

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	3270300191		
法人名	有限会社 ハートキュアエム		
事業所名	グループホーム ハートキュアひらた(むつみ)		
所在地	出雲市国富町832-2		
自己評価作成日	平成27年2月28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.kaiyokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=3270300191-00&PrefCd=32&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成27年3月4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)】

<p>○グループホームのホールからは、田園風景を眺めることができ、季節感を感じることが出来る利用者様に喜んでいただいています。また、裏庭で野菜を育て、成長期、収穫期を利用者様と一緒に楽しみ、採れたての野菜を召し上がっていただいています。</p> <p>○月に一度、ハートキュア通信を発行し、利用者様の日々の活動状況などを写真やコメントを交えて御家族の皆様へお伝えしています。</p> <p>○地元自治会に加入し、自治会のお手伝いをするなど地域活動をしています。</p> <p>○ボランティアの方をお招きし日本舞踊などの演芸発表の場として活用して頂いたり、中学生の体験学習の受け入れをするなどで利用者様と地域の方々との交流を支援しています。</p> <p>○「ゆっくり」「いっしょに」「楽しく」「おだやかに」の理念の元、利用者様に日々安心して過ごして頂ける生活環境を提供しています。</p>
--

【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>田園風景に囲まれた中にグループホームがあります。併設のデイサービス利用の馴染みの方や地域のボランティアと交流されており、「地域住民との交流のもとで」の理念を実践するようにされている。管理者、職員は利用者寄り添い「ゆっくり」「いっしょに」「楽しく」「おだやかに」の理念の基安心して過ごせる家庭的なケアをされています。</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

[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	「地域住民との交流のもとで」という方針を踏まえ、理念を実践できるよう努力している。	「地域住民との交流のもとで」基本方針のもとで開かれた施設と言う考えでケアの実践をされている。職員にも周知を行い共有されている。	
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	自治会の賛助会員として活動している。	自治会の賛助会員として清掃などに参加されている。地域のボランティアの方による大正琴、フラダンス、歌などデイ利用者と共に楽しめる。クリスマス会でもボランティアと交流された。地域の小学2年生の訪問もあり歌等楽しまれた。法人敷地内の畑を地域の方に管理してもらっている。	
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	地域の奉仕活動に参加したり、地域の中学生の研修受け入れにて認知症について説明している。		
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	定期的に運営推進会議を実施し、意見を取り入れサービス向上に生かしている。	年2回開催。今後委員変更も考えていると管理者は話された。施設利用状況、利用者の行事、生活の様子をスライド上映されている。意見、要望を話し合われている。	委員の方の固定化にこだわらず、2ヶ月に1回開催することを望みます。
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	市役所へ訪問し、質問や協議など連携を取り、サービスの質の向上を目指し努力している。	運営推進会議にも参加頂いている。制度改正、ショート利用について相談されることもある。グループホーム部会、研修の連絡など連携を取っている。	
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	身体拘束についての内部研修を実施し、正しい理解を推進している。	接遇、虐待について内部研修が行なわれている。職員は声かけに注意しながらケアにあたられている。重度化のため事故を未然に防ぐためセンサーマットを使用されている利用者もあるが、家族には説明し、利用開始時に説明し了承を得られている。	

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
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	虐待防止のための施設内研修を実施し、正しい理解を推進している。		
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	施設内研修を行っている。地域福祉権利擁護事業と成年後見人制度を利用している方がおられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には時間をかけて説明している。また、事業所の取り組みや理念なども説明し、理解していただけるよう努めている。		
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	利用者や家族様のここに合わせた頻度で連絡している。面会が少ない家族には電話連絡をしている。	面会時に意見要望を聞くようにされている。遠方の家族にはケアプランや状態を知らせた時に聞いている。月1回、請求書時にハートキュア通信を送付し生活や様子を知らせている。面会が少ない家族には電話で連絡をされている。メールで様子を知らせている家族が1件ある。	
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	日ごろの利用者の様子や言葉からその思いを察するよう努力している。毎月の職員会で全ての利用者様の状態や思いについてカンファレンスを実施している。	月1回の職員会議で意見要望を聞いているが主に利用者の状態や思いについてカンファレンスが行なわれている。議事録を回覧し意見を聞く機会とされている。個人面談は必要時行なっているが全員面談はできていない。交換研修は実践者研修の職員を参加させケアの向上に努められている。	
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	個人の資格取得を業務研修として取り扱い支援している。また、資格取得に伴う昇給などで職員の技能向上を支援している。		
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	個人の資格取得を業務研修として取り扱い支援している。また、資格取得に伴う昇給などで職員の技能向上を支援している。		
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	外部介護職員養成校の見学や研修などの受け入れを通じ、自分たちの介護の在り方などの見直しの機会を設けている。		

