

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	1290200102		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	畑町ケアセンターそよ風		
所在地	千葉市花見川区畑町1334-1		
自己評価作成日	平成23年10月14日	評価結果市町村受理日	平成23年12月20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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年11月18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)】

気になる・気がつく・気が利くケアの実践。ユニマットケアセンター畑町としてH17に開所したときから掲げています。やっと実践でき始めた所で介護職員の離職が続きました。今は新人職員が多くなりましたが、気がつくケアに取り組んでいます。未だ未だなところもありますが、職員の観察力は凄いです。開所時に入居され7年目を迎えた方々が7名になってしまい低下されましたが、その後入居された方も重度の方が多い中、職員は一生懸命真剣に取り組んでいます。

【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)】

1. 千葉市郊外の閑静な住宅街に立地し、バス停前で訪問にも便利です。日当たりも良く、全体的にゆったりとして、利用者が快適に過ごせるようになっています。
 2. 同じ建物1階に、居宅介護、デイサービス事業所があり、必要な都度連携を取っています。
 3. 健康面、医療面に力を入れており、内科医の月2回訪問診療、歯科医の月4回訪問、訪問看護が週1回、グループホームの非常勤看護師が週3回来訪する体制になっています。利用者の健康管理を考え、毎日の体操、立位体操、ゆうゆうサイクルの活用、食後の口腔ケア等、工夫して利用者に応じた対応をしています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	まだまだ浸透していないと思います。	理念、基本方針に「気がつく、気になる、気がきくケアを心がけ地域に愛されるグループホームを目指します。」を掲げ、会議、ミーティング時に確認し、共有し、日頃のサービスで実践するように努めています。	
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	近隣コミュニティーセンターとの交流がありません館長さんが自らイベントのちらしを持参してください。近所のお店に行き顔見知りになっていますが最近はあまり行っていません。地域のボランティアさんが朗読に月2回来てくださっています。	散歩時に近所の方と挨拶や会話を交わし、隣の店や近くの交番と馴染みになっています。裏のコミュニティーセンターの行事には積極的に参加し、地域ボランティア(和太鼓、フラダンス、朗読等)を受け入れ、地域に根ざそうと努力しています。	
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	ボランティアさんの受け入れなどの地域貢献はあるものの、研修は出来ていない。		
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	概ね3ヶ月毎に開催しています。報告・計画・活動内容は明確にお伝えし日常生活のスライドショーをご家族様地域の方に見てもらっています	年4回、地域包括支援センター、民生委員、ご家族、利用者、職員(計画作成担当、看護師等)、管理者のメンバーで開催しています。議題は、ホームの活動報告、状況報告、事故報告、利用者の日常生活のスライド鑑賞、家族会議等で、意見交換をしています。	従来の議題に、「外部評価報告と改善進捗状況」「介護関係の基礎知識説明」「介護業界の時節時節の課題」等を追加し、活発に意見を交換し合うことにより、更なるサービスの向上に活かす事が望まれます。
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に取り組んでいる	高齢施設課の方々にはいつも大変お世話になっています。職員は、身体不拘束が当たり前前の雰囲気になっています。	市担当には、必要な都度報告し、相談しています。運営推進会議には、地域包括支援センターに出席頂き、意見を伺っています。又グループホーム連絡会に出席し、市担当の情報を収集し、運営に役立てています。	
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	身体拘束をしない事は当たり前な事と思っていますが、車椅子に一時間以上座っている事が増えています。市の研修に参加しています。	身体拘束排除宣言を謳い、職員はミーティング、会議で確認し、社内外の研修を随時受講しています。玄関は昼間施錠せず、ドアに鈴を付けて利用者の動きに気を配っています。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待をしない事が当たり前と思っています。ひとつの傷でも見逃さないよう気がつく事を心がけるよう話し合っています。職員の間にも風通しのいい環境に努めています。研修と言うよりはカンファの中で話し合っています。		

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
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	後見人制度を受けているご利用者様がいますので、身近にお話を聞く事が出来ます。		
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	概ね1時間かけて説明していますが、それだけでは覚えていませんので日常、ご家族様との関りの中でお話させていただいています。		
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	運営推進会議を通じてお話ししたり、月1回のお便りにて報告・反映させていただいています。アンケート用紙は随時受け付けています。	家族の来訪時に意見・要望を聞く他、運営推進会議の場でも出席した家族、利用者から意見を聞き、運営に反映しています。実施例としては、転倒防止のため布団にセンサーを付ける、オムツ使用の改善、薬代の縮減等があります。	
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	会議・事業所全体会議を開催したときに反映させています。(各月1回)	管理者は、職員から日常の就業時や職員会議で、意見、要望を聞き、運営に反映しています。実施例としては、洗車すること、車管理ノートの作成(車の傷具合等)、敷地内のゴミ拾い、休日の柔軟な変更等があります。	
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	会社が合併し代表者はセンター長になり本社の会議は管理者は参加しない為以前のように周知できていませんがセンター長からの連絡を受けています。全体会議の中で話しています。		
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	千葉市の研修への参加、グループホーム協会の研修などに参加するよう努めています。		
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	特に交流はありません、同じ会社内で見学、会議などがあります。個人的に他の交流会に参加している事はあります。		

