

### 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	1072400342		
法人名	有限会社ドリームサトウ		
事業所名	グループホームもみじの里		
所在地	群馬県富岡市妙義町上高田660-1		
自己評価作成日	平成22年10月28日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22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)】

梅林や桜の木に囲まれ西に妙義山前は田園等環境の中利用者はゆったりと過ごしております。ホームで野菜やイチジク等を栽培して楽しんでます。特にケールのジュースは利用者から喜ばれています。

【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)】

「地域の方々が自然と足を運ぶような施設を目指します」と理念に明記してあるように、積極的に地元のお祭りや地域のデイサービスに出かけて交流を持ち、事業所の行事に地元の人達をお誘いしたり、自然な形で会話を楽しむ事で地域との交流が円滑に行われている。このことは避難訓練時の協力体制や緊急連絡網作成にも反映されている。ホーム菜園での野菜栽培や近隣からの野菜の頂き物等で新鮮な食材を豊富に使用しての職員工夫の献立により、安価でバランスのとれた食事が提供されている。

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 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				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を朝の申し送り時に確認し、職員共々笑顔を決やさず、納涼祭やボランティアの訪問時に地域の人々を招待する等、理念に沿った支援につなげている。	職員との話し合いにより地域との関わりを盛り込んだ事業所独自の理念を作成しており、申し送り時・会議・日々の生活の中で理念を確認しながら理念に沿った支援につなげている。	
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人として日常的に交流している	地域の人々に手紙でお知らせしたり、庭で近所の方々に挨拶や話をする。また、訪問者と話を交わしたりして、日常的に交流している。	地域との付き合いを大切に考えて近所の挨拶回りやホームの行事(歌謡ショー等)のチラシを配って声をかけている。地元の行事に参加したり地域のデイサービスに出向き交流の機会を作っている。ホームの前がゴミ置き場になっている関係で近隣の方の姿が見られ、気軽に言葉を交わしたり、野菜を持ってきてくれる等自然な交流が出来る。	
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	推進会議に地域の人たちの悩みや希望等を聞き電話相談等に活用している。		
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	運営推進会議では各委員が出席しやすいように第2土曜日に設定している。各委員の意見や希望を日常的な支援につなげている。	2ヶ月に1度第2土曜日の午後定期的に開催している。行政職員・地域住民・家族、時には利用者も参加しているが、1度だけ行政の参加がなかった。行事や利用者の状況の報告・防災訓練参加の依頼・参加者同士の意見交換等によりサービスの向上に繋いでいる。ホーム内に議事録の掲示は無く家族への報告もしていない。	運営推進会議には必ず行政関係者が参加して欲しい。又会議をより有効に活用するためにも議事録をホームに掲示するか、出席しない家族に内容を報告することを検討して欲しい。
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	市包括センターの会議が年3回開催されておりそこで意見や希望を述べており助言や指導をうけている。	地域包括支援センターの会議への出席、介護保険更新申請手続きやお知らせを行政機関に届けたり、電話で相談をする等連携を模している。下仁田・南牧町の指定を受けている関係で各役場を訪問し交流を持っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	すべての職員が身体拘束をしないケアの実践について正しく理解し玄関の施錠を含めて取り組みを行っている。	身体拘束をしないケアについて管理者は常に職員に話し、身体拘束禁止を明示した紙をホームに貼って実践に努めている。玄関の施錠はしておらず利用者の自由な暮らしを支援している。	
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逃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	言葉による虐待なども含めて虐待防止に努めている。		

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
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	それぞれ学ぶ機会を持ち関係者と話し合い支援している。		
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	入居時に十分な説明を行い理解を得て納得してから契約を行っている。		
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	面会時の会話の中で要望や苦情があれば聞いて会議等で検討して改善に努めている。	家族の面会時に何でも話し易い雰囲気を作っているが、現在は要望・苦情等は聞かれない。	
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	毎日の申し送り時や何かあった時は、随時会議を開き話し合いをしている。また、2ヶ月に1回、必要に応じて職員会議を開催して全員で話し合い運営に反映させている。	申し送りや会議等で職員の意見・気付き・アイデア等を聞く機会を持ちサービスに反映させている。職員からの転倒事故対応の質問について話し合い、職員のストレス軽減に活かしている。	
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	職員の希望や考え方を聞く中で向上心を持って働けるような環境や条件を整えていきたい。		
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	月1回の会議ではテーマを元に勉強会を行っている。外部研修に参加した職員は報告書を作成して説明をしている。		
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	ブロック単位での研修に参加し、情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談から入居までに本人から意見を求め聞く機会を作り受け止める努力をしている。		
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	家族が困っていること、不安なこと、求めていること等を良く聞いて受け止める努力をしている。		
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	本人家族に最も必要である支援を見極め対応している。		
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	本人の趣味や家庭内の仕事などを聞き入れて日々の生活を通じて共に支え合う関係を築いている。		
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	利用者について相談し合い家族との絆を大切に共に協力し合っ一緒に支え合っていく関係を築いている。		
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	家族は月に2・3度面会に訪れ時々親戚や知人も面会に訪れ昔を思い出され楽しんでいる。家族は夏物、冬物等の入れ替えに来て面会機会を増やすなど支援している。	家族・親戚・友人等の訪問があり昔の思い出話など楽しんでいる。在宅時に馴染みだった理容師がカットに来たり、家族からの電話の取り次ぎ等これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	歌や体操、レクリエーション、散歩などをしてかわり合い雑談などして孤立させないように努めている。		

