

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	2772401028		
法人名	(医)みどり会		
事業所名	グループたんぼぼ		
所在地	大阪府枚方市長尾北町2-1846-1		
自己評価作成日	平成26年6月30日	評価結果市町村受理日	平成26年10月1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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年8月19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)】

日々の生活の中で、入居者様と、職員が共に生活を営むといった環境を作る様配慮している。食事作りは月3回行い、気候の良いときは、外でバーベキューなどをし、なるべく利用者様が、見て楽しんで頂ける様なメニューを考えております。又、外出においては利用者様の意見を取り入れて目標設定し、実行出来る様に務めております。

【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)】

事業主体は、「医療法人 みどり会」で、老健施設「なごみの里」が敷地内に併設されている。田園の残る郊外にあり、すぐ隣には地元の小学校・中学校が並ぶ環境で、事業所は開設14年目を迎えた。「優しい心で介護」を常に心がけ、実践してきた証に利用者の顔は穏やかで明るく、家族の評価も高い。日常生活が不自由になっても、楽しく日々を送れるよう、食事に気を配り、外出の機会を作る努力をしている。事業所が積み上げてきた認知症ケアの実践力を活かして実習生を受け入れ、人材育成に貢献している。法人内に於いて医療連携が密に取られ、緊急時や重度化の場合も家族にとって安心の事業所である。

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、活き活きと働いている (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

[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	事業所の理念は、誰にでも目に付く所に掲示しており、日々の申し送りや、スタッフ会議などで話し合い、意識付けを行っている。	事業所独自の理念を作成し、玄関脇に掲示している。利用者の安全と尊厳を守る、利用者の主体的な決定、適切な医療、等目標とする事を皆で意識し、実践につなげる努力をしている。	理念は、事業所がサービスを提供する上で、重要としている事を掲げているが、家族にも分かりやすいように、短い言葉の「介護の心構え」の設定を期待したい。
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	ボランティアの受け入れ、また、地域の夏祭りなどに参加させて頂き、交流に勤めている。	系列の事業所が行うデイサービスへの参加や、近隣の盆踊り・花火大会に毎年案内を受けての参加など、地域との交流を図っている。	
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	認知症サポート養成講座研修に受講し、地域の会館を利用して頂き認知症サポート講座を開催し住民の方に認知症の理解をしていただける様にしている。		
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践、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度の運営推進会議の場で意見交換や情報交換をしサービスの質の向上に活かす様努めている。	2か月に1度、地域包括支援センター職員・地域住民代表・介護相談員・職員が参加して、運営状況の報告・情報交換を行っている。出された意見は、運営に反映している。	家族の参加を進めるため、会議のテーマを幅広く考え工夫されることを望む。また、地域にも情報を発信し、意見交換が更に活発になることを期待する。
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	困難事例などに関して、電話での質問にに応じてもらったり、市役所に出向き、尋ねたりしている。又、介護相談員も受け入れ、入居者様の声を聞いてもらう様にしている。	行政の窓口である福祉指導監査室とは連絡を取り、課題があれば相談し、アドバイスをもらっている。	
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	鍵の施錠、言葉による拘束なども、身体拘束になることを理解の上、拘束をしないケアに取り組んでいる。	昼間、玄関の施錠はしていない。利用者の動きを見守り、閉塞感のない生活を支援している。	
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	職員は高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、理解し虐待防止に努めている。		

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	権利擁護に関し学ぶ機会をもち、活用出来る様に周知も図っている。又地域包括支援センターの方からの情報も頂いている。		
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	契約の際には十分な説明を行い、不明な点などは、丁寧に聞き取る様にしている。料金改定の際には、説明を行い、同意書を頂く様にしている。		
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	面会時や毎月のお便りの中で、お知らせし、家族様が面会時に要望を頂いた意見は、すぐに実行する様に務めています。	家族の訪問時に意見や要望を聞き、改善している。利用者の日常の様子は、コメントを添えて毎月、家族に送って状況を共有し、よりよい介護ができるよう努めている。	
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	スタッフ会議の中で、意見を述べる機会を設け率直な意見の交換をし反映させる様務めている。	月1回、リーダーを中心としてスタッフ会議を開催し、職員の意見を聞く機会としている。日頃の個々への支援や業務マニュアルの変更など、意見や提案を聞いてサービスの向上に繋げている。	
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、経営会議や、施設会議の場で、現場の意見を水上げる様努力している。また、管理者は、個々の職員の実績や努力を把握する様努めている。		
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	法人内研修や、外部研修に行く機会を設けている。また、時々の事例に応じて、その都度、指導、伝達をしている。		
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	地域のグループホームと年6回ほどの交流を持つ機会を設け、情報交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
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	利用者と面談を行いしっかりコミュニケーションを図り安心して入居して頂ける様に努めている。		
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	相談に来られた際、また、入居時面談の際、不安に感じられていること、どのようなことを望んでおられるか、など丁寧に伺い、安心して頂ける様な関係を築けるよう努めている。		
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	サービス導入時に、ご本人及びご家族様の希望や課題を探り、それにあった支援を行えるよう努めている。		
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	出来る事を手伝って頂いたり、いろいろな事を教えて頂いたり、本人を人生の大先輩として接することを常に心がけ、暮らしを共にするもの同士としての関係を築くよう努めている。		
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	疎遠になりがちな家族様にも連絡を絶やすことの無いよう、常に家族様の心情や事情をも汲み取り、共に本人を支えていけるよう心掛けている。		
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	年賀状、手紙、電話等のご要望に対して対応したり、訪問される友人や知人とゆっくりとお話ができるよう、支援に努めている。	友人や家族との電話、手紙など、以前の暮らしと繋がりがながら生活できるよう支援している。理美容についても家族の協力を得て希望に沿った支援を行っている。	
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	一人一人の性格や状況を把握した上で、皆でカラオケを楽しんだり、出来ることをやって頂いたり、職員が間に入って助け合ったり、関わりを持って過ごせるよう支援している。		

