

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	3270400967		
法人名	有限会社 楽舎		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 宇賀の杜 楽舎(西舎ユニット)		
所在地	出雲市奥宇賀町23番地1		
自己評価作成日	平成22年12月25日	評価結果市町村受理日	平成23年3月3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.fukushi-shimane.or.jp/html/kaigojyouhou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワールド測量設計		
所在地	島根県出雲市荻苅町274-2		
訪問調査日	平成23年1月21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)】

毎年、福祉フェスティバルに参加、年末には1年間元気に過ごせてありがとう会があり、皆さんとても、元気に社会参加されています。今年の西舎の理念は～ありのままに…気の向くままに…の入居者さんを受け入れよう～毎日個々のペースに寄り添い、入居者と明るく、楽しく、元気良く個々を大切に毎日を活き活きと生活していただけるよう、心にもカギを掛けず、おらかな雰囲気の中、ご家族様も実家に帰って来ている笑い声のある時間を共に過ごしていきたいと思ひます。匂いのない施設作りを心掛けています。

【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)】

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 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. 全くいない
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	開所当時の理念と、年初めに決めるユニットの目標、毎月スタッフが考える理念がある。毎日申し送り前に全員で唱和している。そして日々のケアに、常に理念を頭に入れ取り組んでいる。今年のテーマがあり、そこから毎月の理念に結びつき、毎日唱和し共有している。個人の一文字も今年より取り入れて気持ちを一つにしている。		
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	町内会に加入し、各種の催し物にも積極的に参加している。行事(運動会・お祭り保育所、小学校との交流)に参加したりするなどの関係が確立している。地域住民、地区の消防団員さんと避難訓練を行いそれぞれの役割について決め、今後活かせる様に訓練を行なっている。		
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	地域主催の福祉フェスティバルに、毎年入居者様全員参加を目標にしている。また、フラワーアレンジメントを通して認知症予防に取り組み、認知症相談窓口も設け、気軽に相談できる場を作っている。地域の小学生、保育所の方に訪問して頂きふれあっている。消防訓練を通して、消防団・地元住民の方に認知症の理解を得るようお話した。		
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	2ヶ月に1回ホールで行い、その時の行事も見て頂いた。メンバーも固定せずに、テーマによって様々な分野の人に働きかけている。大正琴ボランティアの方が来て下さった時も入居者様と一緒に聞いて頂き入居者様の様子も見て頂いた。沢山の意見を頂き情報交換を行なっている。ビデオなど見て頂いたりもしている。		
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	赤い羽根共同募金へ参加している。市の健康福祉課に出向いて、サービスの取り組みを報告したり、相談・助言等をもらっている。また、市のグループホーム連絡会にも参加し連携を図っている。運営推進会議、介護相談員さんなどの受け入れをし取り組みの理解をして頂いている。		

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
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	身体拘束マニュアルがあり、勉強会にて理解を深めている。常に目配り気配りで、安全面に配慮している。鍵を掛けない方針である。駐在所・近隣宅との交流あり何かおかしと思われたら連絡頂けるようにしている。主治医より治療の為に、つづき上下服を着用している。認知症で理解が不十分であり、やむをえず身体拘束の服を着用されている方があり。家族様の同意をえている。目的・必要性を含め全職員にしゅうちしている。		
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	支援方法について変化があった時、話し合う機会を持っている(検討会議録利用)職員の疲労・ストレスになっている事がないか、それによって利用者様に影響がないか、ミーティングを行い、何でも言える環境を目指している。		
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	現在、成年後見制度の対象者はいないが、管理者が成年後見人手続きを自らしているので、勉強会を開いて職員の理解を深めている。		
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	入居・退居の時までの、間に何回も見学に来て頂いたり日頃の状況なども毎月お手紙によりお知らせしたり、日常的に面会時に説明したりして信頼関係をきずく努力を日頃からしている。		
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	入居者様、家族様等から面会時、電話時、運営推進会議、家族会時などお話しする機会ある。意見、苦情、要望ノートを作成し、職員全員に回覧し周知徹底を行なっている。		
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	2ヶ月に1回第1火曜日には全員参加の研修を行なっている。外部研修にも積極的に参加し内部研修で報告している。年1回の人事考課時に面接が代表取締役とあり、個々に意見・要望などを話し合う機会がある。		