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
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	退所時に悩みや心配事はいつでも気軽に声をかけてくださいと話している。退所されても家族の方がホームに顔を出してくれている。		
<b>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</b>					
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	日々の会話の中から本人の思いや嗜好の把握に努めている。困難な場合は面会時に家族から情報を得るようにしている。	本人から直接思いを聞くこともあるが、主に日頃の会話の中から希望や意向を把握している。確認が出来ない場合には面会時や電話で家族等から情報を得ている。	
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	入居時に本人・家族から生活歴や暮らし方、生活環境を紙面に記入していただいたり話を聞いたりして、把握に努めている。入居後も本人家族、親類から過去の情報が伝えられるよう努めている。		
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	一人一人の様子を観察し記録を行い現状を総合的に把握するよう努めている。出来ないことより出来ることに目を向け意欲的に生活ができるよう努めている。		
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	本人がよりよく暮らすために、本人、家族、職員で話し合い、希望や意見を取り入れ介護計画を作成している。又、毎月モニタリングを行い、現状の計画書でよいか、不十分な点は無いのか検討し不十分な場合は見直すなどしている。	本人・家族の希望や意見を基に職員会議で話し合い介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、基本的には3ヶ月に1度の見直しをしている。状況に変化がある時には随時の見直しを行っている。	
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	食事量・水分量・排せつチェック表を利用し日々の様子やケア内容、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ケアしたり介護計画の見直しに生かしている。		
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	病院への受診はホームで対応しているが状況により家族に支援していただいている。利用者のニーズにより臨機応変に対応している。		

