

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	3670101504		
法人名	有限会社たまきメディカルサポート		
事業所名	グループホーム ふれあい		
所在地	徳島県徳島市国府町和田字居内4番地2		
自己評価作成日	平成24年8月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成24年11月12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)】

他人に束縛されない、人として当たり前の権利を支援したり見守ったりして、在宅の延長のような安心できる生活を支援出来たらと考えている。入居者各自の多様な意向やスタイルを尊重しつつ、本人を取り巻く地域・家族・施設職員・医療等が連携し協力し合って、最期まで生き生き生活できるように援助していきたい。その上で職員はどこまでできるかできないかを見極めたり、模索し続ける必要がある。これから大きな一つの家庭と考え、困難な事態に遭遇しても1階2階で助け合って乗り越えていきたい。

【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)】

地域に根ざした事業所として、近隣との“ふれあい”を大切にした支援を行っている。自治会に加入し、利用者と職員で清掃活動へ参加している。自治会の回覧板や近隣住民との交流を通じて情報を収集している。事業所の取り組みについて地域住民から理解を得ており、運営推進会議や避難訓練等への協力を得ている。職員は、自己目標を課して研鑽に努めている。職員はチームワークが良く、利用者の表情は明るく落ち着いている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 ↓該当する項目に○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 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	
			ユニット1 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
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	地域の方とのふれあいを大事にすること、地域の中で信頼され、愛されるホーム作りを目指している。職員も人事異動等で入れ替わり、理念の見直しを行った。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念“地域とのふれあいを一番大切に”を掲げている。職員は、理念を名札の裏面に記入し、日ごろから意識して取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の掃除(溝掃除、土手の草取り等)への参加や、地区のお宮の掃除等を入居者と一緒に行うことで、地域の方との交流に努めている。又、散歩での挨拶や近所の商店での買い物で馴染みの関係を作っている。	事業所は、町内会に加入している。利用者と職員は、地域の清掃活動に参加している。回覧板によるお知らせや近隣住民からの情報提供等を得ており、地域の一員として交流を深めている。	
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	運営推進会議を通じて地域の方達に認知症ケアの普及に努めている。福祉専門学校生の実習生受け入れなどを行い人材育成にも力を注いでいる。		
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	運営推進会議の席で、サービス利用状況や課題、これからの取り組み等の説明をしたり意見交換をしている。又会議録は全ての家族に送付している。	運営推進会議では、事業所の現況報告のみにとどまることなく、参加者と活発に意見交換を行って事業所の理解を深めてもらうよう働きかけている。話しあった内容を全職員で共有し、利用者全員に議事録を手渡している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	法改正に伴う内容確認をしたり、直接窓口へ出向いての相談や情報交換に努めている。会議録や報告書は手渡しを心掛けている。	市担当窓口を訪問して書類を提出したり、相談したりしている。つねに市担当者と連携を図って、様々なアドバイスを得ている。	
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	身体拘束委員会を開催し勉強会をしている。特に精神面や言葉の拘束等には注意している。一人ひとりの、その日の気分や状態をきめ細かくキャッチすることで自由な暮らしを支援している。	身体拘束委員会が中心となって学習を重ねることで、全職員が身体拘束の弊害を理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。職員が目配りと気配りにより、玄関を夜間以外は開錠している。	
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	虐待にも通じる身体拘束委員会を開催し勉強会、検討会、取り組み等の話し合いをしている。外部の勉強会にも参加し、知識や情報収集に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	運営推進会議・家族会等で利用の呼びかけをしたり、相談があった場合の対応などの勉強会を続けている。		
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	内容や疑問点に対し、十分説明を行い理解、同意を得ている。特に重度化した場合の対応の指針や治療が必要となった場合、入院中の部屋確保など、本人様、家族様が納得して頂けるよう話し合い支援している。		
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	苦情相談受付係やご意見箱も設置している。また、満足度調査アンケートを実施し家族様の意向の反映に努めている。個々の面会時に常に問い掛け、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	家族の来訪時には、意見や要望を表出しやすい雰囲気づくりに留意している。事業所では、意見箱を設置したり、家族へ満足度アンケートを実施したりして意向の把握に努めている。出された意見や意向を運営面に反映している。	