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
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	自己評価表による年1回の人事考課(6~7月頃)がある。配置換えも検討中である。問題があると、その都度代表者と話し合う機会を設けている。		
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	日々「なぜ?」と思うように問いかけ、目的意識を持って業務(ケア)に取り組むようにしている。外部研修参加の機会あり、内部研修2か月に1回あり、ケア内での戸惑いと議題多いときは、1ヶ月に1回申し送りの時に言い解決している。		
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	研究発表、他施設への研修参加、外部評価委員研修、相談員(3か月に1回)他施設者研修の受け入れも積極的に行い、サービスの質の向上させるよう努めている。事業所の行事にも他施設者を招いて参加してもらっている。		
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	他のケアマネさんからの情報や病院からの情報を元に、自宅へ訪問に行き入所事前アセスメントをし、入所時に混乱がないよう情報を共有している。そして、居担制にし、必要に応じ大きく名前を表示している。スタッフは明るい服装を着用。		
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	入所時にお話しをしっかりと聞いたり、見学に来ていただいている。(家族・本人の把握)以前のサービスから情報を得ている。自宅へ訪問に行き入所事前アセスメントもしている。		
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	アセスメントシートを活用し、ケアマネ・Ns・担当で話し合いをしている。アセスメント・病院・前施設からの情報収集をし関係を重視している。お試し入所・見学にも来て頂いている。家にも行ったり地域へも出向いて景色などアセスメントに取り入れている。		
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	こちらが助けて頂いている。お話ししたり、スタッフ・家族など隔たり(こだわり)なく寄り添うことにより、温かい物をもらっている。大きな家を考え大家族としての関係を築いている。ありがとうの言葉・笑顔・元気の素。干し柿作りなどバァちゃんの知恵を教えてもらい感動している。		

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
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	毎月の手紙、ありがとう会・フェスティバルを通して家族の悩みの相談、来られた時は、いつもお茶を出しお話しなどをしている。出来なくなった事など(名前)家族へありのまま伝えている。遠距離におられても、電話にて支援している。		
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	地域の小学校へ行ったり、お祭りに行ったり住み慣れた場所などの回想の支援に努めている。年賀状を書かれたり光圏域、海のドライブへ行き肌で感じ海の匂いを感じて頂いている。		
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	できる所を、みんなの前で褒めて差し上げ、わからない方にはスタッフが中に入り、話題を切り替えるようにしている。また、一緒に歌を歌ったり、お茶をしている。		
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	移り住まれる所へ情報提供をしている。退所時にはアルバムを作ったり退所されたからも面会に行っており継続した支援をしている。		
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	淋しいとホールの畳で休まれたり、積極的に家事参加されたり、安全確保した上で対応している。毎日の記録とモニタリングをして、介護作成している。日々、自然と寄り添い思いや意向を見つけ出すよう努めている。		
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	個々の今までの生活環境や歴史など、背景をアセスメントしている。細かなしぐさ、行動などから生活リズムや想いを感じとり支援につなげている。		
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	新しい情報を、日々書きとめている。入所してから情報も聞きだし書きとめている。本人の生活リズム、生活全般で気づいた事は検討会議録モニタリングを行い、みんなで共有している。		
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	3・6ヶ月その都度モニタリング・アセスメントし介護計画を作っている。日々特変あった場合には、検討会議録を使用している。		

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
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	個々に身体状況、長期・短期目標の評価を毎日記録している。検討会議録も気づいた事を上げていく様になっている。		
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	入所される前に、情報をしっかりと把握しておく。家で使っておられた愛着のある物を持って来て頂く。面会時は、ゆっくりとお話出来る様お茶などをお持ちする。		
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	小学校の運動会・保育所との交流に積極的に参加している。地域の方から柿・大根などの作物の差し入れもある。西田小学校のハッピークラブさん(2ヶ月1回)来所され、高齢者の方とふれあって楽しんでいる。		
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	協力医の歯科の往診を受けている。本人・家族の希望にするかかりつけ医となっている。定期的受診は必ず情報提供を文章で行なっている。病院受診は基本的に家族であるが、必要に応じて管理者・Nsが同行している。かかりつけ医・Nsの夜間対応もあり、適切な医療の支援が行われている。		
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	身体状況シートを使用し、異常値の時はマーカーで線を引かず再検している。入浴時等は、浮腫の観察や皮膚の観察を行い必要時はNsに伝えている。Nsは24時間オンコール体制をとっている。		
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。	地域医療連携との密な連携をとっている。入退院時には必ず情報提供、カンファレンスを行なっている。入院の場合は、ほぼ毎日お見舞いへ行くようにし、家族・病院関係者と情報交換している。		
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	入所時に医療体制については、説明している。個々においては、本人や家族の気持ちを大切にしている。看とりのマニュアルがあり、かかりつけ医と連携をはかっている。本人や家族の意向聞きとり、個別マニュアルを作成し、医療機関との連携や看取りの勉強会も取り組んでいる。		

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
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	個々に応じ、カルテに搬送先が書いてあり緊急搬送出来る様になっている。緊急時のマニュアルがあり、職員が対応出来る様になっている。AED講習会を受けたり、連絡網の実践を研修している。管理者・Nsへ24時間オンコールである。		
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	地元消防団・地域の方を巻き込んで、年2回、避難訓練を行いGHの災害対策を検討してもらった。その時に、連絡網の訓練も行った。スプリンクラー設置した。備蓄も水と食糧が準備されている。AED研修・消火器訓練も行った。		
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	リハバンの中に何ccたまるかとかの実験をし、トイレ誘導がなぜ必要なか研修している。馴染みの呼び名などを使用するときは、(〇〇ちゃん)家族さんの同意をとる、又は、ご本人さんの様子にて、誇りを損ねない対応をしている。		
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	意思決定できない方には、選択肢をいくつかあげ問いかけ自己決定出来る様にしている。入居者さんが決める場面を持ってもらっている。1日の流れを区切っていない。		
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し、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	時間にとらわれず、その人その人のペースで、したい事、役割をして頂いている。無理じいすることは、しない様心掛けている。		
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	外出の時、毎朝はもちろん。いつもと違う服を着て頂いている。数ある服の中から、その方のお気に入りの物を優先的に、上下の色、柄のバランスがマッチする様に心がけている。爪切り、髭剃り等もこまめにおこなっている。		
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	入居者の方の出来る事、できない事をしっかり把握し、出来る事を一緒にし(例:じゃが芋の皮むきなど)何が出来るか楽しい会話をしながら作っている。また、入居者の方の食べたい物を聞き、味付、盛り付け、片付けまで一緒に行い食事を楽しんで頂いている。		

