

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	2392800039		
法人名	医療法人 十喜会		
事業所名	グループホーム向陽 A		
所在地	愛知県碧南市中山町6丁目10番地		
自己評価作成日	平成25年4月19日	評価結果市町村受理日	平成25年9月30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.kaiokensaku.in/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&livvosvoCd=2392800039-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成25年4月26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)】

当事業所は医療法人であり、病院、老人保健施設、デイサービス、居宅介護支援事業所を有しております。本人や家族が望めば、責任を持って最後までお世話をさせていただきます。安心してグループホームに入居して頂きたいです。

【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)】

医療法人を母体とし、併設のデイサービス・関連の老健とのネットワークで家族に安心を与えている。医療が常時必要になれば本体の病院で対応しており、家族アンケートでも「医療面で安心して任せられる」と、本体の病院との相乗効果を実感している。今後はホームで看取りも行いたいと、代表・管理者ともにも考えている。ただ管理者は看護師なので死と向き合ってきたが、死が非日常化している職員の、いざという時の動揺・不安払拭のための教育がまず必要だと感じている。2245㎡もの広大な敷地に、延べ930㎡もの広い建物は15m×6m(目測)ほどの広いリビングを擁し南側にもソファを配し、好んで日向ぼっこする人もいる。あまりにも広すぎて入居者がぼつんと座っているとさびしそうに見えるので、職員は事務をするときも入居者の隣で行うよう心配りしている。本人の自主性を尊重し好きな時に好きなことをしてもらっている。入浴も毎朝入居者の要望に応え対応している。

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) ○	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ます (参考項目:9,10,19) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31) ○	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 ○
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) ○		

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	「本人の意思と家族の思いを十分に尊重する施設です。」を意識した、介助・ケアを心がけている	「本人の意思と家族の思いを充分尊重する施設です。」を理念とし、管理者は、テレビを見たい人はテレビを見ればいいし、昼寝をしたい人は昼寝を、リビングも、好きなどところに座ればいいと、本人の自由意思に任せている。立ち上がろうとするが手押し車の向きが悪く、手こずっている入居者にもさりげなく向きを変え、自立を助ける職員の姿が見られた。	
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員として日常的に交流している	町内会に入り回覧板を回したり、資源ごみの立ち番など入居者と一緒に行っている。地域のお祭りや障害者作業所などのお祭にも参加している。スーパーで知り合いに会う事もある。夏祭りは地域の方を招待する。	町内会に加入し、回覧板を隣へ回す役割の入居者が居る。町内の資源回収では入居者が立番をしている。地域の盆踊りでは、地域役員に勧められるままにやぐらに上って踊りだす入居者もいた。近所のスーパーでは知り合いを見つけ、自分から声をかける入居者もいる。運営推進会議で地域包括センターにも「地域に、ホームが何をやっているか分る努力をしている」と認められた。	
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	見学や認知症の相談を受けている。		
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	会議での助言は職員に伝えケアの向上に役立っている。火災が起きた時など2階の入居者がどう避難するかを会議の中で検討し、ひとつの取り決めができた。	市の担当者・地域包括センター職員・民生委員・町内会長・老人会長・入居者とその家族・法人代表の医師・職員で構成され、隔月に開催されている。入居者の避難方法が問われ、階段の使用が無理なことから、二階では火元から遠いベランダへ避難することが決定・了承された。夜間、ベッドからの転落に対し「量で寝てはどうか」との提案があり、さっそく実行されていた。	
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	困った事があれば担当者に相談したり情報を求められたら、協力できることはしている。	介護相談員を受け入れ4か月に一度来所している。「煮みそが食べたいようだ」との家族の情報を相談員から伝えられ、さっそくメニューに取り入れた。困ったことは市の担当者に相談し、ホームからも情報提供している。	介護保険者である行政に対する要望・ホームの取り組みを伝えられる関係作りに期待したい。行政と共に認知症におけるホームの人的・物的財産を地域で有効活用できるような取り組みに期待したい。
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	夜勤帯は玄関の施錠をするがそれ以外は施錠はしない。入居者が部屋を施錠する事は入居者に任せている。安全を守るために迷う事があれば職員全員で話し合っている。言葉の拘束も注意している。	「外出には必ず理由がある」ということが徹底され、入居者がそれぞれ必ず誰かが同行している。一人で散歩したい人は、必ずコースを把握し、コース上の関連老健職員と電話連絡し合い、通過を逐次確認している。管理者はスピーチロックにつき「立ったらずぐ、『どこへいくの?』と聞くのではなく、同行して危険を未然に回避する」ように指導している。	
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	虐待は無くても当たり前と思っていいて、この1年勉強をする機会を持っていなかった。		

