

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	2375601446		
法人名	(有)森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津 (つる)		
所在地	愛知県弥富市森津9丁目14番地4		
自己評価作成日	平成21年11月2日	評価結果市町村受理日	平成22年1月13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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町1丁目24番地 S101号室		
訪問調査日	平成21年11月25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)】

当ホームは、自然、地域の中での生活を大切にしている。ホームには畑や田んぼがあり、利用者様や地域の小学生などと野菜の収穫を楽しめるようにしている。又、年に1回中庭にてバーベキューを開し、ご利用者様、ご家族様、スタッフとの交流が出来るようにしている。
ホームの主治医は老年科の医師であり、月に一度の往診をお願いしている。又、メールなどでいつでも連絡がとれる体制となっている。

【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)】

ホーム南側の広い中庭の芝生でバーベキューが楽しめる。その横には広い畑もあり、野菜が作られている。ホームの中は玄関を入ると、直ぐに大きな季節の花が飾られ訪問者を優雅に迎えてくれる。ユニットは個性的で、季節の飾り物に工夫が見られ、利用者や職員は温かく穏やかである。ホームの特徴として、職員同士の連携と気配りがあり、夜勤に入っていない時でも災害等何かあれば直ぐに来られるように携帯を枕元に置いている職員もいる。実際に停電時夜勤者から連絡ある前に職員が集まっている。職員も安心して勤めれるホームである。

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、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		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 森津

目標達成計画

作成日: 平成 22年 1月 12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	ホーム内での研修の機会が少なく、ケアの質の向上に向けて取り組む必要がある。	定期的に研修会や勉強会を開催し、スタッフのレベルアップにつなげていく。	ホームの年間計画に研修会や勉強会の実施計画を立てる。	6ヶ月
2	35	火災を想定した避難訓練は行っているが、地震などを想定した訓練は行っていないため、実施する必要がある。	地震、水害などを想定した避難訓練を行い、有事の際に迅速に行動できるようにする。	地震、水害などを想定した避難訓練の実施。	12ヶ月
3	34	急変時の対応マニュアルはあるが、急変時の対応訓練は行っておらず、初期対応の訓練をする必要がある。	急変時に備えて、定期的に訓練し、急変時の対応方法を身に付ける。	施設年間計画に急変時対応訓練の実施計画を立てる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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	基本理念を正面玄関に掲げ、又、話し合いの場を設け、理念の共有に基づいたサービスが提供できるように取り組んでいる。	理念を玄関に掲げ、ユニット会議で理念について話し合い、職員に合わせるケアではなく利用者本位のケアを心がけて実践するように周知している。	
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	自治会の祭りや、地域の小学校の運動会を見学させていただいたり、毎年秋にはホームの畑で小学生と芋ほりを楽しんでいただいている。	町内会に加入し、回覧版を回している。小学校の運動会に行ったり、近くの幼稚園の運動会時には、駐車場を解放して協力した。	近隣との交流はよく出来ているので、継続されるとともに、地域の方対象の講座等、例として「認知症ケア講座」等を開かれることの検討も考えられたい。
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	現在、地域の方々に対して実践はしておらず、今後の課題として取り組んでいきたい。		
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	定期的開催し、ご家族様などに活動報告や日常生活の様子などをご報告し、ご意見を頂いている。	3ヶ月に1度、地域包括支援センターの職員や家族・病院の相談員等の参加があり、会議が開催されている。会議内で職員の顔と名前が一致しないという意見に対して、ホーム玄関に職員の写真を貼り、家族に分るように取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市の調整連絡会議に参加し、関係者との交流や情報交換を行っている。	月1回の弥富市介護保険事業所の会議に参加、待機者情報や空き情報等の交換を行っている。毎月、月初めに利用者情報を市に報告している。名古屋市との連携で弥富市以外の待機者も入居できるように取り組み実践している。	
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	身体拘束をしないケアを目指して勉強会などでスタッフのレベルアップにとりくんでいるが、やむ負えない場合のみご家族様に十分にご説明、話し合い、文面にて同意を頂いている。	ホームの方針に身体拘束をしないケアについて掲げ、職員には月1回のユニット会議内で口頭で伝え周知している。職員は玄関の施錠の解放や身体拘束をしないケアを共通理解し実践している。	
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	スタッフ間の連携を密にとることで、虐待の防止及び見過ごすことがないように勤めている。		

