

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所名	1275000089		
法人名	株式会社キューアンドエヌ		
事業所名	グループホーム いきいきの家くりもと		
所在地	千葉県香取市高萩465-1		
自己評価作成日	平成 27 年 3 月 13 日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 4 月 20 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成 27 年 3 月 23 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)】

緑に囲まれた四季折々の美しい環境の中に「グループホーム いきいきの家くりもと」があります。木造平屋建てで、施設内は全面バリアフリーになっており、入居者が自由に過ごされています。希望のかかりつけ医への受診も可能であるが、訪問診療、訪問看護、訪問歯科などがあり、日々体調管理に努めています。職員全員がおもてなしの心と一人一人に寄り添う介護に努め、和気あいあいと暖かい施設作りをめざしています。

【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)】

利用者の個性を尊重しその人らしく自由にまた、生活のリズムを大切に、穏やかな暮らしが出来る様に一人ひとりに合った支援に努めている。職員は変化を見逃さず気づいて、どんな時でもどんな人にも柔軟に対応できる質の高いケアに取り組んでいる。職員の提案を取り上げて小さな事でもまずは実践し、職務の担当制を敷くことで責任感と連携した取り組みが遣り甲斐と人材の育成に良い効果をもたらしている。家族の多くが来訪し利用者の状況を丁寧に説明し、お手紙では居室担当者が手書きで受診の報告と生活の様子を詳細に記述して知らせている。家族の困っている事や要望に合わせて柔軟に対応が行われ、家族との関係が良く信頼感が高い事が今回の利用者調査で窺える。

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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input checked="" 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
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	入職時に説明をし、玄関に掲示しており、その理念を目標に職員一丸となって努力している。	理念をホームに掲示し、個性を尊重しながら質の高いケアを目指して取り組んでいる。利用者の生活のリズムに合わせて無理強いをせず、怪我をしない穏やかな暮らしを支援し理念の実践に努めている。日々の変化の気づきを大事にして、職員全員が出来るケアに取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、清掃活動や地域の行事にも積極的に参加している。月に一度のふれあいサロンにも参加させていただいている。	散歩時には近所の方と話し、自治会に加入して地域の草むしり等の清掃活動やふれあいサロンに参加して交流が行われている。ふれあいサロンでは近所の高齢者が集まりお茶や手芸をして、また、地域のボランティアを招いてマジックや歌等を楽んでいる。	ホームから認知症の理解やAEDの使用方法等の情報発信を行い、近隣の方に来ていただくための取り組みが望まれる。
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	ふれあいサロンへの参加時や近所の床屋に行った際は皆様に認知症の人の理解や支援の方法などを話している。		
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	会議により、問題点や不足している部分などが明確化され、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は年2回、市の担当者、区長、民生委員、家族等が参加して行われている。介護報酬の改定、行事活動や外部評価の報告等が行われている。委員からは満床時の入居希望者への対応や要支援者の受け入れ等地域の課題について意見があり取り組みに活かしている。	会議の議題を決めて活発な意見交換が行われる工夫と参加者に対して認知症の勉強会を実施して理解を深める取り組みが望まれる。
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	運営推進会議には必ず市より担当の方の参加がある。また、市が主催の会議や講習会などにも参加し協力関係を築いている。	運営推進会議には市の高齢者福祉課の担当者が出席して意見を交わし、介護報酬等の制度の改正や感染症対応等で連携して取り組んでいる。グループホーム連絡会では空き情報、他の施設の取り組みや研修等が行われて協力して取り組んでいる。	
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	日中は玄関の施錠していない。身体拘束のないケアに全力で取り組んでいる。	身体拘束排除宣言を行って拘束ゼロを目指して取り組みが行われている。行動の抑制や丁寧な言葉遣いに気を付け、利用者の外出も玄関に鍵をかけないで遠くからの見守りで支援している。毎朝の申し送り時に気づきからの提案を聞いて拘束をしないための話し合いを行って支援に活かしている。	
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	高齢者虐待が起らないような環境作りを行い、防止に繋げている。		