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
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	認知症の方々から本人の思っていることを引き出していくことは難しいです、日常の中で見つけていくよう努めています。ケアプランに反映させています。		
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	面会に来訪されたときなどにお聞きする事はあります。常に耳を傾けるようにしています。		
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	初期プランで支援を見極めたうえで、モニタリングを行いそのときの支援を見極めるように努めています。		
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	常にお便りを居室担当職員に記入してもらい、状況把握し、ご家族様にも相談・報告している。ここで一緒に生活していると言う姿勢を伝えている。		
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	計画作成と相談しながら一方的にこちらの考えを押し付けないようなプランを立てている。計画を立てる上で、ご家族様にも協力いただいている。		
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	今はもう、馴染みと言うのはご家族様だけ、と言う方が多いですが、出来るだけ訪問していただくよう声をかけている。友人、近所の方と一緒に来て頂く事もある。	利用者は、居室が自分の住処と思って安心されているようです。家族からの訪問は平均して月1回程、友人の訪問がある方もいます。施設は「訪問し易い」との声があり、馴染みやすい環境作りに配慮されていることが窺えます。	
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	どんなに身体状況が低下してる方にも、全員参加での毎日のアクティビティに参加している。日中は居室に一人で居る方は殆ど居ない。		

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
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	退去後は徐々に関係が細くなっていますが、問い合わせ相談があったときには支援に努めています		
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	本人の意向希望をお聞きできる方が少なくなっています。本人の納得のいくまでお話を聞いていますが、統合失調・鬱病の方へのケアはまだまです。	管理者は会議等で、利用者の思いを職員が聞き取れるよう、また、目の表情や顔や身体で利用者の感情や訴えの目的を汲み取り、それに適した声かけの仕方等を話し合っています。しかし研修が必要な職員もあります。	職員の日頃からの接遇研修が望まれます。利用者の心の声を聞き、職員間で共有し、更に一貫したサービスの向上を目指すことが期待されます。
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	介護職・看護師・リーダー・計画作成担当と話し合い現状の把握に努めています。		
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	カンファレンスを開催し毎月1回話し合っています。その他、管理者・リーダー・計画作成担当だけの会議を開催し居室担当職員からの意見を共有しています。		
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	各ユニットの計画作成担当者・介護リーダー・看護師と介護職員が夫々の役割の中でモニタリングアセスメントし介護計画に取り組むよう努めている	計画作成担当者は、居室担当者からのデータを基にモニタリング表を作り、医師の指示書や各関係者からの情報をまとめ、月1回のカンファレンスで本計画を立てています。個々の利用者の計画書は特変がない限り3ヶ月に1回見直されています。	
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	介護日誌・個人記録・申し送り帳などを通して共有し見直している。		
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	柔軟な支援をしているかどうか、そのときのご利用者様の状況で臨機応変に行う事はしています。デイサービスとの交流を続けています。		

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
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	地域支援は、コミュニティセンターや、ボランティアの方々との交流くらいです。		
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	毎月各ユニット1回の往診・各2回の訪問歯科の医療との連携は出来ていると思います。	利用者は、かかりつけ医から月1回、歯科医から月2回の訪問診療を受けています。その時点での指示によって他科を受診する場合がありますが、その場合、管理者や看護師が家族が出来ない部分を支援しています。	
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	GH非常勤看護師が週3回、訪問看護が週1回来ています。		
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。	出来るだけ協力病院に受け入れてもらっていますが、夜間の救急は受け入れ無い事もあります		
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	早い段階からお伝えしているつもりですが、ご家族様には誤解される事も多いです。医療行為が関らない限り最後まで支援していきます。	基本的にターミナル介護は行わない方針になっています。重度化した場合は家族と話し合い、外部への搬送支援で対応しています。然し、緊急時や重度化した場合、利用者レベルに沿った対応の準備や、職員の理解度の向上が徹底されていない状況です。	緊急時や終末期についての、必要書類の再検討と家族との相互理解、職員1人1人の対応力の強化研修等が望まれます。
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	今の状況では、身につけている職員のほうが少ないです。今後は周知するよう努めます。訓練は特にしていません。		
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2回の消防訓練を行っています。食料品の備蓄・水の確保などの準備をしています。	年2回消防署立会いの消火訓練と夜間想定 of 自主避難訓練を実施しています。スプリンクラー、火災警報装置、消火器が設置され、壁には緊急時の対応表、連絡先が掲示されています。備蓄は3日分準備されています。	夜間想定訓練の際、電話をかけ職員が駆けつけたり、近所(交番を含む)に協力を依頼する等実際に即した訓練の実施、掲示物を整理して緊急対応表・連絡先を明示する事、備蓄の数量・内容の見直しが望まれます。

