（別紙4）　　平成　22　年度

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	2171100452		
法人名	NPO法人　グッドシニアライフ		
事業所名	グループホーム我家我家		
所在地	岐阜県多治見市小泉町４－２２８		
自己評価作成日	平成22年6月25日	評価結果市町村受理日	平成22年9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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171100452&SCD=320

【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　ぎふ福祉サービス利用者センター　びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地　尾関ビル
訪問調査日	平成22年7月30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）】

理事が主治医であり、一人ひとりの健康状態を把握している。 個人個人を尊重し、一人ひとりのペースを大切にしている。隣接している施設との交流がある。

【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）】

法人代表理事が医師、管理者は看護師、職員も専門職が多く、健康管理も行き届き、管理者と職員との意見交換も充分できている。生きる場としての「家」の提供、残存機能の行使による認知症の進行の予防等の理念のもと利用者の生活を支えている。利用者2人対職員2人でのドライブレクリエーションや外食等で、定期の外出を組み込んで楽しみある生活を支援している。排泄支援も、入居後、時間誘導や積極的な係わりでトイレでの排泄が可能になる等排泄機能回復への成果も表れいる。ゆったりとした空間と時間の中で、自分のできる事が見つかったり、誘導によりできるようになったり、役割を果たしたり、安心する居場所になっている。職員は明るく、関わりを大切にし、利用者と共に過ごす時間も多い。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価票

〔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	独自の理念があり、各階の玄関、事務所に掲げ、職員の意識ずけとしている。また、新人教育の時にも説明をしている。	理念の「残存機能の行使による認知症の進行の予防は、生活でのリハビリとして行っていくことの継続」を介護計画にも揚げ、実践につなげている。	
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	食材、日用品の買い物は、地域のお店に出かけている。中学生が訪問し利用者との交流がある。	地元の店を利用して買い物に出かけたり、地域の中学生や幼稚園ともホーム開設以来交流している。中学校からは、毎年、車椅子や分圧マット等福祉用具の寄付を受けている。	ホームが開設から約7年経過したこともあり、今後は、ホームから地域の人々に向け、認知症の勉強会や介護相談受付の日を設ける等、ホームが持っている力の貢献が期待される。
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	ホーム敷地内にて夏祭り、秋祭りを開催し、地域の方との触れ合い、理解や支援を見ていただいている。		
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	運営推進会議は3～4ヶ月に1回開催している。行政、地域包括支援センター職員、利用者家族など参加し、サービスの実際、取り組みなどの報告、話し合いをしている。	運営推進会議では、消防訓練の見学や行事（遠足・夏祭り等）について、要望の聞き入れ等を行っている。開催は平日の午後で、家族の参加が一部であること、また、地域の役員の参加が無いこと等を課題と認識している。	運営推進会議の開催時には、案内等を出し、参加を呼び掛けているが、今後も働きかけを継続されたい。
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に取り組んでいる	市の主催の会議に参加している。市の担当者と相談や連絡は取って、サービスの向上に努めている。	3～4ヶ月に1回、介護保険法・防火安全対策・インフルエンザ・結核対策等の通達、季節ごとの注意事項伝達や情報交換がある市高齢福祉課の連絡報告会に出席している。	
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	基本は開放的な環境の提供である。不穏時はスタッフが動向の見守りをし、気持ちが和らぐように努めている。	身体拘束については学習会で理解を深め、ドアの施錠等のない開放的な環境を作っている。ベッドからの転落防止策として、床に布団を敷いて対応する利用者もあるが、ほとんどの利用者がベッドを壁付けにし、柵2本を使用した状態で拘束感がある。	職員間で再度、身体拘束、精神面、言葉による拘束等研修学習を行い、その他の対応策がないかの工夫や努力が期待される。
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注意を払い、防止に努めている	入浴時は、身体の観察ができ、早期発見の場面とし、観察に努めている。いままで当ホームで事例は無い。また利用者に対して尊敬の気持ちで対応するよう教育している。		