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	今の所相談はないが、制度についての理解に努めていく。		
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	契約時には納得していただけるまで説明し、理解を得られた上で契約をしている。		
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	契約時に苦情窓口がある事を説明すると共に、施設玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議に家族が参加して意見交換が行われている。来訪時には利用者の状況から取り組み内容を伝え要望を聞いて運営に反映している。来れない家族には運営推進会議録や利用者の状況を手紙で知らせている。利用者の変化に気づいた時はまず家族と相談して対応を行って安心と信頼に繋げている。	意見箱を設置して家族からの意見収集を行っている。利用者アンケートや家族会等を実施して要望の把握に努める取り組みが望まれる。
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	本部運営による面接を行ったり、日常業務ではミーティング時に意見交換しえいる。	毎朝の申し送り時には利用者の日々の変化や環境の整備としてセンサーライトの設置等の提案があり実施されている。食材や行事等の職務別担当制により、責任を持った取り組みと連携の為の話し合いによる企画と実行が遣り甲斐に繋がっている。新人研修では法人の他の施設での介護を経験する育成の取り組みが行われている。	
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	職員個々の意見を取り入れ、勤務希望や要望などを聞いている。		
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	外部研修は必要に応じて参加している。内部研修、外部研修後は各ユニットに資料を配布している。		
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	市のケアマネやグループホーム会に参加し、ネットワーク作りや、サービス向上に努めている。		

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	入居する前に見学、面談を行い本人、ご家族より情報収集し、入居後も要望などを聞き、安心が出来る様に努めている。		
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	ご家族より、要望等を聞き十分話をして信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	利用者と家族の要望を聞き、その都度説明し、より良いサービスが提供出来る様努めている。		
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	利用者の人権を尊重すると共に、お互い学びえる事も多く、信頼関係を築いている。		
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	居室の担当者は、月に1度その方のお便りを出し、状況、状態を共有している。お互いに相談しながら、支えあう関係作りに努めている。		
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・知人の面会や外出、外泊または希望された場所への外出も行っている。	入所時に家族との関係継続への協力を求め、外出やホームでの宿泊も可能との説明を行って支援している。クリスマス会等の行事には声かけをしての多く家族が訪れ、同級生の友人や近所の方の来訪を歓迎して関係が保たれている。利用者には季節になったら希望を聞いて初詣や花見に行つて馴染みな場所を感じてもらっている。	
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	利用者同士がより良い関係が築けるように、席の配置にも注意をしている。お互い、関わりがもてる様に工夫している。		

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	自宅に戻った後の、サービスの情報提供等を行っている。		
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	本人、家族より暮らし方の希望などえお伺いし、希望にそえる様支援している。	入居時に生活歴や昔の職業を聞き、ケアマネジャーは利用者・家族から要望や意向を確認し全ての情報はフェースシートに記入している。職員は日々の生活の中からの気づきと管理者からの指示事項は申し送りノートに記入し共有化している。	
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	入居時に本人や家族から生活歴などを伺い記録している。		
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	一人一人の生活リズムを考えながら、状況の変化の把握に努めている。		
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	本人、家族の要望を伺い、ケアカンファレンスなどで話あっている。作成後は家族に確認していただき、承諾を得ている。	ケアマネジャーは利用者・家族からの要望をフェースシートに記入しケアプランを作成している。ケアプランは6か月毎に見直しモニタリングを行って評価しケアプランに反映している。変化の時は居室担当、他の職員、ケアマネジャーが参加してケアカンファレンスを開催して話し合いその都度見直しをしている。	
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	日常生活状況を毎日記録し、状況変化の把握に努めている。また、申し送りノートも活用し、実践やケア計画に活かしている。		
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	本人やご家族の希望に添える様に、状況に応じた対応が出来る様に心がけている。		

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	地域のボランティアの訪問や消防署方に来所していただき、講習・訓練等行っている。		
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	入居時に本人・家族の要望を確認し希望に沿うように努めている。訪問診療、訪問看護も実施されており適切な医療を受けられるよう支援している。	なじみの医者との診療継続は家族と管理者が同行して支援している。かかりつけ医は週1回往診があり、また、利用者の受診時には管理者が同行して対応している。週一回の訪問看護は血圧等の健康管理が行われている。全ての情報は受診往診ノートに記録して情報は共有化され、介護記録共に状況を主治医に説明して支援体制が出来ている。	
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	日常生活の様子を記録し、訪問看護師に伝えて相談し指示をうけている。		
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、	入院した際は病院と経過状況について連絡をとり退院に向けての相談もしている。		
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	契約時に終末期における指針、対応方法等説明し、同意をとっている。	契約時に重度化や終末期に向けた方針を説明し、看取りはしない事の同意を得ている。変化の時は医師の話を聞きいて話し合い、もう一度家族の意向を確認して今後の方針を決めている。ホームは出来る事を説明し納得のあるやり方を話し合っって対応し家族との信頼関係に努めている。	
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	緊急時や事故等の仕方については研修や訓練を受けている。		
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	消防署の協力のもと定期的に訓練を行っている。	年2回夜間や日昼と場面想定を変えて通報・消火・避難等の防災訓練が実施されている。消防署より避難経路を確保してまずは逃げる事の大事さや人数確認の点呼の仕方等の指示があり職員で共有化されている。マニュアルに沿って研修が行われ、連絡網も整備して備えている。	地域住民とは何かの時は支援して下さいと協力を依頼している。AEDの実施訓練等一緒に行う事で理解を深める取り組みが望まれる。