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
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	必要に応じて関係各者と協力しながら支援している。		
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、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	かかりつけ医の受診にはバイタルチェック表や最近の気になる様子などを職員間で確認してまとめた内容等を、ホームの協力医の受診に職員が送迎し毎月1回定期受診を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。かかりつけ医が協力医の場合は職員が利用者の身体の状態を確認して、月に1回定期受診の送迎をしている。	
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	利用者の日常での関わりでの情報や気づきを看護職員に相談したり病院の看護師と相談しながら健康管理や適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	入院した時は管理者や職員が時々面会に行き医師や看護師と情報交換や相談を行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方を早い段階から家族等や、かかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有するよう努めている。	重度化した場合や終末期のあり方について家族と話し合い、家族の意向に沿って看取りを経験した。基本的な方針についての明文化については現在検討中である。	家族等にとって重度化や終末期についての事業所の基本的な方針は関心事の一つと思われるので、出来るだけ早く明文化することを期待する。
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	日々利用者の様子を観察し何か変な様子があった場合はすぐにかかりつけ医の受診をする。急変時の場合は救急車の要請を行い速やかな受診を心がけている。		
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	年2回の消防署職員や地域消防団の指導のもと夜間を想定した火災訓練・通報訓練・避難訓練・消火器訓練などを行い、災害時における近隣の人達に対する緊急連絡網を整備され訓練に参加している。	年に2回、消防署や地元消防団の指導のもと地域の人達も参加して避難訓練を行っている。地域に対しては災害時の協力をお願いしており、緊急連絡網も出来ている。管理者はまず火を出さない事について常に強調している。備蓄として布団1組を準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーに関わる書類は事務所で保管し守秘義務厳守を職員に行っている。排泄介助やトイレ誘導には、入居者の誇りやプライバシーを損ねない言葉使いを徹底している。	管理者は職員に対し情報の漏洩や守秘義務について徹底を図っている。利用者の尊厳を損ねないように排泄介助やトイレ誘導時の対応には特に気を配っている。	
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	本人の意向に添うよう、話をよく聞き、解るよう説明を行い、納得したうえで暮らせるよう支援している。		
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	食事は一人一人の体調に配慮しながら本人のペースを大切に支援し、また入浴を拒否する時は希望する時間などを聞いて考慮している。散歩や本人のやりたいことなど希望に沿った支援をしている。		
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	家族が馴染みの店につれていったりホームへ美容師さんが来所したり、職員がカットしたりしてその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑や地域でとれた新鮮な食材を利用し入居者の好みを取り入れた調理やテレビやチラシのレシピを見て職員が独自に味付けや工夫をし季節感のある食事を提供して入居者に喜ばれている。また、職員同士が競い合っって利用者と一緒に準備や食事を	ホーム菜園や地域で収穫された新鮮な野菜を食材として利用し、利用者の好みを取り入れた食事を提供している。利用者はテーブル拭きや食器拭きを職員と一緒にやっているが、職員はお弁当を持参し食事は一緒に摂っていない。利用者・職員の誕生日には一緒にケーキで祝っている。	同じ食事を一緒に摂る事は利用者と職員の関係づくりや食事を楽しいものにするためにも大切なことなので検討して欲しい。
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	栄養士の資格を持った職員が献立表の栄養バランスをチェックしている。食事摂取状況を毎日チェック表に記録し、水分は1日1000CCを目安に摂取をしている。		
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	毎食後口の中の汚れや臭いが生じないよう、一人ひとり状態や力に応じたケア介助を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄リズムを把握して習慣を活かしトイレでの排泄が出来るよう支援している。	自尊心に配慮しながら排泄チェックをして一人ひとりの排泄リズムを把握、トイレでの排泄支援につないでいる。	
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	食事や飲み物等へ気配りし、食前の運動を取り入れ、予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回入浴日を設定して支援している体調不良の入居者にはタイミングを見て支援している。季節毎に、ゆず湯、菖蒲湯、入浴時間、回数等一人ひとりの希望に沿って支援している。	週に2回(月・木)、午前中の中の入浴支援を行っている。体調不良や拒否の等の場合は翌日又はシャワー浴等に対応している。水虫のある場合は足浴に対応することもある。柚子湯や菖蒲湯等で季節感を感じながら入浴を楽しんでもらう工夫している。	時間帯を設定せずに利用者の希望やタイミングに合わせていつでも入浴が出来るよう、相談しながら個別の入浴支援をして欲しい。
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	一人ひとりの生活リズムを把握して安心感をそして状況に応じた支援に取り組んでいる。		
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	ケアスタッフ間で申し送りをし、声かけ合って服薬の支援と症状の変化の確認をしている。		
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	テーブル拭き、ホールのカーテン開閉編み物等個々の生活パターンを理解し、支援している。また、外に出て歌を歌ったり、道を通る人たちと声を掛け合ったりしている。		
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	家族と共に外出したり、季節毎にホームで計画して花見・納涼祭・紅葉狩り等を行っている。	散歩・ドライブ・花見・公民館のイベント参加・絵画や写真展の見学・地域交流でデイサービスに出かける等外出の機会を持っている。庭に出ての日向ぼっこは日常的に行っている。	



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
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	お金の管理を理解している利用者がいないため紛失による不安や混乱を生じないように所持はしていない。必要な時には支援している。		
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	本人の希望により職員が取り次いで支援している。		
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	南向きの広々とした玄関にはソファが数脚配置され前の道を通行する人達と手を振り合う等入居者の憩いの場所となっている。また、居間兼食堂の天窓からは温かな陽光が差し込、天井の換気扇が回り、随所に季節の草花や観葉植物が配置されている。	南向きの玄関にソファが直かれ、利用者は身体を休めて通りを歩く近隣の人達を眺め、時には手を振り言葉を交わす等、利用者にとっての憩いの場所が用意されている。天窓からは温かな陽光が差し込み、ホールには季節の草花や観葉植物が配され、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	テレビの近くや外の景色が眺められるようにと椅子やソファを置いて好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	入居者のお気に入りの家具が備え付けられている。本人や家族と相談しながら使い慣れたものや好みの手鏡・写真・ぬいぐるみ等が飾られ一人ひとりが心地よく過ごせるよう配慮されている。	利用者はそれぞれ馴染みの筆筒・衣装ケース・化粧品、お気に入りの本・ぬいぐるみ等を持ち込んでいる。又、壁には写真や作品等を飾る等個性のある居室作りがされている。	
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	建物内には、手摺や定元灯が取り付けられており、テーブルやいすなど角が丸くなっているものを置いてある。また、トイレの場所がわかりやすいように、案内啓示をしてあり、空間も広く、安全に生活できるよう配慮している。		