

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	0470500372		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホーム 村伝		
所在地	宮城県気仙沼市八日町二丁目3-5		
自己評価作成日	平成21年10月11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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 21年 10月 29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)】

地域の認知症介護技術向上の為に、認知症介護実践者研修の受け入れを行っています。また、他事業所との交流も多く、開かれた事業所でもあります。県の啓発活動へも積極的に参加しています。私ども村伝では、「自分達が認知症になっても安心して入居できるホームづくり」の他に「認知症になっても安心して暮せる地域づくり」にも力を入れております。

【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)】

町内会に加入、入居者とゴミ集積所の掃除を行うなど積極的に地域活動を行なっている。資格試験などの受験に模擬試験を9回も行うなど人材の育成に熱心である。急変時の対応など分かりやすい「看取りの介護に関する指針」を作成し、家族の同意を得ており、心肺蘇生のシュミレーション等の訓練も行い職員の自信に繋がっている。近隣の火災で入居者の避難誘導や地域の飲食店での保護など地域の協力が実証されている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 村伝)「ユニット名 」

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	開設当初より事業所独自の理念を掲げています。毎朝の朝礼で理念を唱和しています。日々のケアで迷いが生じた場合でも、理念が指針になるように職員全員で心がけています。	1年に1回は理念の見直しをしている。理念にある入居者の尊厳や権利を損なわないように、職員は声かけ等に気をつけ、地域の一員としても活動している。	
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	散歩、ゴミ出し、通院、買い物、地域の行事、ホームでの行事等を通じての交流は日常化しており、顔なじみになっています。	町内会に加入、入居者と地域のゴミ集積所の掃除を行っている。商店での買物や幼稚園児との交流、近隣の火災で入居者の避難誘導や保護で地域の協力が実証された。	
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	管理者は認知症介護指導者・認知症ケアコーディネーターとして市や地域の認知症啓発に取り組んでいます。また、事業所が地域の認知症高齢者の相談窓口として認知されています。		
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	薬局の関係者様からはインフルエンザなどの感染症対策、新しい薬について、民生委員様からは地域住民の皆様からの声、包括支援センター職員様から保健に関することや事業所への要望などをうかがい、職員にも伝えています。	事業所の報告や推進員から質問や要望などが出され、双方向的な会議になっているが、年2回の開催に留まっている。	運営推進会議は地域密着型事業所の基本となる会議であり、県の指導もあり年6回以上開催していただきたい。
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	事業所の広報紙を配布するなど、サービスの取組を伝え、市よりも困難なケースの相談に応じるなど協力関係がある。	市の包括支援センターの職員が、運営推進員となっているので、ホームを理解し支援してもらっている。市から難しい問題を抱えた対応など相談を受ける協力関係にある。	
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	玄関の施錠は夜間以外しておらず、施錠は職員と入居者様が一緒に行っています。身体拘束については会議でニュース事例をとりあげ、職員全員で勉強しています。	外出の傾向を掴んで対応、薬やスピーチに気をつけ拘束のないケアの工夫をしている。近隣の理解があり見守りや声かけ、連絡してもらえる協力関係ができています。	
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に注意を払い、防止に努めている	何が虐待に該当するのかについてもニュースの事例等をとりあげ、会議で職員間で確認しています。また、ヒヤリハットを多く書いてもらい、小さな気づきでも周知できるような体制をとっています。		

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	気仙沼市で行なった成年後見制度の研修会に参加し、必要があれば制度を使用できるようにしている。		
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	常々、要望という形で聞き取りを行なっている。また、多忙な方については、自宅にうかがう等、柔軟に対応している。		
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	入居者様やご家族様には管理者だけでなく職員も積極的に接することで、ご意見をいただきやすい関係を築いています。そのご意見は即伝達し、職員間で共有しています。	季節の変わり目に気に入った半袖を長袖の上に着ていたとき、家族の訪問があり指摘されてから、入居者の服装には気をつけている。表情が豊かな写真の多い広報誌は家族等に好評である。	
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	会議では職員の意見・疑問を拾い上げる時間を必ずとって、職員からの声に耳を傾ける体制をとっています。また、代表者・管理者と職員は日常的に顔を会わせているのでコミュニケーションがとれています。	カンファレンス等で、風呂の掃除用具など物品の購入には即対応し、入居者の状況の変化には柔軟に対応しているなど、管理者等はなんでも相談できると職員に好評である。	
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	月2回の会議に代表者が出席するなど、現在、職員が何に困惑しているのかを知り、アドバイスする等の体制ができています。		
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	oJTは、様々な内容を検討し、offJTでは、全職員、年3回程参加して、働きながらトレーニングできています。		
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	GH協の研修等には積極的に参加している。市内近隣のグループホーム、デイサービス、病院等との協力体制もあり、行事に招待するなど職員間の交流も生まれています。		