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
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	契約終了後も、必要に応じて家族様のご相談に乗ったり、いつでも気軽に立ち寄って頂けるような雰囲気作りに努めている。		
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	職員は、職員側の都合を押し付けること無いよう、ご本人のお気持ちやご意向を聴いたり、ご本の視点で考えて支援するよう心掛けている。	帰宅願望の強い利用者に対し、家族と相談して双方にとって最善の方法で対応できている例がある。一人ひとりの思いや希望の把握に取り組んでいる。	
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	ご本人の生活歴や環境を把握するため、ご家族様やケアマネなどから情報収集し、サービス利用に活かす様に努めている。		
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	月に2回の往診と毎日のバイタルチェックや食事摂取量の記録などにより体調の把握に努めている。又、職員間の情報交換などにより一日の過ごし方や精神的状態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	毎日ケアプラン実施表を記入し月に1回スタッフ会議時にケアカンファレンスを行い必要に応じてモニタリングを行い意見や、工夫を出し合い 検討している。	ケアプランについて実施できたかどうか毎日チェックを行い、スタッフ会議で発表して全員で検討している。6か月毎の見直しには医師の意見も聞き介護計画を作成している。	
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	日々の職員間の申し送りや、カルテの記録により、情報の共有に努め、見直しに活かしている。		
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	週3回 認知症進行予防の為の訪問看護指導(リハビリ)(回想法)などを取り入れている。		

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	ボランティアの受け入れ、また、地域の夏祭りなどに参加させて頂き、交流に勤めている。		
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	ご本人、ご家族様の希望を優先し、従来からのかかりつけ医への継続的な受診が出来る様支援している。又、協力病院をかかりつけとする場合には家族様の同意と納得を得ている。	利用者・家族の意向によって、入居後のかかりつけ医を決めているが、全員が協力医療機関を自主的に選んでおり、ホームと医師との連携は、緊密である。月2回の往診と、24時間オンコール体制で、日常の健康管理には、万全を期している。	
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	併設のなごみの里のDrやNS又は、訪問看護師と連携を図り、必要に応じて、指示や処置を受けられる様支援している。		
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	入院の際は、病院に出向き病院関係者へ情報提供に努めている。入退院の際は、SWと蜜に連携を図り早期に退院して頂ける様努めている。また、必要に応じて入院先のDrやNsとの話合いの場にも参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、家族様の意向を、確認し、協力病院と蜜に連携を図り事業所としての出来る範囲の事をその都度明示し話し合い支援の方向を決めている。	重度化した場合のホームの対応の方針を、入居の段階で説明し、理解と同意を得ている。終末期にいたるまでの段階で、必要の都度、家族、医師と協議し、家族の希望に沿えるように努めている。現在まで、まだ看取りの実績はない。	
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	法人内での研修でAEDの使用方の研修を受けている。事務所内には緊急時のマニュアルを常備しすぐに対応出来る様に支援している。		
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	年に2回の消防訓練をおこなっている。災害時においては、入居者様の保存食は、常備している。又賞味期限が切れた場合は、その都度交換している。	同一経営グループで、隣接した老人介護保健施設と、年2回の消防訓練や避難訓練を、連携して実施している。災害時には、連携施設の職員の支援を受けて、対処することになっており、シュミレーション訓練も含め、安全な避難を心掛けている。災害時の備蓄品は準備している。	