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
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	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞや勉強会において日常自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約の締結、解約、改定の際は、説明後であっても随時説明におうじている。		
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	家族の面会時や電話連絡時に、家族からの意見を訊ね、出された意見は会議等で検討している。	春の遠足、夏祭りや収穫祭等ホーム行事に家族の参加がある。また、面会等に家族と話し合う機会を設け、意見や要望を聞いて、必要時は職員会議や管理者会議等に取り上げ、検討し反映させている。	
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	管理者と職員の面談、代表者と管理者の会議を、定期的に行い、提案や意見を聞く機会を設け、幹部会議に検討している。	管理者と職員は年2回、代表者と管理者は毎月1回ミーティングを開催している。職員との会議において、根拠に基づいたケアの方法や技術の提供の実施を目標に取り決め、良いサービスの提供を目指すと合意し、今後、運営に反映していく予定である。	
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	管理者会議や職員面談において職員の希望、意見を理事に伝え、やりがいのある職場環境を目指している。		
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	外部研修の費用は法人が負担している。また、職員の自己顕示意識も高く、専門資格取得者もいる。		
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	県主催の認知症介護実践者研修等に参加。敷地内にSSがあり、その施設との交流もあり、協力し合い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人が安心を感じられるよう、声かけや、不安なことへの傾聴に努め、関係の構築に努めている。		
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	入所が決まる段階で、家族の希望、不安な事を尋ね、家族の方と共に支援をしていくことを伝え、お互い食い違いの無いように努めている。		
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	本人、家族からの意見に親身に傾聴し、適切な解決方法を共に模索でき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	本人の気持ちを尊重し、人生の先輩としてせっすることで介護・生活を通して支えあう関係作りに努めている。		
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	家族には面会時間の制限は無いことを伝え、いつでも気兼ねなく面会できることを説明している。家族と本人の絆を大切し、家族共々支えていける様努めている。		
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	友人の面会や、友人との外出、ホームにて食事を摂って頂いたり、これまでの関係が途切れないよう心がけている。	家族の理解・同意の下、友人とドライブに出かけ食事したり、通っていた会員制の倶楽部への訪問を継続している。面会に来訪した友人と昼食を取り、楽しい時間を持っている。訪問美容もあるが、家族と馴染みの美容室に外出する利用者もあり、支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し席の位置や、外出、お互いに関りあえる場の提供に努めている。		

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
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	サービス終了した後も、面会に伺ったり、新たな担当者より情報提供をして頂き、関りを持つようにしている。		
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	入所前や入所時に利用者、家族、関係者から情報収集し、利用者の理解に役立てている。本人本位を念頭に置き本人を尊重した支援をするよう指導している。	「外出するから入浴したい」、外食で食べたいもの、ドライブでの希望の行き先等、利用者の意向や思いを大切にし、職員間で話し合い準備し、柔軟に対応している。	
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	本人、家族、関係者から、これまでの暮らしについて把握し、個人カルテに記入して、職員全員把握し共有できるようにしている。		
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	ケアプランを作成し、その方の現状に対し記録に残し、職員全員が把握できるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時、入居後に本人、家族の意見などを聞き、ケアプランを作成している。	本人、家族、職員、医師の意見、情報を集め、計画を立てている。計画実施後のモニタリングや利用者家族の満足度を聞き取り、次期計画の同意欄に認印をもらっている。	
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	日常の些細なことでも気ずきとし記録に残すようにし、工夫した事など次の実践に活かせる取り込みをしている。		
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、その時々に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	入居前よりかかりつけ医への受診希望者への通院支援の実施。重度の利用者の入浴を隣接しているSSで実施。		

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	地域の資源回収の協力をし、地域とのなじみの関係を築いている。		
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し、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	法人の理事が利用者の主治医として定期的に往診をしている。ほかに、他医の受診の通院支援をしている。	入居契約時に主治医契約を勧めているが、以前からのかかりつけ医に受診する利用者もある。家族による他医通院支援ができない場合、有料でホームが行うこともできる。	
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	管理者が看護師であり、主治医と連絡をとり、健康管理を行っている。		
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	入院時は、家族、医師、ソーシャルワーカーと情報交換し、できるだけ早期に退院できるように努めている。		
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	法人の方針を書面にし契約時に説明をし理解を得ている。その後も、家族、医師、職員で状態の変化に合わせ要望を確認しケアを行っている。今年はおひとり看取りをした。	契約時に、看取りに関する考え方、家族との話し合いや意思確認方法についての同意書が作成される。看取り時には、家族等の代表者に随時報告し、終末期ケアへの意思確認を継続的に行うなど、密に連携を図ることを明記している。実際、職員のメンタルケアにも配慮し、看取りに対応している。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し確認をすると共に、定期的な勉強会を行っている。		
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	防災訓練は、隣接するSSと共に定期的に行っている。次回は、夜間想定の訓練の実施を計画している。今年の第1回目は、運営推進会議の一部に取り入れ、実施した。	次回の夜間を想定した訓練は、ホーム職員2名と隣接の短期入所施設との合同で行う予定である。防火訓練はスプリンクラーの設置により、利用者を火元から遠ざける訓練を行うよう消防から指導を受け、別の機会には、消防署を招き、AEDの使用方法の訓練も受けた。	