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	毎日の申し送り等で職員から意見を聞いたり、日頃の日常会話からもヒントになる様なことを耳にすると、皆に図ったりして、意見や提案を言いやすい雰囲気作りに努めている。要望や意見など、事業主と相談する機会あり。	代表者や管理者は、毎日の申し送り時に職員の意見を聞いている。また、日ごろから何でも話しあえる環境づくりに努め、職員一人ひとりの意見を運営面に反映している。	
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	直接又は管理者を通じて、汲み上げた意見や思いを各人の体調管理等に配慮して働きやすい環境作りに努めている。定年後の就業についても、続けて働ける環境を作っている。		
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	常にケアの向上に努め、法人内の勉強会や、ホーム外研修においてもGH協会等の研修を中心に積極的に参加を促している。又、年間研修計画により多くの職員が受講できるように努めている。		
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	関連事業所と情報交換したりし、質の向上に向けた取り組みをしている。他事業所の工夫点や、取り組みを学び、今後のケアの参考にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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
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	見学時など、実際に生活を見て頂くことで、新しい環境に対する不安軽減に努めている。また家族様からも日頃の体調や、思いなど情報収集を行い入所後の安心感につなげるケアに活かしている。		
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	自施設で難しい事はグループ内で相談・連携し、困り事、心配事に対処できる可能性を示し、不安材料を取り除く努力をしている。入所には至らないケースも、相談に来られた家族の思いを真摯に聴くようにしている。		
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	入所相談を受けて、本人や家族が困っていること、必要な支援は何かなど判断し、必要なサービスが見極められるよう努力し、連携を通じて広い範囲でその人にあったサービスを検討出来るよう支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理の下ごしらえを手伝ってもらったり、一緒にすることで共に支えあう良好な関係を築いている。個々の出来る事出来ない事で協力し、お互いが支えあう関係であるという意識をもちながら共に生活している。		
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	受診時一緒に付き添い、Drの話聞いてもらったり、他科受診をお願いし本人様を支える関係づくりをしている。日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に務め、家族と同じ様な思いで支援している事を伝えている。		
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	馴染みの病院、美容院など家族様の協力を得ながら支援している。お墓参りを続けている利用者もあり、個々の生活習慣を尊重している。家族様との外出、外泊なども、情報交換しながら勧めている。	利用者が事業所での暮らしを今までの生活と同じように送ることができるよう、職員は一人ひとりの生活歴の把握に努めている。家族の協力を得たうえで、利用者一人ひとりの馴染みの場所への外出を支援し、これまで大切にしてきた関係が途切れることのないよう心がけている。	
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	入居者の生い立ちや個性を把握し、気の合う者同士の語らいを支援したり、引きこもりがちの人には気を引き立てる様な声掛けをして、他の入居者と上手に関われない人が孤立しないよう目配りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	折々に様子を伺ったり、見舞ったり、電話や挨拶でふれあう関係を続けている。また系列病院や施設に入院・入所されている場合はお見舞いしたり、家族様とも交流を途切れさせないよう気をつけている。		
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	「サービス計画書」利用者意向欄には、可能であれば本人様に記入してもらい、意志疎通が困難な方には家族様から情報を得ている。日頃の会話や表情、行動から希望・悩み等引き出す努力をし、職員間で共有している。	日ごろから、職員は、利用者との生活や会話のなかで一人ひとりの思いの把握に努めている。“サービス計画書”の利用者意向欄に希望や要望を自筆で記入する利用者もいる。意志の疎通が困難な利用者は、家族から情報を得て希望に応じた支援に結びつけている。	
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	入居時など、ご本人や家族様を通して、状態や生活スタイルの把握に努めている。入居されてからも生活歴や環境等の情報収集を行っている。新たな情報は全職員に申し送っている。		
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	「介護観察記録」で一日の心身状態の把握に努め、「ケアチェック表」で個人に応じたプランの評価をし、又「役割分担表」で本人の出来ることを把握している。一人一人がそのひとらしく自由に生活してもらっている。		