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
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	認知症介護において、ファーストコンタクトは特に重要と意識しており、サービスという形でご自宅へかがうこともしています。		
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	事業所への来所だけでなく、訪問しての面談も対応しています。電話での相談にも応じています。		
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	待つことは可能性を低下させてしまうため、他のサービス利用を案内するなど柔軟に対応しています。		
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	職員は、敬語・丁寧語を使用するなど「礼」を忘れず、入居者様と一緒に寄り添って支え合いながら生活しています。理念を実践することで自然と意識付けされています。		
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	認知症介護において、ご家族の力が重要であることは職員も理解しており、面会時に好きだった食べ物や趣味を尋ねるなどしています。入居時は疎遠だったご家族様が、入居者様の表情よい生活ぶりを見て、面会が盛んになりました。		
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	ご友人、ご近所様の来所、懐かしい場所へのドライブ、馴染みの店での買い物や飲食、教会やお寺・神社へ行くなど、馴染みの関係支援をしています。	入居者が培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、ミサや道の駅、地区のイベントなどに行くとき柔軟に対応している。	
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	気の合う方同士の関係作りや、少数～全員での活動では、それぞれに人間関係が構築され、支え合う関係が自然とできています。職員はその関係作り支援に心がけています。		

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
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	契約が終了しても、その方の処遇や対応など相談に応じています。また、必要に応じて利用中の情報も様式を使用して伝達しています。		
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	定期的にセンター方式のアセスメントシートを使用し、一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。職員は担当制で、担当の入居者様にはより寄り添った支援が出来るような関係作りにも努めています。	ことばで表現しにくい入居者にホワイトボードを使った筆談やジェスチャーなどで、思いや意向を把握し、その人らしくゆったりと楽しく過せるように支援している。	
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	職員はバックグラウンドをいつでも見れるようにしています。また、生活の中での気づき、ご家族様から得た新たな情報は職員間で共有しています。職員は「知ること」をあきらめないよう心がけています。		
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	職員は日々の生活(入浴・排泄・食事を含む)の中で得た気づきを申し送り、職員間で共有しています。		
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	介護計画は管理者ひとりで作成するのではなく、評価をカンファレンスにて行い、アセスメントは居室担当者が中心になって行います。介護計画はご家族に見ていただいてご要望等を確認しています。	東京センター方式で入居者の思いや意向を把握し、カンファレンスで職員の意見を聞き、入居者や家族の要望を取り入れ看護計画の見直しを3ヶ月に1回している。	
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	個別記録は現場の職員の気づきを介護計画に活かすためにも重要視しています。		
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	ホームでの生活では、医療との連携が必要不可欠で、家族がどうしても通院支援ができない場合はサービスとして支援しています。		

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
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	入居者様がおひとりでも買い物ができるよう近隣の商店様にご協力いただいています。職員は入居者様に気づかれぬよう見守りをし、入居者様は自由に買い物をして満足されています。		
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	入居者様、ご家族の意向を尊重します。また、かかりつけ医と事業所の関係を築くために、受診時には「医療機関申し送り表」を作成します。	ホームの生活状況が書かれた「医療機関申し送り表」を持参してかかりつけ医を受診してもらい、幻視や幻聴等受診の結果も報告してもらっている。	
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	かかりつけ病院の医師や看護師様と入居者様とは顔馴染みになっており、気軽に最近の調子など相談できています。当事業所所属の看護師から適切な医療を受けるための話し合いの場を設けています。		
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。	ホームを見学、行事に参加はしてもらうなど関係づくりに取り組んでいる。また、入院した場合でも円滑に情報を繋げられるようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末ケアについては、ご家族に認知症の症状を随時お話し、面会のお願いや医療機関に同行していただくなど、今後の方針を確認し、情報の共有を図っています。	急変時の対応など具体的で分かりやすい「看取りの介護に関する指針」を作成し、家族等の同意を得ている。心肺蘇生のシミュレーション等の訓練も行っている。	
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	緊急時の初期対応について救急隊員からの指導を定期的を受けています。対応方法はマニュアル化し、会議で定期的にとりあげ、技術レベルの維持・向上に努めています。		
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	災害への対応は定期的に消防署職員の方を招き、訓練をしています。訓練には地域の方にも参加していただき、万一の際の協力体制をお願いしています。	マニュアルを作成、年2回訓練を実施。10数名もの住民の協力もあり、近隣の火災で入居者の避難や飲食店での保護を実証。備蓄は3日分、消火器等の定期点検を行っている。	

