

### 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	3290100241		
法人名	ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター松江玉造 1ユニット		
所在地	松江市玉湯町湯町189-1		
自己評価作成日	平成29年3月8日	評価結果市町村受理日	平成29年5月10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="https://www.kaigokensaku.jp">https://www.kaigokensaku.jp</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成29年3月14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)】**

利用者様が毎日穏やかに元気に過ごしていただけるよう一人一人の体調にあわせて体調管理をきちんと行っている。体調急変時は早期に対応を行い、入院になっても退去されず退院されている方がほとんどである。家族様との連携を蜜にとって家族様に安心して預けて頂ける様これからも支援していきたい。

**【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)】**

管理者が変わって1年、利用者の出入りに加え、職員の退職、異動等の動きの中で、慌ただしく時間が経過している様子が伺える。周辺地域には大きい幹線道路ができたことで、新しい商業施設や賃貸住宅が立ち並び、隣にも複合的な福祉施設が建っており、新しい街ができてきているように見受けられる。昔からの町並は離れた場所にあるため、地元での知名度は今一つ、伸び悩んでいる様子もあり、新旧入り混じった地域との関係作りには時間を要するよう思える。そのような中でも、アンテナを広げ、繋がりが持てるような働きかけも徐々に行われてきている。限られた職員で重度化に対応するため、食事面では外部業者を利用するなど業務改善も前向きに取り入れている。今後は有効な作業分担の検討や記録の充実などの研修を重ねることで、できる範囲内での最新のサービス提供の為に、そして職員個々のやりがいに繋がるような取り組みに期待したい。

**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 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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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)	<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
<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	事業所の理念を掲げ、ミーティング等で唱和し、全職員が共有・把握・実践へ繋がるよう啓発している。	6年前に作成した理念を、目に付きやすいように掲示している。管理者が変わって1年。前任者から理念についての引き継ぎは特になかったが、会社の会議では話があり持ち帰って、職員で共有するようにしている。	
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	地域の自治会に入会。地域活動として清掃活動や地域の集いにも参加。また地域の保育園とも交流を行い、地域とのつながりを深めている。	事業所の周辺は比較的新しい集合住宅が多い地域で、交流の機会が多いとは言えないが、公民館にパンフレットを置いたり、保育所との交流を足がかりに、地域との交流を広げていく意向。	
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	地域の文化祭・イベント等の運営推進会議等を通じて認知症介護に関する質問や相談に応じ、認知症についての理解、より良い介護につなげる説明、助言を行っている。		
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	2ヶ月に1回行っている。協力医・民生委員・自治会長・地域包括センター・ご家族様代表に参加して頂き、意見交換しサービスの向上に努めている。	利用者家族に地域の代表、包括などの参加で行われているが、参加者はあまり多くはない。行事等の活動報告に加え、外部からの質問に答えるなどしながら情報交換の場としている。	参加者をできるだけ増やし、事業所の知名度をあげることで、地域との関係作りに繋げていただきたい。
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	疑問点があれば、市の介護保険課や地域包括支援センターの担当者連絡を取り、確認や情報交換を行っている。事故等に関する報告も速やかに行うようにしている。	事業所の空き情報を伝え、新たな方の紹介を得たりしている。介護保険の変更内容等理解のしにくい点は、何でも聞くことができる関係が築けている。	
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	身体拘束委員会を設置し、毎月ミーティングで研修を行い、理解を高め身体拘束をしないケアに取り組んでる。	ミーティングの場で研修をしている。センサーマットは使用していないが、夜間転倒の危険性があるため、ベッド下に人感センサーを設置しているケースはある。	
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	業務ミーティングで勉強会を行なっている。虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、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	去年は研修会がなかったが機会が参加したいと思っている。研修後はミーティングなどで他職員にも伝達講習を行い情報や知識を共有する予定。		
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	重要事項のご理解、納得がいただける十分な説明を行ったうえで契約の締結へ移行している。退去の際にも署名、捺印等の必要な手続きを行っている。		
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	年1回顧客満足度調査を行っている。その中で家族から日常的なレクリエーションや行事を増やしてほしいと要望があり、要望に応じた行事計画立案に努めている。	家族関係者には日頃の様子を伝えるために電話をする際や、面会時に意見を聞くようにしている。新聞委員会があり、年に数回年賀状等季節の挨拶文を送るようにしている。	
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	毎月のミーティング時や朝の申し送り時に意見交換を行っている。1F、2Fスタッフが毎日の食材を買物に行っていたがスタッフ不足によりその時間内は介護が手薄になってしまう為、食材を配達してもらうことで解消できた。	定期的ではないが、管理者は必要と判断した場合には個別に面談の機会を持ち、意見を聞くようにしている。会社に働き方を選べる制度があり、負担にならないよう配慮し雇用の安定に繋げている。	
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	職員の個々の特性や悩み、能力を把握し、その時々適切なアドバイスや指導をしている。		
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	年間の研修計画に基づき定期的な研修会への参加、実施を行っている。 法人外の研修会等にも参加出来るよう配慮している。		
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	松江地域介護サービス事業所連絡会グループホーム部会に加入。研究会に参加し、勉強している。		