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	個別プランを立案し、入居者の思いや要望を反映させ、本人様が望むケアプランへと取り組んでいる。本人、家族、スタッフ全員、主治医で意見を出し合い利用者主体のプラン作成を心掛けている。	全職員で意見やアイデアを出しあい、本人や家族の希望にそった介護計画を作成している。利用者の心身状況に変化等が見受けられた際には、そのつど計画を見直している。	
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	毎日の状況観察に努め水分量、食事量や、排便の有無などを記録し、職員全体で状態を把握する事で、体調変化に早く気付くと共に、適切な対処を心掛けている。ケアチェック表で1カ月の評価を担当者が行っている。		
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	入所に不安な人は、施設見学をして頂いた時に面談している。入所困難な場合は適切な施設等への紹介をしている。医療連携体制により訪問看護や、Drへの相談等、24時間体制にある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	保育所や小学生との交流や、研修生の受け入れ等を行っている。行事の際には家族様の協力を頂いている。運営推進会議では包括支援センターの職員や民生委員に参加して頂き、協力関係を築いている。		
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	訪問診療・訪問栄養管理指導等に対応している。入居前からの係りつけ医があれば、希望を尊重し受診して頂いている。早めの対応をして、受診結果は家人・職員共に共有している。	利用者や家族の意向を把握し、希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診結果等の情報共有を行い、適切な医療の受診を支援している。	
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	日頃の体調の変化を見逃さないよう健康管理を行い、協力医療機関の看護職に電話相談、訪問相談に応じてもらっている。介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは気軽に相談できる関係が出来ている。		
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。	協力医療機関にて入院を受け入れて頂いていると共に、医療連携室を通して適切な入院医療機関等の紹介を受けている。できるだけ職員が見舞うようにしている。又家族とも回復状況等情報交換しながら退院支援に結びつけている。		
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	カンファレンスや受診時の報告、グループ連絡会を通じ状況の変化に伴い今後の方針を見極めている。又、日頃から本人様、家族様とも意向を確認し意向に沿えるようチーム全体で連携を取り医療やケアを提供している。	利用者の身体状態の変化に応じ、家族や関係者間で話しあって方針を共有している。利用者や家族が納得できるよう支援している。医療機関と協力関係を構築している。	
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	協力医療機関からの勉強会で緊急時の対応の仕方等講習を受けたり、他のGHでの対応の仕方を情報交換している。夜間帯も職員が慌てることなく対応できるよう緊急時のマニュアルを備えている。		
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	災害時のマニュアルがあり、近所の方に声掛けし、年に2回(昼、夜)避難訓練を行っている。防火、防災訓練計画書を消防署に届けると共に、責任者も届けている。緊急時連絡体制を取り、非常用食料も常備している。	災害マニュアルを作成し、職員間で周知徹底を図っている。年2回、消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施している。また、災害時に備え食料等を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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
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	常に入居者一人ひとりに気を配り、本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心掛けている。又、個人情報保護法の勉強会に参加し、情報連携の際には、責任ある取り扱いと管理を徹底している。	職員は、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮したさりげない声かけやケアを心掛けている。職員は、個人情報の取り扱い等に関する勉強会等へ参加し、職員間で確認しあって徹底している。	
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	買い物など入居者の希望を聞き、選んでもらっている。役割についても話し合いをして、分担表を作成している。入居者に複数の選択肢を準備し入居者自身で決められる場面を提供している。		
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	入居者のペースや生活リズムを尊重して支援すると共に、その日のコンディション、様子を見ながら、本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごして頂いている。		
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	家族様と一緒に外出し、長年利用している美容院へ行っている方もいる。整容の乱れはさりげなくケアし、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。毛染めの希望があれば毛髪の色を変えたりと支援している。		