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
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	実際に後見人に移行された利用者様もみえるが、新しいスタッフなどを中心に、勉強会などで学んでいける場を設ける必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時だけではなく、必要に応じてご家族様などに十分にご説明させていただき、誠意を持って対応させていただいている。		
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	ご家族様との連絡を密に取り合い、ご家族様が遠慮されることなく何でもお話できるような環境づくりに努めている。	運営推進会議内や来所時等に家族から意見や要望を聞いている。車椅子の利用者が毎日入浴したいと言う要望に対して、二人介助で隣の森津の里で機械欲での入浴に変更するなど対応した。また、スリッパを重ねて置いていたが、家族から話しがあり平たく置くようにした。	
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	ユニット会議や全体会議等、話し合いの場を設け、より良いホームになるよう努めている。	職員間で話し合い、代表者等に提案し、ユニット会議や全体会議で話し合いながら具体的に改善している。夜勤時の職員によるサポート体制、車椅子利用の方の入浴の体制、日常の言葉かけについてなど、職員で話し合いながらケアを行っている。	
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	スタッフの能力に応じた給料水準を設けているが、今後、さらに向上心を持って仕事ができるように改善していく必要がある。		
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	スタッフがレベルアップしていけるように、随時研修会などに参加している。又、様々なセミナーなどの案内を掲示し、スタッフに参加を呼びかけている。		
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	開かれたホームを目指して、いつでも同業者の見学を受け入れている。今後、さらに交流する機会を増やしていきたい。		

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
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	ご本人様、ご家族様と十分に話し合い、ホームで安心して生活していただけるように、又、信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご本人様、ご家族様のお話を十分にお聞きし、ご要望にお応えできるように努めている。		
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	話し合いを通して必要とされているサービスを見極め、総合的に支援が出来るように努めている。		
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	共に生活しているという考えの基、食事の準備や後片付け、掃除などをスタッフと一緒にいき、関係を築いている。		
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	ご家族様に日常生活の様子などをご報告し、必要に応じてご家族様にご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	ご家族様にもご協力していただき、馴染みの場所へ出かけられるように努力している。	以前入居して退所した利用者が尋ねて来てくださり、利用者同士の交流があるほか、古い友人が訪問している。また、利用者は行きつけの美容院に行くなど馴染みの関係の支援は継続されている。	
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	日々の生活の中で、ご利用者様同士が協力し、生活されている。今後、さらにご利用者様同士の関係づくりに取り組んでいきたい。		

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	退所された後も、必要に応じ、ご相談など受け入れている。		
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	ご本人様とお話をしていく中から、ご要望などを把握できるように努めている。又、ご家族様から情報を頂き、支援できるように努めている。	通常の会話の中で利用者の意向等を把握しているが、重度の方や意思疎通が困難な方については、家族からの情報も取り入れている。本人の食べたい希望があっても食べられない場合は、小分けして食べていただくなどの対応をしている。	
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	入所の際にご本人様、ご家族様から情報を頂き、出来るだけ生活環境や生活のリズムが継続できるように努めている。		
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	申し送りや記録などにより、現状把握に努めている。		
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	ご家族様、ご本人様のご要望をお聞きしながら、担当者会議にて話し合い、介護計画の作成に努めている。	担当職員がアセスメントし、ユニット会議でケアマネと話し合い、その結果を家族に説明し要望を聴き取りながら、ケアマネが計画書を作成している。計画書は3ヶ月に1度評価し、6ヶ月に1度作成しているが、変化時はその都度対応している。	
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	毎日、ご様子などを記録に残し、スタッフ間で情報交換ができるようにしている。		
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	ご要望に応じて、通院介助を行うなど、柔軟にサービスが提供できるように努めている。		

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
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	近隣の小学校や高校との交流、ボランティアの方々が来所されており、ゲームやフラダンスなどを楽しんでいる。		
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	かかりつけ医がある場合は、ご希望に応じて継続して受診ができるように支援している。	入居前からのかかりつけ医の継続支援もあり、受診時にはホームから情報を提供している。嘱託医も内科医が月2回・老年精神科の専門医による月1回往診、24時間の医療体制も連携され、利用者は適切な医療が受けられるように支援されている。	
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	連携している医療機関の看護師といつでも連絡が取れるようになっている。		
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。	入退院時には随時面会をさせていただき、必要に応じて病院関係者と情報の交換を行っている。		
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	重度化が予想される場合は速やかにご家族様や医師、スタッフと話し合い、今後の方針を決定できるように取り組んでいる。	入居時にホームの指針を説明し同意を得ている。ホームとしては、希望があれば看取りのケアも対応している。利用者の状況を看ながら段階的に医師・看護師・家族等で話し合い、24時間の医療連携と医師の往診で看取りのケアの実績もある。	
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	マニュアルを作成し、対応できるようにしているが、定期的に勉強会を行い、レベルアップしていく必要がある。		
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	定期的に避難訓練を行い、スタッフが対応できるように努めている。今後、地域との協力体制を築いていくことが課題である。	年2回、役割を決めて訓練を行っている。利用者も参加し、消防署も加わり避難終了までの時間測定もしている。また、水・米・栄養剤・排泄用品等、3日分備蓄している。	今後に向け、災害時に地域住民の協力体制を築いていくことも検討している。今後の実現に向けた取り組みに期待したい。