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>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	入居前の面接で、生活状況や心身状態を把握し、ご本人との直接面談とご家族、ケアマネから情報を得て早くなじみの関係が出来るよう努めている。		
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	ご家族からの申し込み時や施設見学及び、面接時意向を確認している。 入所後も状態報告を通じて意向の確認をしている。		
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	ご家族との面会時で意向などから現状の支援の見極めや確認を行い助言・援助を行っている。		
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	ご本人に出来ることや得意な能力を活かしてもらえようような援助を心がけている。(調理・食器拭き、洗濯たたみ、軽掃除等)		
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	日々のケアを提供する中で、気づきや提案を家族に伝え、情報交流を行っている。そしてご家族の協力を得ながら外出や外泊等の機会が持てるよう支援している。		
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	面会や外出を制限する事は無い。友人・知人・近所の馴染みの方や親戚等の面会も自由に行って頂いている。馴染みの人との交流が継続して頂けるよう支援に努めている。	外出時に車を使用することが難しい為、家族支援をお願いしている。お正月外出や外泊などできるだけ継続するよう声がけしている。	
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	和室・食堂のテーブルなど自由に座り馴染みの方同士で話されている。 入居者同士の声掛けや促しなどもトラブルにならない限り見守るようにしている。		

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
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	個々の状況により、必要に応じて連絡や面談をしている。		
<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	利用者様お一人ずつのアセスメントを実施し、ご本人、ご家族からの意向に沿えるように努めている。	アセスメントにはセンター方式を利用。担当がアセスメントを記入することで理解を深めるようにしている。気づきを重視し記録の充実に繋げるように今後研修を重ねることとしている。	
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	アセスメントの過程において、ご本人の生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	日々の様子や、受診の内容など記録、定期的なアセスメントなどにより、現状把握をしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の要望を聞き、生きがいを持って意欲的な生活につながるように、介護計画を作成している。 状態が安定している方については、概ね半年に1回実施、また目標設定期間の満了時や心身的状況の変化に合わせても計画作成、見直しを行っている。	短期目標の期間に合わせてモニタリングを記入している。利用者の状態の変化に即して介護計画の変更に繋げるようにしている。	
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	日々の様子や職員の気づきなどを記録し、申し送りや、カンファレンスの時に共有している。		
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	ミーティングやカンファレンス等で話し合い、その時の状態に応じ柔軟に対応出来るよう努めている。		

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	入居前の地域資源の利用は難しいが、地域の皆様やボランティア等の協力を得て支援に努めている。		
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	月1回、2回の頻度で定期往診を行い、急変時の受診がスムーズに行えるよう日常の状況等の支援に努めている。	大半の方はかかりつけ医の往診だが、後の方は家族によって外出して受診が行われている。日頃の様子を記入した手紙を渡し、的確な指示が得られるようにしている。夜間、緊急時にも対応できるように訪問看護とも契約している。	
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	訪問看護師やかかりつけ医の看護師に相談し体調管理に努めている。		
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。	入院先の医療機関への情報提供を行ったり、面会・カンファレンス等に参加したりご家族と連絡を取り合いながら利用者様の状況確認を行っている。		
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	終末期の対応については家族と話し合い、記録し、主治医、訪問看護、スタッフ全員で情報共有し取り組んでいる。	以前も看取りを経験。重度化に向かっての変化にはドクターからの話を聞いたり、本を読んだりして対応してきている。かかりつけ医の往診や訪看の利用で対応ができること、家族関係者が希望する場合には今後も看取りを行っていく意向としている。	
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	急変時や事故発生時は管理者報告後、奥村医院、訪問看護に連絡し、迅速に病院搬送等対応を行っている。職員も実践力があり、早期に対応出来ている		
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	年に2回防災訓練を行い、利用者様が安全かつ迅速に避難できる方法を全職員が身につけるよう努めている。 地域との協力体制はまだ不十分なので、地域の方、近隣の施設と連携を取って行きたいと思っている。	事業所内での定期的な訓練は実施しているが、地域関係者の参加を得られるまでには至っていない。地元消防団にお願いし、できるだけ早く良い関係を築くようにして今後役に立てたいと考えている。	

