本人様の希望や意向の把握に努めている。	利用者とは日頃からよく話し、意向を引き出し、把握するように努めている。言葉で伝えることの難しい利用者の思いについては、その人が元気だった頃を知っているベテラン職員から話を聞き、ミーティングなどで共有している。	
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	生活歴の把握の為、ご家族様に協力をして頂き情報を共有している。新たな情報などは連絡ノートにて周知している		
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	職員間で情報交換を行っており、ご家族様やナースとも連携を図り、現状の把握に努めている。		
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	ミーティングでその方のケアについて話し合いの場を作りチームケアに繋げている。	本人・家族の意向、居室担当の職員の意見などをもとにケアプランの作成、見直しを行っている。今年度は、会議の日程や時間帯を工夫し、職員全員が参加できるようにし、会議の中でカンファレンスを行い、ケアプランに活かすことができた。	
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	日々の様子をカードに記入、情報共有をし、次へ活かしている。		
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	利用者様やご家族様のニーズに応え、柔軟な支援を心がけている。		

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	
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	ボランティアを受け入れや小学生との交流など楽しみの時間が増える様に支援している			
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、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	提携病院だけでなく、必要時には提携病院医師より紹介状を受け適切な専門科医の受診を支援している。	提携病院をかかりつけとしている利用者がほとんどだが、歯科医などは以前からのかかりつけ医に通院している人もいる。月2回の医師の訪問、週1回の訪問看護などで健康管理をしている。		
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	訪問看護師に伝え相談し、個々の利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。			
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。	近隣の病院と連携しており、良好な関係が保たれている。生活状況の情報を提供し利用者の負担が最小限となるよう支援を行っている。場合により、医師との面談に同席し入退院時の支援を行っている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化及び延命治療に関する意向を確認し、同意をもらっている。重度化が進んできた場合には、医師、看護師など他職種とも連携しながらその都度話し合いを行っている。	ホームのできること、できないことを明確にしており、契約時に書面で重度化した場合や終末期におけるホームの方針を説明して、理解を得ている。また、重度化する段階で、医師や看護師とも連携しながら話し合いをしている。		
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	急変時の対応については全職員が対応できるようにマニュアルを提示している。個別で勉強出来るよう緊急対応の本を常時見られるように事務所に準備している。			
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	消防計画書を作り、災害対応マニュアルを作成している。避難経路等の確認を毎日行っている。都合により避難訓練を実施できず、通報訓練を実施	連絡網の整備、非常食の備蓄、定期的な発電機のチェックなどを行い災害に備えている。隣接する高齢者施設と協力体制を築いており、今年度も合同で避難訓練を行う予定であったが、天候や利用者の体調などにより実施できなかった。	避難訓練は、さまざまな場面を想定し、確実に実施できるように計画することが望まれる。また、2階の車いすの入居者の誘導の仕方など、具体的なマニュアルの整備も望まれる。	

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	利用者様の事をよく理解するよう努め、その方の体調や状況に合わせて対応している。法人作成の「言葉づかいチェックシート」を利用し、全職員が自らチェックできるようにしている。	不適切な言動などがあつた場合は、そのつど職員同士で注意し合うようにしている。個人情報管理にも注意を払っている。利用者一人ひとりに対して、その人に合わせた言葉かけや対応をしている様子がうかがえた。	
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	利用者様が職員に声をかけやすい様な雰囲気を作るよう努めている。 自己決定できるような声かけを心がけている。		
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	個人のペースを大切にするように努めている。本人の希望にそって外出や、買い物、レクリエーション等行えるよう支援している。		
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	本人の意思を尊重しながら支援している。		
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	一人一人の方が得意な事、行える事を考慮しながら、無理なくおこなっていただいている。利用者同士でお互いに片づけを手伝うなど助け合いがなされている。	食事担当職員は旬を大切に献立を立て、工夫して調理しており、利用者にも様子を見ながら声かけをして手伝ってもらっている。行事食、外食など、食事が楽しくなるような機会も多く設けている。	
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	ご家族様、かかりつけ医、ナースと相談し、職員で情報交換しながら個々に応じた支援をしている。状況により病院受診を行い脱水予防など支援も実施している		
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	嚥下機能低下の入居者様は毎食後に実施している。夕食後は入居者様全員が実施している。歯科往診などでも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
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	排泄の確認は2時間毎をベースとしている。日中は一人ひとりの排泄習慣をいかし、トイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表をもとに、個別の排泄支援を行っている。全介助の利用者にも定期的な確認をしている。利用者をトイレ誘導する際は、さりげなく声かけするなど羞恥心にも配慮している。	
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	水分や食物繊維の摂取または歩行などの運動をしてもらえるよう取り組んでいる。また、「内科医と連携を行い薬による調整も実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日などは決めていないが時間帯はほぼ同じ様な時間になっている。その時間帯の中で希望に添えるようにしている。1週間に3回入浴できるように支援している。	できるだけ本人の意向に沿って支援するよう努めている。同性介助を基本とし、入浴の時間をコミュニケーションの機会としている。しょうぶ湯、ゆず湯など季節感も大切に、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	個々の睡眠等に合わせ支援している。疲労の際の姿勢など個々の体調変化のサインをくみ取り、状況に応じた休息支援を行っている		
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	薬の変更時は副作用や観察点について申し送りノートを活用して情報の共有を行っている薬に関する研修を行う等、薬剤師との連携を行っている。		
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	外食などの楽しみや気分転換を支援しているお手伝いをして頂くことにより役割を感じて頂く等支援している。		
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。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	お天気がよければ出来るだけ近隣の散歩ができるように努めている。本人の希望で他施設に入居している奥様に面会に行く等支援している。理・美容院などは希望の把握を行い支援している。	近くの果樹園でいちご狩りをするなど、季節ごとに、外出を楽しんでいる。また、一人ひとりのニーズに合わせた外出も支援している。職員配置などにより外出が難しい時も、管理者がシフトに入るなど、できるだけ本人の希望に沿うようにしている。	

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	状況に応じて、個人所持を行っている。ホームで管理している方も希望時にはいつでも使用できるように支援している。		
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	希望に応じて支援している		
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	季節に合った飾り作りをレク活動の中で取り組み、入居者様と一緒にやっている。対面式のキッチンなので、利用者様の様子を見ながら、あるいは会話をしながら過ごしている。	共用空間には、利用者の書道や手芸品、職員と一緒に作った季節の作品等が飾られている。温度や湿度、音などにも配慮しており、訪問時も利用者がソファでくつろぐ姿が見られた。	
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	共有空間の中では独りになる事はないが、座る場所の工夫などはされている。		
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	ベットはホームの備え付けであるが、たんす等の家具は利用者の使い慣れたもの、あるいは好みの品を持ってきてもらっており、一人ひとりが居心地良く過ごせるように取り組んでいる	利用者は、タンスや調度品、本など、馴染みの品や好みのものを持ち込んで、思い思いの部屋づくりをしている。高さのある家具には、転倒防止のストッパーをかけるなど安全面の配慮も行っている。	
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	居室については、一人一人のADLの状況と生活歴に合わせて、安全に生活できるような工夫を行っている。		