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
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	ご利用者様のプライバシーには十分に配慮した対応を心がけている。	職員は利用者を尊重し、人格を傷つけない配慮をしている。ホームの中では、利用者はマイペースで自由に生活しており、自分の好きな時に散歩に出かけたり、食後に自室で一人でのんびりと過ごすなど、プライバシーは確保されている	
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	ご本人様に意思の決定はしていただけるように、工夫して声かけやケアを行っている。		
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	出来る限りご利用者様のご希望にそったケアを心がけているが、スタッフの都合で希望に添えないことも多く、改善していく必要がある。		
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	ホームに理容師の方に来ていただき、髪をカットしていただいている。髭剃りや、ご本人様の好きな服が着られるように支援している。		
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	配膳や下膳、食器洗いなどを一緒に行っている。食事の味付けなども一緒に出来るように支援していきたい。	食材のみ購入しているが、畑の野菜でアレンジしている。野菜を食事だけでなく、おやつとしても工夫することで利用者の食欲が増えている。また、気分転換に外食に行くことや家族での時間も大切に、外食支援を行い食事を楽しんでいただいている。	
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	食事量、水分摂取量を把握し、必要に応じて食事の形態など工夫して支援している。		
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	口腔ケアは毎食後行い、衛生管理、口腔内の状態把握に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、早めの声かけやパットの使い分けを行っている。	全利用者の排泄パターンを把握しチェック表を作成、自立している利用者にもさり気なく配慮している。尿便意の無い方は時間で声をかけ、トイレでの排泄支援をしている。尿量の多い方についてはパットを変更し失禁を防ぐなどの対応もしている。	
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	水分摂取の少ない方には、ご本人様が好む飲み物を提供させていただき、出来る限り運動していただいている。		
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	ご本人様の体調などを考慮して支援しているが、スタッフの都合により時間帯が決まってしまう為、改善していく必要がある。	毎日、日中の間に順番に入浴している。一番を希望される方や仲よし同士の入浴にも対応している。また、車椅子の利用者には職員が二人で介助しゆっくり浴槽に入っていたくことも出来ている。	
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	ご本人様の体調や生活リズムを把握し、支援するように努めている。		
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	処方箋と薬の作用を個々の記録ファイルに綴じ、スタッフがいつでも確認ができるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、得意なことをしていただいている。今後、楽しみや気分転換の支援を充実させていきたい。		
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	ご家族様にもご協力していただき、ご希望に添った外出をしていただいている。	選挙に行きたいと言う希望で一緒に出かけたり、通常の散歩やスーパーでの買い物のほか、木曾三川公園やなばなの里・季節の花見など希望があれば出かけている。利用者は家族と喫茶店へ出かけるなど、家族との時間も大切に支援している。	外出をあまり行っていないと思われる家族が少々ある。実際は行ける方は出掛けており、行かれたことが分かるように、逆に行かなかった理由を記録し報告されると良いと考えられる。

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
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	現状では金銭の管理はスタッフがしており、今後買い物などを通してお金を使える支援をしていく必要がある。		
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	ご希望に応じ、電話をご使用していただいている。また、年賀状などのやり取りも行っている。		
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	季節にあわせた飾りや写真、ソファの設置などで、くつろいでいただけるように努めている。	通り抜け可能な台所が設置され、大勢が台所に入ることが出来る。和風の飾りや季節の飾り・花など、個性を出し合い落ち着いた雰囲気である。中庭は芝生がありバーベキューを楽しんだり夏は長島や港の花火を楽しむことが出来る。	
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、ベランダ、中庭などそれぞれベンチや椅子などを配置し、居場所づくりに努めている。		
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	ご家族様にもご協力していただき、馴染みの物を持ってきていただいたり、ご家族様からの手紙や写真を飾るなど、配慮している。	居室には、使い慣れた家具や位牌・家族の写真が置かれ、利用者はそれぞれ个性的に配置している。家族の手作りの作品もさり気なく飾られ、本人が心地よい生活ができるように工夫されている。	
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	お部屋の前には表札や目印などをつけるなど、工夫している。		