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
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	出来る限り基本に準じた言葉かけをしていくようにしていますが、ここでの生活の長い方には家族のような声掛けをしています。	土地柄もあり、利用者は苗字に「さん付け」で(同性者がいる場合は名前に「さん付け」で)呼ばれています。職員は、聞こえる範囲の耳元で落ち着いた声で話しかけるようにし、利用者のプライバシーに配慮するようにしています。	
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明したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定が出来る方、希望の有る方にはその方本位にしています。		
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	なるべくそのように支援しているつもりですが、業務が追いつかないことが多いです。		
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	職員が率先して支援しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	なるべく希望に沿うように支援している。	加齢と共にADL低下が進み、食事介助を受ける利用者が4～5人います。お盆やテーブル拭き、エンドウの鞆取り等、利用者が出来ることを手伝っています。食事中は誤嚥が無いよう静かに召し上がっています。	
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	看護師・主治医と相談して支援しています。		
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	職員が殆どの方に介助でケアしています。訪問歯科の衛生士・ドクター・助手の方からも支援してもらっています。		

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
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	オムツは夜間のみ対応している方が増えました。日中は殆どの方がリハビリパンツです。二人介助でトイレの介助をする事も増えました。	排泄の自立支援のため、排泄表を見て殆どの利用者を、トイレに誘導するようにしています。排泄介助は基本的には1対1で行っていますが、高齢化が進み、二人で支援しなければならない場合も増えて来ています。	
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	なるべく、服薬や浣腸などに頼らないようにしています。乳製品は毎日召し上がっています。最低限の服薬で支援しています。		
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	時間は決めさせていただいています。毎日の入浴です(ご利用者様1日おき入浴)機械浴はありませんので、二人介助が多い中、ご希望の時間に入ることは出来ていません。皆様楽しみにされています。	利用者は、1日おきに入浴しています。同性介助を望む利用者には配慮しています。利用者は入浴中の会話を楽しみ、発語が多く表情が改善される場となっています。浴槽縁の跨ぎが出来る利用者が少なくなり、細かな介助を要する人が増えています。	
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	実践できていると思います。		
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	服薬係りを決めていきます。日々は職員が夫々の担当の中でW確認し、誤薬の無いよう努めています。		
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	その方々々の得意を生かして、支援しています。		
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	ほぼ全員の方が、介助無では外出できません。外出時の車椅子も増えました。2~3ヶ月に1回デイサービスのリフトを借りて外出する計画を立てています。	晴れた日は、毎朝数名の利用者が近隣の散歩を10分位しています。外出が難しい方は、車椅子用レールを渡してテラスやベランダで外気浴をしています。車を使つての遠出は年4回ほど企画され、折々の楽しいひとときを支援しています。	

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
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	今は、ご自分での買い物はできなくなりました。金銭管理は私どもで管理させていただいてます。買い物と一緒にいくよう支援していきます。		
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	出来る方には支援させていただいています。		
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	清潔に、空気の入替えも怠らず、清掃を怠らず刺激のないよう心がけています。	リビングは、日当たりも良く、清潔で、ゆったりとして、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。季節の花が生けられ、壁には行事写真、職員・利用者合作の季節感のあるぬり絵・貼り絵が飾られています。換気にも注意が払われ、利用者が思い思いに寛いでいました。	
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	フロアのソファにて座って、のんびりと過ごされている方が殆どです。		
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	ご家族様にも協力して貰い、居室担当が中心となり整理整頓清潔に心がけています。馴染みの家具はご家族様の意向で持ってこられていない方が多いです。	個室は日当たりも良く、ゆったりとして居心地よく過ごせるようになっています。利用者は、できるだけ馴染みの物を部屋に持ち込んでいます。只ご家族の意向であまり持ち込めない場合もあり、その際ホーム側から要請して、小物(箸等)だけを持ち込む場合もあります。	
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	出来るだけ出来る事は支援していきます。工夫して過ごし易い環境を整えているつもりです。		