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	管理者は時折勉強会に行ったりしているが他の職員は行ったことはない。入居者でふたり精度を利用しており、多少の知識はある。		
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	特に支払、損害賠償加入してる事、退去時の居室の修理費、運営の方針等は説明をしている。料金改定時は書面にて署名捺印してもらっている。		
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	家族が来設した際、コミュニケーションを取り、本人さんと会って気になった事はないですかと、尋ねるようにしている。	家族会はないがホーム便りは3か月ごとに発行・配布している。家族来所時には「気付いたこと・変わったことはありませんでしたか」と必ず確認している。管理者は「家族は思っていることの3割しか話してくれないよ」とその言葉の裏の真意を汲みとるよう指導している。	
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	最低月1回ミーティングを設けており、気軽に意見が言える環境をつくっている。	月に一回必ず運営のみに関する会議を開き、職員の意見を聴取している。法人代表の医師も週に2度ほど顔を出し、常に顔を合わせているので職員に妙な緊張はない。「子供ができたから昇給を」「もっとボーナスを」など直接伝えている。入居者の変化は管理者に伝えられ直ちにカンファレンスが開かれる。	
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	代表者には直接管理者、職員の話をよく聞いてもらっている。		
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	法人内で月1回、第1月曜日6時半ごろから勉強会がある。又外部研修もお願いすれば希望が通る。出張扱い、交通費、昼食付き。		
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	グループホーム連絡協議会入会や市で行う勉強会の参加、サービス事業所の交流会などに参加。先日、他のグループホームの運営推進会議に参加させてもらった。		

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	入居前の面接で、好きな食べ物を聞き入居日の献立に取り入れ、本人の不安を少しでも取り除く。又本人とどこで食事を取るか本人の希望をきいたり、本人の隣で職員が食事を摂ったり、職員との関わりを多くとる。		
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	これまでの本人の性格や好きだった事など家族より聞き取り、施設に合わせるのではなく、本人に施設があわせていく事を家族に説明する。家族も始めは緊張させている。コミュニケーションを密に取るようしている。		
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	入居していただいたのだから、家族としては安心してもらおう事はもちろんの事、徐々に本人のできる事をしてもらう。		
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	職員本位ではなく、本人のできる事は手伝ってもらい、入居者同士も助け合う環境をつくる。買い物、食事の後片付け、掃除など		
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	病院受診や理美容を家族に行ってもらったり、困ったら連絡しケアに助言・参加してもらっている。ゆっくり家族と話をすることが欲しいと思っている職員もいた。		
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	馴染みの病院やスーパーなどに出かけたり、お稽古仲間、幼なじみが訪ねて来てくれる。スーパーで知り合いに会い、入居者が先に声を掛ける事がある。	入居者に同行してスーパーに出かけた折に知り合いに会い、入居者のほうから「元気だった」と声をかけ、事情を知っている知り合いに驚かれたこともある。運営推進会議で今までの趣味など教えてほしいと発言したところ三味線を習っていたことが分かり、師匠を呼んでお稽古をした。	
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	入居者同士がコミュニケーションが持てるよう間に入ったりしている。気の合わない人もいるため、関わる際には十分注意して見守っている。入居者同士が支え合える取り組みは不十分と思っている職員もいた。		