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	記録物等は取扱いや保管に細心の注意を払い、個人情報保護に努めている。利用者様への声掛けや態度はプライバシーが守れるよう心掛けている。	処遇に関することは新人研修で行っている。日頃のケアの中でのプライバシーについてはミーティングの中で話している。気になる場面では注意を促すようにしている。	
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	何かやってみたい事や行きたい所がないか尋ねたり、飲みたい物や食べたいものが選べるような状況を作り、自己決定へ導いていけるよう努めている。		
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、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	畑での作業が好きな人や手芸の好きな人、料理が好きな人とそれぞれの個性が活かされるよう心掛け、生き生きと明るい表情が見受けられるよう支援している。		
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	ご本人の思いで整容しておられる。出来ない所は支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立はあらかじめ計画されているが、個人の好みや希望を聞きながら、適宜変更している。季節行事や誕生会等は希望に沿った支援をしている。食事の準備や後片付け等も出来る限り一緒にして頂いている。	朝はここで作っているが、昼はおかずが届く。夜はレシピ付で材料が届くようになっている。重度化しており、一緒に調理ができる方が少ない。ミキサー食にしたり介助者も多い。	
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	1日の水分量、食事量をチェック表に記入し、脱水、栄養不足にならないよう支援している。 月1回体重測定を実施。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の能力に応じ、声掛け、見守り。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	排泄チェック表を作成。一人一人の排泄パターンに合わせて、声掛けやトイレ誘導を行っている。極力自力で出来るように見守り、支援している。	排泄パターンを把握しながら、誘導など適切な介助を行っている。尿量を考えて数種類のパットを使い分けるなど、コスト面への配慮も心掛けている。	
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	排泄チェック表に記録し、水分量の確認や運動を行っている。主治医指示の服薬を行い合わせて腹部マッサージ等も実施している。		
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	日曜日以外は午後から入浴できる体制で一人一人ゆっくり入浴できるよう支援しています。入浴拒否の方もうまくスムーズに入浴できるよう工夫をしている。	週2回で回数的には多くはないが、1対1の対応で時間をかけゆっくり入浴できるように支援している。お風呂好きで長湯の方が多い。シャワーチェアの利用や浴槽内に椅子を入れたり、状態に合うように配慮している。	
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	眠れない時にはホールで一緒にお茶を飲みながらお話をしたりして気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方薬の個別リストを利用し、職員全員が把握出来るようにしている。服薬時はご本人に手渡し服薬の確認を行っている。		
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	生活歴や特技を生かし、畑仕事、台所仕事、洗濯等の場面で活躍できるよう支援している。		
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	本人の希望により近くを散歩等支援している。レク計画し、みんなで喫茶店に行ったり、花見など行っている。家族の協力を得て、職員同行で自宅へ外出希望にそって行っている。	車の使用に制限がある為、前もって計画して行う外出行事はできているが、日常的な外出への対応はできていない。歩いて行ける範囲内の外出を増やすようにしている。	精神面の刺激として希望もあるため、方法を検討することで外出回数が増やせるようにお願いしたい。



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
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	ホームでお金を預り、お小遣い金管理台帳にて管理をしている。		
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	希望に応じて、その都度対応している。		
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	入居者様の協力をえて、食堂のテーブルの上に季節の花と一緒に活けていただいたり、季節感を感じてもらえるよう飾りつけをしている。	住宅地の中にあり回りは静か。食堂兼居間からは外の景色を見ることができ、季節を感じることもできる明るい空間になっている。廊下も幅があり車いすでの移動もスムーズ。トイレ前には色つきのひし形の印があり、さり気ない目印になっている。	
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	ホールで過ごしたり、和室で過ごしたりして頂いている。好きな場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時に今まで家で使っておられたなじみの品を持参して頂き、人形、写真等飾り、落ち着いて居心地良く過ごせるよう工夫している。	馴染の物の持ち込みを薦めてはいるが、あまり多くの持ち込みはない。小タンス、イス、自分のベッド、写真、作品などでくつろげるようにしている。	
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	バリアフリー構造、廊下やトイレ、風呂場に手すりを設置し、安全面に配慮。トイレ、風呂場、居室前には目印になるものをつけ場所が分かりやすいよう工夫に努めている。		