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
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	入所の相談があった場合には、本人にも面会し、生活状況や状態、入居前の施設への聞き取りなどを行い、よりよい関係が築けるよう努めている。		
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	これまでの経過をじっくり伺い、また、今後どのような生活を望んでおられるのかを一緒に考えていけるよう努力している。		
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	相談時、グループホームでの生活が適しているか見極めるようにしている。他のサービスが適していると判断される場合は、市役所や他サービスの連絡先などの情報を提供している。		
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	家事や季節の行事等を通して普段から利用者に教えていただく場面を設けている。利用者の入れ替わりがあったので、その方々の希望が何であるかもご家族やご本人と検討し、希望に合った支援ができるよう努めている。		
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	家族、職員でサービス担当者会議を開き、利用者の希望に添えるようにしている。面会やご家族との外出・外泊の機会が増えるような、関係作りを支援している。		
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	利用者のなかには地域の友人、知人が訪ねてこられる方も多い。また、DSからなじみの方の面会がある方もおられる。	デイサービスに職員と一緒に行き馴染みの方と会話をされる方もある。散髪や彼岸の時に外泊される場合、家族が行なわれる方もあり、馴染みの人や場所の関係の継続をされている。	
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	利用者同士の関係が円滑になるよう職員が調整役になっている。食事の席の配置も利用者同士の関係を考慮して座っていただいている。		
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	利用者や家族の希望がないので実施例はまだない。		

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					
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	利用者本人の希望を取り入れて支援していくよう努めている。	家族より昔の話や自宅で話していたことや、ホームで日々の会話等から思いや意向の把握を行っている。困難な方は日々の様子や行動から把握されている。	「生きる・楽しみ」を目標を利用者の方と一緒に考え、歩行、排泄、食事など生活全般に目標が活かされ本人の励みになればよいと思います。
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	利用者本人やご家族からこれまでの生活の仕方についてよくお聞きするよう努めている。また、それを様式にまとめ職員間で共有を図っている。		
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	一人ひとりの体調や生活リズムを把握するよう努めている。		
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	ご家族、職員との担当者会議、ケースカンファレンス、モニタリングを通して職員全体でケアプランの作成・見直しを行っている。担当者会議や面会時のご家族のご意見や頂いた情報をケアプランに反映している。	家族、職員とケースカンファレンス、モニタリングを行い、職員全体でケアプランの作成、見直しをされている。モニタリング月1回、評価3ヶ月に1回実施されている。家族から頂いた意見要望はプランに反映されている。	
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	日々の身体状況、ケアの実践や結果、気づきを記録している。特変のあるときは詳しく記録し、職員全員が目を通すようにしている。		
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、ご家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援には柔軟に対応し、個別の満足が高まるよう努力している。		

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
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	地域資源であるボランティアの方とのふれあいの機会を設けたり、中学校生徒の学習受け入れなどで交流の機会を設けている。		
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	事業所の協力医療機関のほか、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるようご家族と協力をして通院介助を行ったり、複数の医療機関との関係を密にしている。	事業所の協力医、従来からのかかりつけ医の受診は家族に同行をお願いされる。他科受診についても応用である。往診は協力医である大田医院。さとうクリニックによる2週間に1回往診が実施されている。家族同行時は家族に状態をメモで病院に渡してもらい、結果は家族より口答で報告される。事情がある家族はホームの看護師が付き添う。	
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	正看護師週四日配置し、利用者の健康状態を把握・相談ができるようにしている。また、必要時に看護師が通院介助を行うなど医療との連携を深めている。		
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。	入院が長引かないよう病院への働きかけをすするとともに、支援方法に関する情報を医療機関に提供している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化対応を説明している。また、ターミナルケアについても、重度化した場合のご希望を伺い施設ができる対応を説明したうえで同意書をいただいている。かかりつけ医とご家族同席の上、ターミナルケアカンファレンスを実施し、ターミナルケアを行った。	入居時に重度化や終末期に向けた方針の説明、同意書がもらわれている。看取りの方の場合、かかりつけ医と家族同席でターミナルカンファレンスを実施されターミナルケアが行なわれた。「心構え」の勉強会があり看護師指導のもとケアが行なわれた。終末期の対応表を作成されている。管理者は変化があればいつでもホームに来ることが出来るようにされている。	
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	利用者様の急変時に備えて、スムーズな連携ができるよう緊急連絡票を作成している。		
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	利用者と共に年2回程度の避難訓練を実施している。消防署とも連携を取り、訓練に参加していただいている。	年2回、消火避難訓練が行なわれている。夜間想定訓練も行われている。島根原発30Km範囲内という事もあり、避難は市の避難マニュアルに沿って行なわれる。備蓄は3日分用意されている。	