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
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	各部屋には、鍵がありプライバシーに配慮している。また、接遇研修を実施し、言葉使いに十分気を付けている。	理念として利用者それぞれの個性を尊重する事を支援の柱に据えている。一人ひとりの人生歴や趣味等を良く理解し敬意を払って人生の先輩として教えてもらい尊厳に配慮して支援に努めている。提携病院の医師による新人研修やマニュアルに基づく接遇研修が行われて丁寧な言葉遣いとその人に添った声掛けに注意して取り組みが行われている。	
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	利用者が、自由に日常生活を送れるようにコミュニケーションをはかり、自己決定が出来る様支援している。		
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	利用者の生活にあった暮らし方を把握し、その人に適した満足感が得られるように心がけている。		
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	個々の好みに応じた身だしなみを行っている。		
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	利用者の能力に応じ、食事の準備・片づけを行っていただいている。また、月に数回フリーメニューを取り入れている。	食事の準備や片づけ等の出来る人出来る事をやってもらい、刻み食等利用者の状態に合わせて柔軟に対応して支援している。月に数回はフリーメニューの日を設けて会話の中や誕生日の希望を聞いて、握り寿司、パンやサンドウィッチイッチ等の食べたい物や季節の品を用意して楽しい食事になっている。	
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	食事摂取量や水分はチェック表で管理し、食事、水分量が少ない方にはその都度対応している。		
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、口腔ケアは必ず行っている。		

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	その方に合わせて排泄リズムを把握し、声掛け、誘導を行っている。	排泄チェック表によりパターンを把握して排泄を支援している。表情や動きから気づき、言葉遣いに配慮してトイレへ誘導している。拒否の人には声掛けの工夫をし、失禁時には大丈夫ですよ着替えましょうねと精神的な配慮に心掛けて支援している。	
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	毎日の体操や、水分管理等で便秘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	ゆっくり入浴して頂けるように努め、必要に応じて、足浴、清拭などを行っている。	入浴は日時を決めず無理強いをせず利用者の気分や状態に合わせて柔軟に対応している。1対1の入浴は会話が弾み童謡を一緒に歌いゆっくりと楽しい時間となっている。転倒防止や温度等の安全管理と皮膚等の体調管理に気を付けて支援がなされている。	
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	利用者の方に合わせて休息していただいている。布団を干したり、寝具の洗濯等で気持ち良く眠れる様支援している。		
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	薬の効能や副作用などよく確認している。また、内服時の名前確認は職員2名で行い、誤薬がないよう努めている。		
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	出来ること、出来ない事を見極め、一人一人が自分の役割を持てるよう努めている。		
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	散歩や買い物など個別の要望に応じて行っている。また、ウッドデッキにてたり、玄関前で日光浴を行っている。	外出は利用者の気分転換や体内時計のリセットと季節の変化を感じてもらい、また、ホームの理解を深める取り組みとして行われている。散歩や買い物に行き、家族の協力で外出や外食も行われている。ホームの畑ではさつま芋や野菜を皆で作って収穫し食べる楽しみを味わっている。	

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	家族からおこずかいをお預かりし職員が管理している。希望でお金が使えらる様になっている。		
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	利用者の希望で手紙、電話は自由に利用出来る様支援している。		
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	施設内はバリアフリーでリビング、廊下、玄関には季節の飾りつけを行っている。	共有空間は朝顔やつつじ等の月々の掲示物を飾って季節感を演出し、光を取り入れ温度や湿度に配慮している。利用者は椅子やソファに座って自由に過ごし、職員がいつも一緒にいる生活空間となっている。また、利用者は居室で職員と一緒にゆっくりとコーヒーを飲み話をして寛いで過ごしている。	
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	リビングには、自由に使える和室も、テレビもゆっくり鑑賞出来る様にソファもあり好きな様に過ごしていただいている。		
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	本人、家族の希望に応じ馴染みのある物を持ってきていただいたり、希望により畳も可能となっている。	入所時には入所時ご持参品のリストにより必要な物や可能な物を説明し、馴染みの物や大切な物を持ち込んで心地良い居室づくりとなっている。家族が持ってくる写真から利用者の生活歴が分かり話題づくりとなっている。清掃や衣類の管理は利用者任せに自由に行いたい事をやってもらいダメを出さない支援に努めている。	
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	全面バリアフリーになっており、共有空間は目が届き安全面に配慮している。		