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	食事の準備、片付けを一緒にしている。好きなメニューを聞き時々献立を替えリクエストの多いちらし寿司を作ったりし、食事を楽しんでもらっている。同じ物を食べ、ゆっくり食事をし、会話も楽しめている。	利用者と職員は、対面式の台所をはさんで会話を楽しんだり、食事づくりをしたりしている。また、利用者一人ひとりの能力に応じて、準備や後片づけなどの役割を担ってもらっている。利用者と職員は、和やかな雰囲気の中、大きな食卓を囲んで食事を楽しんでいる。	
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	管理栄養士に栄養バランスを考えた献立を作って頂いている。水分量、食事量のチェックを行い、本人の希望や調子を考慮した食事提供、水分摂取量の少ない方には別の飲み物を出したりと個別支援している。		
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	毎食後、はみがき、うがいの声掛けをし、自力で出来る人、見守りの必要な人、介助の必要な人への支援をしている。かかりつけ歯科が近所にあるため、口腔内の不具合がある時は適宜受診している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	適切なトイレ誘導、快適で自立した排泄を支援している。オストメイトの方の支援もしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を行うことで、排泄の自立に向けた支援に努めている。また、人工肛門を利用している方を支援する際にもプライバシーの確保に留意し支援している。	
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	野菜を多く取り入れたメニューで工夫している。水分量の少ない入居者にはお茶だけでなく好みの飲み物で補っている。体操、散歩、廊下歩行等身体を動かす誘いかけをしている。		
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	日中だけでなく希望を聞いて、夜間入浴もしている。しょうぶ湯やゆず湯、で季節感を感じ楽しんでもらうこともある。シャワー浴や足浴などは状況に応じ対応している。	日中・夜間を問わず、利用者の希望に応じた入浴の支援に努めている。職員の勤務時間を調整し、利用者の希望にそった入浴を支援している。菖蒲湯やゆず湯等を活用して季節感に配慮し、くつろいで入浴することができるよう工夫している。	
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	睡眠パターンを把握し、日中は活動できるように支援している。温かい飲み物を出したり、話し掛けなど眠りにつく支援をしている。暑い日にはアイスノンを使用したり、冷暖房の調節をして安眠して頂けるよう配慮している。		
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	個々の使用している薬剤の治療目的、用法、用量、注意事項などをファイルに綴じている。定期的に受診し、変調等を伝えている。職員は個々の治療目的を把握しており、服薬支援している。		
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	入居者の能力に応じた役割分担表を作成している。無理強いせず、楽しみ事や出番を見出せるようにしている。		
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	外食やドライブに行ってもらったりして出掛ける機会を作っている。天気の良い日には散歩に出掛け、歩行困難な方も車椅子を利用して外出の楽しみを持ってもらっている。家族との外食をされている方もいて、支援している。	天候や体調面に配慮したうえで、買い物や散歩等の外出を支援している。車椅子での外出や家族との外食等、利用者一人ひとりの希望に応じた外出の支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			ユニット1 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	家族の協力を得て少額のお金をもっている人もいる。管理できない入居者はホームで預り、希望に応じ、好きな物を買って頂いている。預かり金チェック表にレシートを貼り、家族様にサインして頂いている。			
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	不安な様子が見られる時や、申し出により、入居者自らが電話で話できるよう支援している。年賀状などのやり取りや、FAXでのやりとりの支援をしている。			
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	食堂、リビングには机、椅子、ソファがあり使いやすい配置がされている。季節感が感じられるよう、その時期に合わせて飾り付けもしている。ホールの飾り付けは入居者様に作成して頂いた物を掲示し職員と一緒に作り上げている。	居間は、明るい日差しが差し込む空間となっており、ベランダへ出ることもできる。また、テーブルに季節の花を生けている。壁面には、手作りのカレンダーや利用者の作品、写真等を飾っている。ソファを設置し、家庭的な雰囲気の中、利用者は思い思いにくつろいでいる。		
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	共用空間はリビングで思い思いに過ごせるよう工夫されている。廊下歩行をした時には、窓から外の景色を眺めるなどして部屋、ホール以外でも気のあった方と過ごせるようにしている。			
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	居室には、タンス、時計、テレビ、じゅうたん等馴染みの持ち込み品があり、家族の写真を飾ったり、手作りカレンダーを掛けていたり、使い込んだ卓上テーブルや花の鉢を置いている方もいる。	利用者は、居室に筆筒やテレビなどの馴染みの調度品を持ち込んでいる。利用者は、花や写真を飾っており、居心地良く過ごすことのできる空間となっている。		