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	職員研修時には、言葉使い、声かけ、呼び方を教育している。また、利用者の大切な思いを尊重した支援を常に指導している。	ホーム開設から7年が経過し、職員も利用者との関係が長くなり、人格の尊重を忘れたり、なれなれしく接することが無いように、本年4月・5月に勉強会を行いケアを振り返った。	
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	買い物・外食等の中で利用者の希望に添うように努めている。また、「自分だったら」「親だったら」と思い描き本人の思いを出来きる限り提供できる様努めている。		
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	個々の利用者の「その人時間」を大切にしながら、見守り姿勢で支援している。また、本人、家族に希望もあり、個人もちで携帯電話を使用している方もいる。		
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	毎月理美容師に依頼している。行きつけのある方は、家族と共に外出をかねて行かれる。他にも、家族が直接、ホーム内でカットされる方もいる。		
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	食材の買い物から、準備、片付けまで、利用者の出来る範囲で参加してもらい楽しみと役割がつながるように支援している。また、ドライブレクやランチレク等の外食の機会も増やした。	食材の買い物には、出かけられる利用者と順次出かけている。他の利用者の良い手本を見ることで、男性の利用者にも食後自分の食器を流しに運ぶ習慣ができたりし、積極的に生活に関わることができるようになっている。外食もグループに分け、全員が出かけるよう計画し、楽しみとなっている。	
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	ほぐし、キザミ等摂食状態に合わせた形態で対応している。お粥希望の方には、習慣に応じて提供している。		
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、口腔ケアの声かけや、個々の利用者の能力に応じ、必要な部分での支援を行っている。訪問歯科衛生士による口腔の状態のチェックや、口腔リハビリをしている。		

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	時間での声かけ、誘導をし、トイレで排泄すること、失敗をしない安心感、自立にむけた支援に努めている。	随時と、定時の声かけで、トイレでの排泄が可能となったり、失敗回数が減ってきている。便器に座ることで排泄機能が回復した利用者もいる。排泄に失敗しない安心感から、外出への意欲も積極的になった。	
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	毎日排便チェックをし、把握している。便秘予防として、レクを兼ね運動や、水分補給の働きかけ、食事の工夫に取り組んでいる。		
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	入浴は基本一日おきに実施しているが、夜間や希望者の対応が出来るようにしている。重度の利用者は、隣接しているSSの機械浴を利用し、入浴を楽しんで頂いている。	浴槽は家庭風呂タイプなので、夏季など入浴日以外でも、外出や散歩で汗をかいた場合にも随時準備し、入浴している。汚れでシャワーを使用することもある。隣接するショートステイの機械浴の介助は、ホーム職員2人で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	今までの生活パターンを崩さず休息したいときには休んで頂ける様にしている。夜間においても、定期的な巡視により安心安全な睡眠をして頂いている。		
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	全職員が薬の目的、副作用、用法や用量等が理解できるように個人カルテにはさんでいる。また、薬が追加や変更となった場合、観察をして、記録するよう指導している。		
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	茶道の好きな利用者にお茶を点てていただき、職員、利用者みんなで頂いている。ホームの畑の水やりの役割を担ってもらい、収穫の喜びにつなげている。		
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	ランチ、ドライブの外出記録を作り、その様子がわかるようにした。出掛けるときにも、どこに行きたいか希望を聴く。	利用者それぞれに担当職員を決め、ドライブや外食を利用した定期的な外出をしている。胃ろう増設の利用者も外出している。緑や四季の花々、お地蔵様参りのある散歩コースを、午前中の1時間程十分に楽しんでいる。無断外出時の対応もきめ細かく、手順が決めてあり、不測の事態に対応できるよう備えている。	ドライブや外食に出かける支援は2人対2人でホームは大変努力し、外出時の利用者や店舗の様子、往復の交通事情等も細かく記録に残している。その支援内容が家族に伝わっていないため、家族への報告にも活用されたい。

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
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	現金を所持している方や、実際に使っている方もいる。		
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	携帯電話を持参され、家族と自由にやり取りをしているか方もいる。		
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	居間からは竹林が望められ、そこに来る鳥の鳴き声で季節や時間を感じる事が出来る。風通しの良い広間で、畳やソファー等にそれぞれ思い思いに過ごせるように配慮している。	各場所の共有空間は広くゆったりしている。建物の周囲は緑が豊富で、隣接する建物までの距離も広く、採光も良い。建物の扉は開放的で、風通しも良い。廊下も広く、中ほどに、造りつけのテーブルと椅子があり、冬場の日光浴の場となっている。掃除が行き届いており、物品の管理も良い。	
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	リビングには、テーブル・ソファ・畳コーナーがあり、少し離れた所には談話コーナーもあり、思い思いに過ごせるようになっており、気の合った利用者同士が利用している。		
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	持ち込みのものに制限はしておらず、住み慣れた環境にしてもらえるよう配慮している。	タンスやテーブル、家族の写真、仏壇などが、家族の協力の下、搬入されている。動きやすく事故が起きないよう配置に工夫し、個別の居室となっている。備え付けの押入れもあり、ほぼ年間の服や寝具を搬入しているが、整理されている。	
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	各利用者の「できる事」「分かる事」を活かし、可能な限り自立した生活が送れるように努めている。自分の洗濯物の管理をしたい方にはほ自分のへやに干せるように家族に準備してもらった。ベランダへの出し入れのみ支援している。		