

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	1270500760		
法人名	有限会社 錦秋会		
事業所名	グループホーム木かげ		
所在地	千葉県緑区土気町1500-1		
自己評価作成日	平成26年1月14日	評価結果市町村受理日	平成26年4月2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.kaigokensaku.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1107-7		
訪問調査日	平成26年2月17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>入居者さんの意思(想い)を大切に、入居者さんはもちろんですが、ご家族さんにも「木かげで良かった」と感じて頂けるホームを目指しています。私達の理念は「笑う門には福来る」です。</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>「笑う門には福来る」という理念のとおり、職員も利用者も笑って過ごすことが多い。広い庭を近隣に開放しており、近所の子どもの遊び場になっている。訪問当日も子どもが雪だるまを作って利用者に見せるという光景が見られた。また、食事が楽しくなるように様々な工夫をしており、クリスマス会には飲み込む力が弱くなっている利用者のために、見た目は普通と変わらず柔らかく加工した「ソフト食」を取り入れるなどの試みも実践した。職員と管理者、職員同士、ともに意見が言いやすい環境であり、風通しのよいホームである。</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、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している (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	スタッフは自分なりに「地域との関わり」を考えている。地域の方々に積極的に関わったり、実践できるよう努力している。常に頭にいれて行動している。	「笑う門には福来る」という理念は入り口に掲示するとともに、職員のユニホームにも印刷している。職員は意思表示が難しい利用者にも寄り添い、笑顔を引き出すよう働きかけて、理念の実践に努めている。	
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	回覧板を入居者さんと一緒に近所の方へ届けに行っている。散歩や中庭に出た時などに、近所の方と挨拶を交わしている。室内で過ごされる事が多いので、出来ていない。	多様なボランティアを受け入れている。また、広い庭を近隣に開放しており、子どもの遊び場になっている。中学校とはさまざまな交流を行い、民生委員からも情報提供を得るなど、地域とのかかわりを多く持つようにしている。	
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	近隣のサロンで認知症の勉強会をしている。外を自由に散歩する利用者様に関して認知症であり、この様に見守って頂けると嬉しいですという旨えお説明した。回覧板を通しての交流を図っている。		
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	管理者が主に行っており、職員は関わっていない。定期的に会議を行っており、その都度確認して行っている。会議にはボランティアの方にも集まって頂き、サービス向上に活かしている。スタッフの意見を出し合い話し合って向上している。	年6回を実施した。職員が働きかけて地域包括支援センターからの参加も実現し、意見交換ができた。会議日は第3木曜日と決めてはいるが、ホームのイベントの後に開催し、参加人数を増やす努力もしている。会議で出た意見はサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	主に管理者が行い、主治医とご家族様と話し合っている。ご家族様の要望を伺い支援に取り組んでいる。早い段階からご本人様がどうしたいか、ご様子のご家族様の希望伺い充分な話し合いをして、終末期への準備ができています。	地域包括支援センターとの接点は多く、ここを通じて高齢福祉課との情報交換も増えてきている。また、市が開催する研修には積極的に職員の参加を募り、勤務シフトを変更して対応している。	
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	職員同士で確認し合っている。管理者に確認を取っている。勉強会を通し、考えを深め拘束をしないケアに取り組んでいる。個々に合せたケアを行っている。	新人職員にも拘束しないケアについて、研修や日常現場で指導している。施錠しない事を基本としており、外に行きたいという人には声かけの工夫と見守りでの対応し、薬の削減にもつながった。	
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1人1人が十分に理解しており、職員同士で注意している。各自で勉強したり、勉強会で考えを深めて注意を払い、防止に努めている。		

【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	管理者から説明がある。勉強会を通じて話し合い活用している。		
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	管理者が行っている。入居前後にご家族様の不安や疑問を聞き理解、納得を図っている。		
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	エントランスにアンケートボックスを置き、掲示板にて結果報告書を掲示している。何か変わったことがある時には、説明し反映させていると思う。イベントや会議を通じて反映されている。	家族の来訪時に話をするようにしている他に、玄関に置いたアンケートボックスに入った意見についても反映に努め、対応した結果を掲示している。	
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	月一回会議などで、意見交換をし反映させている。	事業所全体で意見の出易い環境作りに努めている。月1回の会議や業務終了後の時間にも意見交換がされている。パソコン、職員用コーヒーマーカーの購入などは職員の意見を反映して実現した。	
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	向上心を持って働けるように環境・条件の整備に努めている。		
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	トレーニング期間など設けている。管理者からの指導・実演があたりする。外部の講演には自由に参加できる。勉強会を行っている		
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	管理者が主に行っている。職員は顔見知り程度。他施設の方の見学やイベントへに参加したり、させてもらう事で、ネットワークを構築している。		