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	一人一人が安全に、自立した生活が送れるよう、滑り止めマットを設置する等、環境整備に努めている。居室間違いのある方には、ご家族様にも了承頂き居室に名前を掲示させてもらっている。			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域の方とのふれあいを大事にすること、地域の中で信頼され、愛されるホーム作りを目指している。職員も人事異動等で入れ替わり、理念の見直しを行った。		
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人として日常的に交流している	町内会の掃除（溝掃除、土手の草取り等）への参加や、地区のお宮の掃除等を入居者と一緒に行うことで、地域の方との交流に努めている。又、散歩での挨拶や近所の商店での買い物で馴染みの関係を作っている。		
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	運営推進会議を通じて地域の方達に認知症ケアの普及に努めている。福祉専門学校生の実習生受け入れなどを行い人材育成にも力を注いでいる。		
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	運営推進会議の席で、サービス利用状況や課題、これからの取り組み等の説明をしたり意見交換をしている。又会議録は全ての家族に送付している。		
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取り組んでいる	法改正に伴う内容確認をしたり、直接窓口へ出向いての相談や情報交換に努めている。会議録や報告書は手渡しを心掛けている。		
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	身体拘束委員会を開催し勉強会をしている。特に精神面や言葉の拘束等には注意している。一人ひとりの、その日の気分や状態をきめ細かくキャッチすることで自由な暮らしを支援している。		
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逃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	虐待にも通じる身体拘束委員会を開催し勉強会、検討会、取り組み等の話し合いをしている。外部の勉強会にも参加し、知識や情報収集に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	実践状況
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	運営推進会議・家族会等で利用の呼びかけをしたり、相談があった場合の対応などの勉強会を続けている。		
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	内容や疑問点に対し、十分説明を行い理解、同意を得ている。特に重度化した場合の対応の指針や治療が必要となった場合、入院中の部屋確保など、本人様、家族様が納得して頂けるよう話し合い支援している。		
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	苦情相談受付係やご意見箱も設置している。また、満足度調査アンケートを実施し家族様の意向の反映に努めている。個々の面会時に常に問い掛け、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。		
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	毎日の申し送り等で職員から意見を聞いたり、日頃の日常会話からもヒントになる様なことを耳にすると、皆に図ったりして、意見や提案を言いやすい雰囲気作りに努めている。要望や意見など、事業主と相談する機会あり。		
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	直接又は管理者を通じて、汲み上げた意見や思いを各人の体調管理等に配慮して働きやすい環境作りに努めている。定年後の就業についても、続けて働ける環境を作っている。		
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	常にケアの向上に努め、法人内の勉強会や、ホーム外研修においてもGH協会等の研修を中心に積極的に参加を促している。又、年間研修計画により多くの職員が受講できるように努めている。		
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	関連事業所と情報交換したりし、質の向上に向けた取り組みをしている。他事業所の工夫点や、取り組みを学び、今後のケアの参考にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	実践状況
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	見学時など、実際に生活を見て頂くことで、新しい環境に対する不安軽減に努めている。また家族様からも日頃の体調や、思いなど情報収集を行い入所後の安心感につなげるケアに活かしている。		
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	自施設で難しい事はグループ内で相談・連携し、困り事、心配事に対処できる可能性を示し、不安材料を取り除く努力をしている。入所には至らないケースも、相談に来られた家族の思いを真摯に聴くようにしている。		
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	入所相談を受けて、本人や家族が困っていること、必要な支援は何かなど判断し、必要なサービスが見極められるよう努力し、連携を通じて広い範囲でその人にあったサービスを検討出来るよう支援している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	調理の下ごしらえを手伝ってもらったり、一緒にすることで共にえあう良好な関係を築いている。個々の出来る事出来ない事で協力し、お互いがえあう関係であるという意識をもちながら共に生活している。		
19		○本人と共に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	受診時一緒に付き添い、Drの話を聞いてもらったり、他科受診をお願いし本人様を支える関係づくりをしている。日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に務め、家族と同じ様な思いで支援している事を伝えている。		