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
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	プライバシーの問題や人権についての研修を実施している。また、それを念頭において、職員会議にて利用者の自尊心を尊重した対応を全員で考え実行している。	プライバシーや人権について研修を行なっている。トイレや浴室のドアを開閉に気を使うようにされている。排泄介助の時は言葉の使い分けをしている。職員会議で利用者の自尊心を尊重した対応を考え実践されている。	
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	飲みたいものや食べたいもの、する・しない等職員は利用者の自主性を尊重するように心がけている。誕生日などで本人の希望を取り入れたお祝いをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、定型にこだわることなく、買い物や散歩等で自由に過ごしていただいている。		
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	地域の理容室に協力していただき、個々の似合う髪型にしてもらっている。また、行きつけの美容室へ行かれる方もおられる。		
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	食事の準備やかたづけも一緒に参加されている。本人が好まれない、又は摂取できない食品は一部変更して提供している。うす味でもおいしく食べていただけるよう工夫している。メニューは栄養士が作成している。	職員と一緒に食事の準備、片付けをされている。時季の畑の野菜を使い旬の味を感じて食事をされる。トロミ食の方は嚥下に注意して対応されている。おやつ作りをされ楽しまれている。メニューは栄養士が作成しているが週1回ホームでメニューを作り好みの食事をされている。	
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	食事の摂取量を毎日記録し、職員全員が情報を共有している。水分を記録し、一人ひとりの好みに応じて薦めるようにしている。		
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	夕食後、又は必要に応じて一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援をしている。		

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
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	本人さんのそれぞれ、不機嫌な様子等のサインを見逃さないようにし、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。誘導は職員同士が確認しあい、個別の排泄チェック表に記録している。	入所1週間くらいはホームに慣れられないため排泄チェックを行い、様子をみてトイレ誘導を行なっている。本人の様子を見ながらサインを見逃さないよう声かけ、トイレ誘導を行い適切な排泄支援が行われている。排泄用品は施設で業者購入し利用してもらうことを説明されている。	
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	繊維質の多い食品や改装を取り入れて献立の工夫をしている。散歩や家事を通して身体を動かす機会を設けている。個人個人に合った便秘対策に取り組んでおり、海藻ゼリーや青汁を取っていただき便秘改善に取り組んでいる。		
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	希望や清潔保持の必要性に合わせて入浴していただいている。	週3回、午前入浴が行われている。体調や気分の変化があるときは希望やタイミングにあわせた入浴が行なわれている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中の活動を促しているが、個別の体力に合わせていつでも休息できるように支援している。		
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	薬局から受け取った薬は看護師や職員で朝・昼・夕の目印を付けて分類している。薬は事務所に保管し、一日分のケースを利用して職員が二重・三重にチェックし、誤薬がないようにしている。薬の説明書の禁忌事項も把握している。		
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	新しく入所された方々の生活歴や特技を把握するように努め、ホームでも維持できるように見守っている。		
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	希望される方には職員が付き添い、外出していただくようにしている。本人の希望によってご家族の協力も頂いてお出かけされている。	天気の良い日はホームの回りを散歩される。本人の希望にあわせ職員が付き添い外出をされている。本人の希望により家族の協力による外泊も行なわれている。行事で花見やぶどう狩り、ドライブで出かけられている。	

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
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	事務所でお金を立て替えているが、なるべく自分で支払いをされる機会をもつようになっている。		
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	ご家族や友人からの電話を希望に応じて日常的に行えるようにご家族等に協力を要請している。		
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(ホール)には常に花を飾り、季節を感じていただけるよう心がけている。	居間の壁には行事等の写真が貼ってある。ソファがありくつろげる。ホールはブラインドを下ろすなどして光の調節をされている。	
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	ホールなどにベンチやソファを置き、一人や仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを設けている。		
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	ご家族の協力が得られる利用者の居室はなじみの家具等が置かれている。	ベッド、マット、ポータブルトイレはホームで用意される。筆筒、家族の写真、小物などなじみの物を持ち込まれている。	
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	トイレには「便所」と大きく書いた張り紙をすることで利用者に理解しやすいよう工夫している。		