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	ご本人の要望等に築く様話し合いをしている。面接・面談をしている。ケース会議にて、スタッフの意見などを取り入れている。		
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	ご家族様が納得されるまで、回数を重ねお話をしている。ケース会議にて要望等に耳を傾けている。		
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	入居時やケアプランの見直しの時に伺っている。入居者さんのニーズを第一に受け取り対応している。表情や仕草を見ている。		
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	声かけの仕方などで気を付けている。入居者さんい出来ることをお願いして家事をお願いしている。昔話などの話題でコミュニケーションをとっている。		
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	ご家族にお願いした方が良い事は、日頃の様子と理由を伝え、協力をお願いしている。(眼科受診等)イベントなど協力をお願いしている。		
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	コンビニなどに買い物に出掛け、近所の方と挨拶をしたりしている。好きな音楽、好きな事などを支援・行っている。クリスマス会・BBQなどのイベントで、関係を作っている。	家族が海外に住む利用者には、メールで連絡を取り合えるよう支援をしている。また、家族、知人などが面会に来た際はゆっくりと過ごしてもらおうようにしたり、電話を取り次ぐなど、関係が継続できるように努めている。	
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	職員が間に入り、トラブル防止及び、入居者さん同士のつながりを維持できるようにしている。孤立にならぬように職員は常に利用者を見る。		

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	イベントに参加して頂いている。ボランティア活動などに参加して頂いている。		
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	日頃の言動から察するようになっている。答えらる方には、聞いたりしている。ケース会議にて、それを柱にケアプランを作る。入居者さんのニーズを第一に考え行っている。	職員は日頃から、利用者と話をしたり、様子をよく見ることで思いや意向の把握に努めており、職員間でも共有するようになっている。	
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	アセスメントシート・ケアプランを作成し、サービスに繋げている。ご本人・ご家族様に伺って行っている。日頃の様子でくみとっている。アセスメントシートなど生活歴のファイルを読み把握している。		
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	日頃の様子やケース記録や他職員からの情報から把握している。出来なかった事をやって頂いて「これが出来た」という事もあるので、試しながら有する力等の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	定期的にケース会議を行っている。必要に応じてご家族様に伺っている。職員同士で話し合っている。	利用者と家族の意向、居室担当者の意見をふまえながら定期的にケース会議を開催し、介護計画書の見直しを行っている。ケース会議は、サービス担当者会議の役割も併せ持ったものになっている。	
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	出来ている。管理者に報告している。状況に合わせて最善をつくしている。ケース記録や申し送りなどで、スタッフ同士情報を取り合っている。		
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	一人一人に一つ一つの支援がある事を年頭に置き、柔軟な支援に努めている。ケース会議の場を作り、利用者のニーズを第一に取り組みしている。		

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	ボランティアの方の協力を得ている。地域によって資源が違うので、調べながら地域資源を活用している。入居者さんのニーズを第一に受け止め支援している。		
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	ご家族様の要望を伺ったうえでやっている。主治医とは、ご本人様・ご家族様の希望を大切に頂ける様な信頼関係ができています。月に一度に武村医院を受診している。	利用者全員が協力医療機関を主治医としている。内科は、数人ずつに分け月1回受診し、訪問歯科にも来てもらっている。主治医は、認知症の専門医でもあり、家族やホームの信頼が厚い。その他専門医への受診は、家族の協力を得ている。	
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	パートの看護師や訪問看護師に入居者さんの状況を相談している。なにかあれば、早急に受診している。		
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。	受診した際に主治医に相談している。管理者がご家族様と相談したうえで、行っている。入院時には安心して治療と早期退院の為に、話し合う努力をしている。		
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	主に管理者が行い、主治医とご家族様と話し合っている。ご家族様の要望を伺い支援に取り組んでいる。早い段階からご本人様がどうしたいか、ご様子かご家族様の希望伺い充分な話し合いをして、終末期への準備ができています。	契約時にホームの方針を口頭で説明し、理解を得ている。重度化する段階で再度家族などとも話し合い、主治医、訪問看護師などと連携を取りながら対応している。	
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	勉強会や個人的に勉強している。(救急救命講習)など		
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	定期的に地震・火災時の避難訓練を行っている。地域の消防署の方に来て頂いている。マニュアルなど見て身につけている。	定期的な避難訓練には、全職員が参加できるように努めている。また、リフォームにより玄関と逆の方向にも出入り口を作り、より避難しやすくなった。	日頃からホームに対する近隣の理解もあることから、いざという時のために協力を得られるようにしておくことが望まれる。