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	馴染みの病院、美容院など家族様の協力を得ながら支援している。家族様との外出、外泊なども、情報交換しながら勧めている。		
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	入居者の生き立ちや個性を把握し、気の合う者同士の語らいを支援したり、引きこもりがちの人には気を引き立てる様な声掛けをして、他の入居者と上手に関われない人が孤立しないよう目配りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	実践状況
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	折々に様子を伺ったり、見舞ったり、電話や挨拶でふれあう関係を続けている。また系列病院や施設に入院・入所されている場合はお見舞いしたり、家族様とも交流を途切れさせないよう気をつけている。		
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	「サービス計画書」利用者意向欄には、可能であれば本人様に記入してもらい、意志疎通が困難な方には家族様から情報を得ている。日頃の会話や表情、行動から希望・悩み等引き出す努力をし、職員間で共有している。		
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	入居時など、ご本人や家族様を通して、状態や生活スタイルの把握に努めている。入居されてからも生活歴や環境等の情報収集を行っている。新たな情報は全職員に申し送っている。		
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	「介護観察記録」で一日の心身状態の把握に努め、「ケアチェック表」で個人に応じたプランの評価をし、又「役割分担表」で本人の出来ることを把握している。一人一人がそのひとらしく自由に生活してもらっている。		
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	個別プランを立案し、入居者の思いや要望を反映させ、本人様が望むケアプランへと取り組んでいる。本人、家族、スタッフ全員、主治医で意見を出し合い利用者主体のプラン作成を心掛けている。		
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	毎日の状況観察に努め水分量、食事量や、排便の有無などを記録し、職員全体で状態を把握する事で、体調変化に早く気付くと共に、適切な対応を心掛けている。ケアチェック表で1カ月の評価を担当者が行っている。		
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	入所に不安な人は、施設見学をして頂いた時に面談している。入所困難な場合は適切な施設等への紹介をしている。医療連携体制により訪問看護や、Drへの相談等、24時間体制にある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	実践状況
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	保育所や小学生との交流や、研修生の受け入れ等を行っている。行事の際には家族様の協力を頂いている。運営推進会議では包括支援センターの職員や民生委員に参加して頂き、協力関係を築いている。		
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	訪問診療に対応している。入居前からの係りつけ医があれば、希望を尊重し受診して頂いている。早めの対応をして、受診結果は家人・職員共に共有している。		
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	日頃の体調の変化を見逃さないよう健康管理を行い、協力医療機関の看護職に電話相談、訪問相談に応じてもらっている。介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは気軽に相談できる関係が出来ている。		
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。	協力医療機関にて入院を受け入れて頂いていると共に、医療連携室を通して適切な入院医療機関等の紹介を受けている。できるだけ職員が見舞うようにしている。又家族とも回復状況等情報交換しながら退院支援に結びつけている。		
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	カンファレンスや受診時の報告、グループ連絡会を通じ状況の変化に伴い今後の方針を見極めている。又、日頃から本人様、家族様とも意向を確認し意向に沿えるようチーム全体で連携を取り医療やケアを提供している。		
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	協力医療機関からの勉強会で緊急時の対応の仕方等講習を受けたり、他のGHでの対応の仕方を情報交換している。夜間帯も職員が慌てることなく対応できるよう緊急時のマニュアルを備えている。		
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	災害時のマニュアルがあり、近所の方に声掛けし、年に2回(昼、夜)避難訓練を行っている。防火、防災訓練計画書を消防署に届けると共に、責任者も届けている。緊急時連絡体制を取り、非常用食料も常備している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	実践状況
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	常に入居者一人ひとりに気を配り、本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心掛けている。又、個人情報保護法の勉強会に参加し、情報連携の際には、責任ある取り扱いと管理を徹底している。		