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	管理者の仕事として、退居した後も入院先や入居先に様子を見に行ったり、グループホームでの生活や家族の思いなど看護師や相談員に伝えている。		
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	日頃の話の中で本人の思いを感じ取ったり、本人と話し合いながらケアを行ったりしている。不十分な点は家族より聞き取り、本人本位に行っている。	夜間トイレに行こうとして転倒したことがあったが、それは「尿意を感じ、自分で排尿しようとした結果である」と分析し、本人の思いと自立支援のため、足元灯を設備した。その結果今でも自立で排泄している。風呂が大好きで銭湯好きの方には、隣のデイサービスの浴場を利用させてもらっている。家族から入居時に聴取した経歴・趣味などをアセスメントシートに記録し活用している。	
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	本人や家族に聞いたり、カルテを見たり情報収集するよう努めている。又他の職員と共有している。		
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	最近寝てる事が多くなったね、歩き早くなったね。今日は妄想が多いよ、独語が多いよなど本人の今日の状況を把握し、申し送りする。有する力についても本人の可能性を検討している。		
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	ケアプラン更新時は、職員皆で話し合いモニタリングを行っている。5ヶ月に1度だが、変化があればその都度ケアプランを変更する。	5か月に一度プラン見直しをしている。個々のプラン更新時には担当制を採用し、少なくともその人については担当職員が責任をもって観察できる力を養うようにしている。入退院時のADL変化時は必ずADLを自分の目で確認し、職員と今後のプランについて検討している。職員も入居者に変化があれば直ちに上司に報告しプラン・介護方法の変更につなげている。	
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	変化や気づきがあった時は、カルテや申し送りノートにて情報を共有している。		
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	本人や家族の要望を可能な限りかなえられるよう前向きに検討している。		

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	一人の方は家にいるころ散歩が大好きでいんなどところに歩いて行っていた。今でも自由に施設の周りを散歩され、商店の方々が見守ってくれている。		
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	かかりつけ医は本人や家族の納得するところとしている。本人の日常の状態は家族より当施設の方が把握できており、受診の際は健康チェック表のコピーを持っていってもらう事もある。又病院より情報提供の連絡があれば、それに答えている	入居者、家族の判断で従来の主治医を継続している入居者もいる。協力医以外への受診は原則家族に付き添ってもらっているが必要時情報提供を行ったり付き添う事もある。協力医の訪問診療が週に1回ありその時相談することもある。	
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	体調変化あれば看護師である管理者に報告し、受診につなげている。		
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	入院先が市民病院や法人内の病院の為横のつながりはできており、支障はない。		
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、事業所です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	当施設としても看とりを前向きに考えていきたいと思う。先回の運営推進会議で家族にも少しずつ考えておいてほしい事を伝えた。今の段階では寝たきりになっても、受け入れますが、持続点滴になったら入院をお願いしたいと伝えている。	法人母体が医療施設で同法人内に老健、病院があり、重度化に応じ転院してもらっている。将来的には看取りに取り組みたいがまだスタッフの準備ができていない。膀胱留置カテーテル、人工肛門装着者の介護経験はある。	
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	急変時のマニュアルはあるが、訓練などしていないため、身に付いているとは言えない。		
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	火災などの対応は決まっているが、地震・水害となると一か所にかたまり、入居者の不安を少しでもなくする事以外、細かく決まっていない。地域の協力体制もまだまだ築くことができないでいる。	年2回防災訓練を行っているが地域との協力体制はまだ十分とはいえない。具体的な場面を想定し対策を消防署と相談していく予定でいる。災害時の避難場所として市から要望があり受け入れている。	