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	職員1人一人気を付けている。職員同士で注意し合っている。入居者さん一人一人の人格を尊重している。人生の先輩としての尊厳を忘れないように接する事ができている。	個々の利用者に対する呼称は、入所時に利用者と家族に相談した上で決めるなど、一人ひとりの気持ちを尊重するようにしている。また、プライバシーにも配慮した対応を心がけている。	
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	日頃の会話で伺ったり、選んでもらっている。一人一人で意志決定の仕方が異なるので、最適な形で思いや自己決定をご本人が表せるように努力している。		
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	一人一人のペースを大切にしている。ご本人の得意な事や好きな事を出来る環境を整備したりしている。		
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	女性の方には、マネキュアを付けて頂いたりしている。その方の今までの生活の様子(入居前)を維持できる様に支援している。身なりを整え気持ちよく生活できるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合せた盛り付け(おかず・バランス・形状)やお皿を使い分けている。見た目の美しさや食べやすさに気を付けている。	食材と献立は外注しているが、職員が手づくりしており、利用者も配膳や後片付けなどができる範囲で参加している。時にはおやつと一緒に作る、中庭でピクニックをする、寿司を取るなど食事に変化を持たせるとともに、クリスマス会には飲み込む力が弱くなっている利用者のために、見た目は普通と変わらず柔らかく加工した「ソフト食」を取り入れるなど、常に工夫して食事が楽しめるよう支援している。	
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	個人に合せた量で盛り付けている。水分量はチェック表に記入し、管理している。栄養や水分のとり方を一人一人に応じて支援している。		
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	食後には歯磨きをして頂く。またはガーゼで口腔内を拭かせて頂いている。その方に合った口腔ケアをして頂く。歯磨きが出来ない方には、食後お茶をお出ししている。		

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	チェック表を活用し共有している。変化があればその都度対応できる様にしている。なるべくトイレで自立した排泄ができるように、一人一人の力を生かして頂けるように支援している。	日中は全員トイレでの排泄ができるようにしている。夜間はポータブルトイレを使用する、トイレに行くなど、一人ひとりに応じて自立に向けた支援が行われている。	
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	ホットタオルや便通に良い物を食べてもらったり(乳製品など)、食後にトイレに行って頂きお腹のマッサージをしている。それでも出なければ下剤を内服してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望があれば入浴して頂いている。気が乗らない時は改めて声かけている。その方に合った方法を職員間で共有している。気持ちよく入浴して頂ける様に声かけの工夫をしている。	毎日湯を沸かし、一人週3回は入浴できるように支援している。一番風呂の希望などにも、できるだけ応じるようにしており、入浴が楽しめ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	空調や室温には気を付けている。疲れていたり、眠い時には休んで頂いたり、寝る前には、リラックスし、不安のない状態になる様に工夫している。夜間巡視を行い安眠して頂くように行っている。		
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	内服用マニュアルを作成している。目的や副作用、用法、用量に注意しながら状態によっては、医師に相談している。誤薬の無いように努めている。アセスメントシートを用いて情報を共有している。		
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	将棋や琴など好きな事を出来るように支援している。「好きな事」や「生活歴」を考慮した支援をしている。生活の中で、ご本人の得意とする役割を持って頂き、楽しみごとや気分転換もして頂いている。		
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	お孫さんの発表会に参加して頂いた。入居者さんが普段の生活から行きたい、何々を食べたいなど希望に添えるよう努めている。外出イベントなど行い、出かけている。季節を感じて頂くようにしている。	日常的に近くのスーパーやコンビニエンスストアに買い物に出かけている。また、ドライブ、花見、外食、美術館に出かけるなどは計画を立てて実施している。この他、家族と出かけるなど個別に外出する機会もある。	

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	お金はホーム側で管理している。ご本人の希望で購入できる様にご家族様に伺ってから行っている。		
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	手紙や電話でのやり取りげ出来るように支援している。職員が新しく薬が変わる事や月一回手紙を書かせて頂いている。ご家族や友人とお電話できるようにしている。		
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	こまめに掃除をしている。温度計で室温をチェックしている。日光が入り過ぎないようにカーテンで工夫している。入居者さんの状態・好みを把握し工夫している。整理整頓をしている。	共用空間は採光がよく明るい。広い庭は近隣住民に開放しており、近所の子も達が遊びに来ている。訪問当日は子どもが雪だるまを作って利用者にとってくる光景が見られた。	
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	状況を見つつ、職員が間をとりもったり居場所をつくっている。使い慣れた物や、好みの物をおいて頂く、居室の状況が大きく変化すると、不安があったりする方もいるので、一人一人に合った支援をしている。		
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	希望があれば泊ってもらっている。居室には私物や写真など飾ったりしている。使い慣れたもの、好み物を活かして工夫している。状態によって動線を工夫している。	居室の入口は、表札と利用者本人の顔写真を貼って、混乱を招かないようにしている。一人ひとり使い慣れたものを置いて、その人らしい居室になっている。	
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	入居者さんの目につき易いところに表札(自室・トイレ)を出している。「出来る事」「わかること」をお願いし、楽しく自立した生活が送れる様に工夫している。		