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	理念の通り、人間としての尊厳や人格を尊重しています。常に敬語・丁寧語を使用し、人生の先輩として尊敬の念を忘れずにいます。	入居者の尊厳を損なわないように呼び方は名前に「さん」付けている。居室には了解を得ないと入室しない。人前で恥かしい思いをさせないように、さりげなく声がけをしている。	
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	入居者様が自己決定でき、自分の思いを表出できるような環境作りをすることが私たちの勤めであることを職員は認識しています。		
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	共同生活の中で、「その人らしさ」を大切にさせていただきたいと、各入居者様のその日の気分を優先しています。		
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	ストレスを感じることなく着替えられたり、いつまでも若くいうという気持ちを引き出すために、一緒に洋服を選んでいきます。散髪、毛染め、パーマは各入居者様の希望に合わせて対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎朝、折り込み広告を参考に、旬の食材を選んだり、入居者様に食べたいものをうかがいます。買い物、準備、調理、片付けまで、それぞれに各入居者様が役割を持ってお手伝いいただきます。	保健師に栄養のバランスなど相談し、たんぱく質の摂取に気をつけている。食欲のない人には好みのものを内科医に相談し、血圧に注意しながら食べてもらっている。	
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、水分補給量は個別に管理して対応しています。摂取量が足りない場合は、好きなもの・食べたいものを聞いて提供しています。毎月体重計測し、体重の増減に注意しています。		
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	一日2～3回、ハミガキ支援をしています。職員は入居者様に任せきりにせず、プライバシーに配慮しつつ口腔内の清潔度を確認しています。夜間は入れ歯をお預かりし、殺菌洗浄しています。		

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
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	入居者様の排泄状況を記録し、排泄パターンを職員は把握しています。排泄パターンに基づき、トイレ誘導をし、排泄の失敗を減らしています。また、必要に応じ、医療との連携で排便コントロールを良好に保っています。	主治医の助言で排便コントロールには、軽い下剤を用いている人もいます。おむつの使用からパットやリハビリパンツにかわった人もいて、おむつはずしの効果が出ている。	
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	水分摂取量は個別に記録し、水分不足にならないよう支援しています。飲食物を工夫したり、散歩や体操、入浴などの面からの支援も平行し、便秘予防に取り組んでいます。		
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	入居者様の入浴の希望を優先して柔軟に対応しています。排泄失敗時など、深夜帯を除き、いつでも入浴できる体制にあります。	入浴を拒否する入居者には表情の良い時にタイミングを見て声がけしたり、職員の連携で対応している。足浴や清拭を行う場合もある。	
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	消灯時間を決めるなどせず、リビングや自室で好きなように就寝前の時間を過ごしていただきます。お部屋は安心して休めるよう、家具や飾り、照明などの工夫をしています。		
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	薬の目的や副作用について一覧表にしており、職員は理解に努めています。変更事項は即申し送ったり、文書を回覧して周知しています。疑問点は管理者へ確認する体制をとっています。		
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	入居者様はそれぞれ自分の役割を持っており、お互い支え合って生活しています。個人的な趣味や楽しみは個別に支援をし、生活の中の喜びとしていただいています。		
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	ほぼ毎日ドライブか散歩に出かけており、入居者様は体調に応じて参加するかどうか自己決定できます。ご家族が馴染みの大切な場所へ一緒に外出されるケースも増えています。	入居者と近隣の店や道の駅などへ出かけて買物をしている。日課の食材の購入にも入居者は同行して店の人と会話を楽しんでいる。地域の敬老会等への参加も柔軟に対応している。	

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
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	入居者様によって金額や形は異なりますが、買い物を希望される場合には支援していません。好きなものを買っていただく楽しみを大切にいただいています。買い物の内容や所持金についてはさり気なく見守りしています。		
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	電話、手紙は自由に発信できます。入居者様はご家族の誕生日には電話をしたり、自分の誕生日には電話や手紙が届くのを楽しみにしています。		
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	環境作りは入居者様の状態に合わせて、常に見直しをしています。環境作りでは、懐かしい感じや季節感を大切にしています。ご家族や職員の声も取り入れています。	食事の時には懐かしい音楽が流れ、食後にテレビのスイッチが入っている。時計と暦等は見やすく、温度や湿度は適度で、掘りこたつの小上がり等もあり家庭的で過しやすい工夫をしている。	
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	リビングでは席が決まっており、ご自分の居場所が確保されています。それ以外にソファ、和室、ウッドデッキ、交流ホールなど、思い思いの場所で過ごしていただけます。		
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	カーテンや照明に至るまで、馴染みのものを使っていただけるよう配慮しています。入居者様との会話やご家族からの情報をヒントに、日々、入居者様の状態に合わせて、落ち着いた居室作りをしています。	仏壇や位牌、金魚やギター等を持ち込み、お参りや餌をやったり、演奏し皆を喜ばせている入居者もいる。居室の入り口に馴染みの暖簾があり、プライバシーにも配慮されている。	
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	運動機能を維持するために玄関にあえて段差を設けたり、反対に居室内では段差を解消したりと安全面と自立した生活両面に配慮した環境作りをしています。		