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	併設のなごみ里での接遇委員会に職員1名参加し、議事録を他職員に回覧し、常に尊厳を損なわない対応に心掛けている。接遇委員は制服にワッペンをつけ、接遇に対して意識付けを行っている。	併設施設の「接遇委員会」にホーム職員も参加している。受講後には、伝達講習などで全員が共有している。利用者の尊厳を守り、楽しい生活の実現をホーム運営の最大の目標として努めている。	
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	表現の仕方は個々さまざまではあるが、利用者様の思いや願いを叶えられる様日々スタッフ間で話し合いを行っている。		
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	集団生活の中においても、個々のペースに合わせる様に務め柔軟に対応する様勤めている。		
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	髪型、服装など、家族様の意向や、本人の希望に合わせてその人らしいおしゃれが出来る様支援している。マニキュアなどもされ個人個人でおしゃれを楽しんでおられる。		
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	職員は、利用者様と食事を共にし、食事が楽しくなる様な雰囲気作りに務めている。気候の良い時期は外で鉄板焼きなどをし利用者様の心のケアに務めている。	基本は、業者のメニューによる食材の配送を受け、隣接の老人保健施設で調理した食事を、受け入れているが、ホームでは、毎朝食のご飯と汁物は作っている。また、月3回はバーベキューなど好みの昼食を作って喜ばれている。職員も一緒に、会話の弾む、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	併設老健の管理栄養士による栄養価計算、食事摂取量の記録、また必要に応じて水分量の記録をし、それぞれに合った食生活への支援を行っている。		
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、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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、毎食それぞれのレベルに合わせた口腔ケアへの支援を行っている。又、一日の終わりには義歯洗浄を行っている。		

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	職員は排泄パターンを把握し利用者様の尊厳を損なわない様それぞれに合った排泄支援を行っている。	排泄の自立は、人格の尊厳を維持する上で極めて大切であるので、日常の排泄チェック表により各利用者のパターンを把握し、全職員が共有して、トイレ誘導に細心の注意をもって支援している。	
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	便秘の多い入居者様は、Drの指示の下、下剤のコントロールを職員間で行っている。又おやつにも腸の働きを良くする、ヨーグルトなどを召し上がって頂いている。運動に関しても、朝のラジオ体操、週2回の精神リハビリを行っている。		
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	入浴はお一人ずつゆっくり入浴して頂ける様支援している。一応曜日は決まっているが、利用者様の体調に合わせて臨機応変に対応している。入浴時は職員とのコミュニケーションの場でもあり昔話など楽しんで頂ける様支援している。	基本的には、週2回の入浴としている。自立歩行が困難な利用者がほとんどなので、介助は2人がかりとなるが皆さん入浴が好きで喜んでいる。歌や会話も積極的に楽しんでいる。	
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	昼食後、お昼寝を1時間程度して頂き、体調管理に務めている。又、夜間も個々の対応をし安全に安心して休んで頂ける様支援している。		
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	職員は、服薬内容を理解し、体調の変化を申し送り往診時に医師への情報提供に努めている。又、誤薬等がない様3回のチェック体制を行っている。		
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	一人ひとりの能力を活かし、役割を持って頂き 生活の活性化への支援を行っている。又、外食や散歩、レクリエーション		
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	個々に行きたい場所をつのり全員が喜んで頂ける所を考え、実地、支援に努めている。又、介護タクシー、ヘルパー様などにも協力して頂き外出支援に努めております。	歩行困難者が殆どなので、外出がままならない面もあるが、出来るだけ外気浴、日光浴、をするように努めている。近くのスーパーでの買い物や、敷地内の藤棚の下でのバーベキュー、2ヶ月に1回の外食、季節の花見など、車で遠出もしている。	車による遠出実施など努力の状況が見受けられるが、日常的に短時間でも屋外に出て外気に触れる機会を多く作ることが、心身の健康に大切ではないか。ホーム運営に工夫をされ、天候、気温を勘案しながら、日常的な外出がより増えることを期待する。

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	ご本人の希望により、所持金を各自管理して頂いたり、必要に応じて、事務所での管理などを行っている。使用に関しましては、レベルに応じた支援をしている。		
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	家族への電話などは必要に応じて個別に支援している。		
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	リビングには季節に応じた壁画や、観葉植物を置くなど、心地良い空間作りに配慮している。 トイレなども分かりやすく表示する様に務めている。	入り口の玄関周りに、花壇とプランターがあり、草花の緑と赤が目鮮やかに飛び込んでくる。居間、食堂は、明るく清潔で、木目調の色調に落ち着きを感じる。壁には、絵や手作りの作品が飾られ、心休まる空間となっている。	
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	リビングにはソファベットの置き、体調不良の入居者様が利用出来る様配慮している。 利用者様の席に関しても気の合った人と過ごせる様に配慮している。		
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	居室には個々に馴染みの物を置いて頂いたり、出窓には写真を置いて頂いたりしている。 又、冷蔵庫、TVなど置かれ 飲み物やおやつを好きに食べて頂ける様支援している。	居間には、利用者の思い出が詰まった写真、絵、飾り、家具の他、机、椅子を備えている所もあり、それぞれが、清潔で居心地の良い場所となっている。	
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	居室にはカレンダーを置き、家族様の来訪日など記入している。リビングの柱には怪我の軽減を図るため保護し利用者様が自分でペーパーが取れる様に工夫している。		