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
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	1:3:6(ご飯・たんぱく質・野菜)季節の物を取り入れ、1日1400cal。それによっておやつ等で調節している。水分の少ない方にはお茶ゼリーを作り好みの物や食べやすい物を工夫している。身体状況シートを見ながら(水分量)又、病気との付き合いながらきちんと対応している。何cc入るかの研修もしている。		
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	毎食後必ず一人一人に合わせた声かけをし、出来る限りご自分の手で口腔ケアをして頂いている。出来ない所は支援し確認している。入れ歯洗浄剤使用し清潔を保っている。必要に応じて歯科訪問診療をお願いし、口腔内の清潔保持に努めている。番茶を飲んで口臭予防をしている。		
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	各自の排泄パターンを知り、24時間シートの活用や、定時に誘導を行うことで、トイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援を行っている。検討会議録にて検討した尿失禁の勉強会をしている。		
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	出来るだけ水分を摂って頂く。水分が摂りにくい方などは、お茶ゼリー又は、ゼリーにヨーグルトなどを混ぜ見た目にも美味しく食べやすいようにしている。運動は、個々に応じた日常生活リハビリを通じ、歩行や、掃除などに取り組んでいる。介護の手によりスタッフがマッサージしたりして促している。薬の勉強会もしている。便の排泄パターンを作っている。		
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	清潔を保持する為に、-2日の方から優先的に入浴している。曜日を決めず、本人の状態に合わせ、支援している。尿・便失禁のある方は、その都度対応している。		
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	居室を家庭での様子とより近い形で整え、安全に注意して、ホール量でも横になれるようにしている。巡回時の音(歩く音など)にも気を使ったり、さりげなく布団を運んだり、掛けなおしたりしている。ホール・詰所のソファで休まれたり、その方の安心できる所で休んで頂いている方もある。		
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	ひとり一人の薬事提供と照らし合わせて、スタッフ全員が把握するように努めている。薬の変更がある時などは、きちんと申し送り、情報交換・把握に努めている。「お薬入れのファイルも個々で用意してある」入居者様に服用して頂く時は、日にち・朝昼夕・名前を声に出して確認し服用して頂いている。		

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
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	洗濯物干しや、野菜の皮むき、食器拭きなどその方に合った役割を持って頂いており、また、季節に合ったちぎり絵や、色塗りなどを楽しんで頂いている。合わせて、感謝の言葉や労いの言葉をかけるようにしている。体操時、皆さんの先頭に立ってラジオ体操をしている。日誌、絵など毎日FAX(家族さんへ)スタッフがさりげなく見当識リハビリを支援している。一言メッセージを残すようにしている。		
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	季節ごとに出かけ、ドライブ・初詣に出かけたりしている。天気の良い日には椅子を出したりし、日光浴をして頂いている。地域の祭りへ(猪目)行きたい希望をかなえるなど支援している。		
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	ご家族様の了解のもとで、本人様に持って頂いている方もある。希望時にスタッフ付き添いの上で、買い物などを楽しんで頂いている。甘味処楽舎などでは、お金を持ち自分で駄菓子や当てもんやなどをして、また、おでん・ビールなどたしなみ楽しんでおられた。		
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	いつも、電話がかけられるように支援している。スタッフも電話を変わって頂き情報交換も行なっている。手紙なども郵便局まで一緒に行き出す事も多々ある。FAXを送られる方がおられ、ご本人様用のファイルを作り、継続してFAXが使えるように支援している。		
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	詰所にも利用しやすいように、戸をオープンにしソファをおいてある。浴室・トイレは常に清潔を保ち香りにも気を配っている。ホールはソファ、畳もあり毛布やかけるもの置いてあり、ゆったりとくつろげ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	ホールには、ソファ畳とある。ソファで会話がはずんだり、畳で横になってTVを見られたりと個々が楽しく過ごせる居場所の確保に努めている。		

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
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、昔の写真や趣味のしなものや家庭で使っていた家具をおいている。入居者様それぞれにあった居室環境がなされている。人生のテーマ(昔の写真・思い出)などを展示し家族との絆を保っていただけている。		
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	1日の日課が文字・絵によって掲示してある。又ホール、食堂、便所、居室と分かるように大きく書き出している。バリアフリーで必要などころには、手すりも設置してある。庭へも段差なく出入できる。トイレトペーパーが分かるように赤いビニールテープを貼って目印にしている。		