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
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	丁寧な言葉使いやさん付けで呼ぶ、排せつ時はのプライバシーや人格の尊重には気を付けている。	馴れ馴れしい言葉かけにはスタッフ同士で注意しあうことでかなり改良されてきた。入居者夫々の生活ペースを尊重し強制はしない。話しかける時は視線を同じ高さにし穏やかな調子をこころがけている。	
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	本人に尋ねたり、二者択一など選びやすいように工夫している。		
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	本人のペースに合わず事を基本にしているが、時に全体的な生活リズムになってしまう事もある。		
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	できるだけ本人に服を選んでもらったり、床屋のいい人美容院がいい人、染めたい人希望にかなうようしている。爪の手入れで、マニキュアをする方もいる。		
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	好き嫌い等把握し献立を決める際、希望を入れている。ラーメンが食べたい。煮味噌が食べたいと言われれば、取り入れている。片付けはそれぞれ能力に合わせ下膳のみの方、食器を拭く人役割分担し片付けている。	献立は当番が入居者の希望を参考に決めていくが男性のスタッフも当番になり調理する。入居者は出来る範囲で手伝っている。入居者夫々の条件に合わせ量や硬さを調整している。	
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	全量摂取できた感を感じてもらうためにも食事量は個々に違う。栄養面に配慮できなかったが今後はしていきたいという人もいた。水分は5回以上に分けてコーヒーだったり、牛乳だったりひとそれぞれ。		
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	本人の力によって口腔ケアを介助しているが、毎食後となるとできていない人もいる。		

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	本人の排泄パターンを知り、トイレ誘導をしている。本人の行動で分かる人もいる。	一日のサイクルの中で起床後、食後、等の節目や行動を観察してトイレ誘導をしている。トイレは1フロアに4箇所、居室2室にもあり夫々好みのトイレを使用している。夜間は就寝していれば無理には起こさない。	
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	食物繊維や乳酸菌の食品を取り入れている。運動も必要なため掃除やラジオ体操を取り得られている。薬を服用されている方もいる。		
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	基本は毎日入れる状況。時間は夜遅くとなると人員配置の為に制限されている。入浴時はゆっくり入ってもらうようにはしている。朝1時間かけてはいる方もいる。	原則毎日入ることが出来る。時間は昼食後から夕食までとしているが今までの習慣で午前中に時間をかけて入浴する入居者もいる。隣接するデイサービスの大浴場に行く入居者もいる。同性介助にはこだわらない。	
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	居室でしっかりお昼寝される方、ソファでうとうとされる方好きな場所で休息されています。眠剤を飲んでいる方はいません。		
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	薬の名前はわかっても目的、副作用まで理解していない。今後勉強会をしてほしいという意見もあった。		
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	生活歴から将棋の好きだった方、大正琴を習っていた方がいるが、今はできる状況ではない。将棋の番組を見たり、大正琴を聞く方になっている。		
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	お菓子を買に行ったり、飲み物やラーメンを買に行ったり一部の人は希望に沿っているが、普段行けない場所となると、年間行事として計画を立てている。家族と一緒に墓参りに行ったり、外食される事はある。	散歩がてら喫茶店に行ったり買い物に行くことはあるが本人が希望しない場合は外出しないこともある。行事の外出には家族の参加を勧誘するが出席はない。	

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
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	財布を常に管理している人、買い物に出かける時のみ財布を持って出かける人、本人の力に応じ支援している。		
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	電話を掛けるのは職員だが、本人が希望すれば直接娘や息子と電話で話すことはできる。		
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	家具の配置をむやみに変えないようにしている。お雛様を出したり、五月人形をみんなで出したり、花壇に季節の花を植えたりしている。テレビはつけっぱなしにしないようにしている。	1フロア面積が広く、食堂、居間はテーブルやソファーが数箇所配置してあり入居者は好みの場所で寛いでいる。壁面には手すりが設置されておりトイレ、浴室までつたっていける。季節に合わせた飾り物や地域の老人会の方が趣味の絵画の作品を提示してくれている。一角に畳敷きのコーナーがあり炬燵でデイケアの利用者が昼寝をしている。デイケアとはドア1枚で繋がっており普段から利用者同士の行き来がある。	
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	ソファーをとこところに起き、居心地の良い場所でそれぞれ休む事ができる環境を整えている。		
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	馴染みのあるタンスや椅子を持ってきてもらい配置についても家族にお願いしている。	窓には障子。ベットはギャッジ付きが備え付けてある。レイアウトは本人家族の好みに任せている。転落時に備え置をベット下に敷いている部屋もあるが昼間は居間で過ごす入居者が多い。ドアはすりガラスの引き戸で花の形の透明部分が一箇所ある。	
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	玄関から居室までバリアフリーになっており、手すりも長く設置されている。トイレは広く車椅子の方でも楽に入る事ができる。		