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	個別に購入したい物がある場合は、職員と入居者で買い物に出かけ、自己決定して頂ける機会を持っている。又、入居者に複数の選択肢を準備し入居者自身で決められる場面を提供している。		
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	入居者のペースや生活リズムを尊重して支援すると共に、その日のコンディション、様子を見ながら、本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごして頂いている。		
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	家族様と一緒に外出し、長年利用している美容院へ行っている方もいる。整容の乱れはさりげなくケアし、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。毛染めの希望があれば毛髪の色を変えたりと支援している。		
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	食事の準備、片付けを一緒にしている。好きなメニューを聞き時々献立を替えリクエストの多いちらし寿司を作ったりし、食事を楽しんでもらっている。同じ物を食べ、ゆっくり食事をし、会話も楽しめている。		
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	管理栄養士に栄養バランスを考えた献立を作って頂いている。入居者一人ひとりの身体状況を見極め、ミキサー食・刻み食等提供している。		
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	毎食後、はみがき、うがいの声掛けをし、必要に応じて見守りを行い、一人ひとりの習慣や力に応じた支援をしている。又月・木と一週間に2回ポリデント洗浄を行い口腔内の清潔保持に重点を置いて取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行ったり、状態に合わせた対応を行っている。後始末もさりげなくプライドを傷つけないよう配慮している。		
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	野菜を多く取り入れたメニューで工夫している。水分量の少ない入居者にはお茶だけでなく好みの飲み物で補っている。体操、散歩、廊下歩行等身体を動かす誘いかけをしている。		
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	日中だけでなく希望を聞いて、夜間入浴もしている。しょうぶ湯やゆず湯で季節感を感じ楽しんでもらうこともある。シャワー浴や足浴などは状況に応じ対応している。		
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	睡眠パターンを把握し、日中は活動できるように支援している。温かい飲み物を出したり、話し掛けるなど眠りにつく支援をしている。暑い日にはアイスノンを使用したり、冷暖房の調節をして安眠して頂けるよう配慮している。		
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	個々の使用している薬剤の治療目的、用法、用量、注意事項などをファイルに綴じている。定期的を受診し、変調等を伝えている。職員は個々の治療目的を把握しており、服薬支援している。		
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	入居者の能力に応じた役割分担表を作成している。無理強いせず、楽しみ事や出番を見出せるようにしている。お接待用の巾着作りを入居者のペースで作って頂いている。		
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	外食やドライブに行ってもらったりして出掛ける機会を作っている。天気の良い日には散歩に出掛け、歩行困難な方も車椅子を利用して外出の楽しみを持ってもらっている。家族との外食をされている方もいて、支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	実践状況
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	家族の協力を得て少額のお金をもっている人もいる。管理できない入居者はホームで預り、希望に応じ、好きな物を買って頂いている。預かり金チェック表にレシートを貼り、家族様にサインして頂いている。		
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	本人の希望により電話出来るように支援している。携帯電話を所持されている方もいて、使用方法等説明するようにしている。家族へ2ヶ月に一回、ふれあい便りをだしており、本人様からも手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	食堂、リビングには机、椅子、ソファがあり使いやすい配置がされている。季節感が感じられるよう、その時期に合わせて飾り付けもしている。ホールの飾り付けは入居者様に塗って頂いた物を掲示し職員と一緒に作り上げている。		
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	共用空間はリビングで思い思いに過ごせるよう工夫されている。廊下歩行をした時には、窓から外の景色を眺めるなどして部屋、ホール以外でも気のあった方と過ごせるようにしている。		
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	居室には、タンス、時計、テレビ、冷蔵庫等馴染みの持込み品があり、家族の写真を飾ったり、手作りカレンダーを掛けている。個々に合った環境づくりを行っている。		
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	一人一人が安全に、自立した生活が送れるよう、滑り止めマットを設置する等、環境整備に努めている。居室間違いのある方には、ご家族様にも了承頂き居室に名前を掲示させてもらっている。		