

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	3271700142		
法人名	社会福祉法人 慈光会		
事業所名	湯の郷苑 グループホームだんらん		
所在地	島根県大田市温泉津町福光イ85-9		
自己評価作成日	平成26年1月15日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム
所在地	島根県出雲市今市町650
訪問調査日	平成26年1月24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)】

湯の郷苑グループホームだんらんでは、利用者一人ひとりの特性を大切に、穏やかで心地よい日々を過ごしていただけるよう、職員間の連携を図り利用者さん一人ひとりが何を考え何を思い、どうしたいのかを考えて支援するよう心がけています。利用者さんの活力を引き出す為、洗濯物を干す、たたむ、片付ける、買い物に行く等出来る範囲で行っていただき、今までの日常生活の延長と考え継続して支援を行っています。また、入居されても良い家族関係が継続できるよう、家族さんとのコミュニケーションも大切にしながら支援しています。

【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)】

国道から200メートルほど山間に入ったところに、木造作り平屋建ての9人定員のホームはある。法人母体の特別養護老人ホームは小川を挟んで50メートル離れてある。地域の集会所や公園が隣接しており、近隣の10世帯ばかりの住民とは、日常的にふれあいうだけでなく、防災時の協力関係もできている。ここ2年間近く、入居者の出入りがなく、安定した人間関係が築かれている。利用者さんは、調理を手伝ったり、体操やおしゃべりをしたり、笑い声が響き、おいしそう匂いがする中でそれぞれが思い思いに過ごす姿がみられた。運営推進会議でも、住民や家族からの意見交換も活発であり、9年目を迎えるホームは地域にとっても重要な役割を担っている。

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			

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	職員で話し合い、独自の理念を作っている。また、玄関や職員トイレに理念を掲示し、職員会議等でも協議する等行っている。	「利用者さん一人一人の特性を大切に、穏やかで心地よい日々…」という理念は、ホームの敷力所に掲げられており、職員は常に念頭において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	地元の商店に買い物に出かけたり、散歩に出かけているときなど声を掛け合っている。近所の方が果物や野菜を持ってきてくださるなど交流は増えている。	近隣の世帯とは、挨拶だけでなく、日常的にふれあい、また、隣接する公園を利用したり集会所での行事に参加したりする。母体である法人のデイサービスや特別養護老人ホームの利用者さんとの行き来もホームだけでなく多くの人々との交流を可能にしている。	
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	運営推進会議にて日々の認知症の方のケアを報告し理解を得ている。		
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	会議では事業所からの報告等を行い、参加メンバーからも建設的な意見を頂いている。会議の内容はスタッフ会議でも報告し、より良いサービスを目指している。	ホームでの出来事やケアについてもオープンに話し合われる中で、近隣の人々が、作物の差し入れだけでなく、ホームの畑の手伝いや、ゆず味噌、つるし柿などの季節の楽しみ事にもボランティアを買って出るなど、会議が地域との活発な交流の引き金となっている。	
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	市の担当者とは連絡を取り合い、いつでも相談できる体制が取れている。	市の担当者とは、会議だけでなく、日常的に情報交換したり、利用者負担限度額問題など、グループホーム運営の改善についても相談している。	
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	日中玄関を施錠することなく、自由に入りが出来るようにしている。身体拘束廃止委員会にも参加しスタッフ会議で報告している。全職員対象で研修会にも参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	2時間座っていて、誰からも話しかけられない状況を体験するなど、身体拘束の弊害についての研修を行い、人の痛みがわかり利用者さんに共感できるケアに取り組んでいる。	
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	外部研修、内部研修に参加するなどしている。スタッフ会議でも話し合いを設け防止に努めている。		

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	勉強会には参加しているが全ての職員に理解は出来ていない。		
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	契約前には、何度も家族と話し合い納得頂いてから契約している。また、契約を解除する場合にも十分に話し合いを行い、関係機関とも連携を取り合っている。		
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	契約時に相談窓口等の説明をしている。意見箱を玄関に設置し意見や不満などを記入していただけるよう配慮している。また、面会時やおたより、アンケートなどで意見を聞くようにしている。	利用者さんや家族さんはそれぞれ事情が異なるため、思いや意見も様々であり、流動もする。ホーム独自で対応できないときは、母体法人とも協力して取り組んで、よい解決方法を目指している。	職員の制服利用への希望が地域住民から寄せられたということだが、グループホームが家族的な人間関係で共に暮らす事を目指すなら、職員もそれぞれがその人らしさを表現しやすい、私服のような装いをするのも良いのではないかと思う。
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	日々のミーティングやスタッフ会議で意見を聞くようにしている。申し送りノートを活用し気付いたこと、取り組みたいことを書き込むようになっている。	ホームは、開所9年目となり、9人の職員、管理者とともにチームワークの良さがケアの質の高さを確保している。	
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	目標管理シートや人事考課表などを活用し、状況を把握し向上心を持って仕事ができるようにしている。また、資格取得に向けて支援を行っている。		
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	外部の研修だけでなく、法人内でも研修を行っている。市内のグループホーム部会でも勉強会を開催し参加している。		
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	市内のグループホーム部会に毎回参加し、意見交換や交流を行っている。管理者だけでなく介護スタッフも勉強会に参加し交流を深め、サービス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	申し込みの段階からご本人の様子を詳しくお聞きしたり、入居する前には最低2回はお会いし面談を行ったり、家族や関係機関からも状況を聴くなどしている。		
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	入居する前には家族さんやご本人さんと面談し、アセスメントシートも家族さんに記入してもらおうなどして、状況を理解するよう努めている。		
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	早急な対応が必要な時には地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげる等している。		
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	出来るだけ利用者さんとともに過ごし、利用者さんが何を思い何を感じておられるか理解するよう努めている。		
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	面会時に話をしたり、おたよりや電話などでも状況を報告し相談している。		
20	(8)	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	入居時や普段の会話より、利用者さんの生活歴など背景を理解できるように、できるだけ多くの情報収集し馴染みの場所へ出かけたり、馴染みの方との交流が出来るよう努めている。	市町村合併により、地域密着サービスであっても、温泉津町内だけでなく、大田市からも入居者がある。利用者さんの自宅に行ったり、町内の馴染みの店に行ったりしている。大田市のショッピングセンターでの買い物では、大田市の利用者さんは喜んでいる。	
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	職員が利用者さんの間に入り、会話の手助けをしたり、関係性について把握し、生活の場面場面で配慮している。		

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	長期入院で退所になった方など、病院へ訪問し本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	入居前に面談し、本人・家族に意向をお聞きした上でプランに反映している。また、日々の関わりの中でご本人の表情からどうしたいのか把握するよう心がけている。	利用者さんの人となりや人生を理解するために、その方の自宅や自宅の周辺の地理や人々や文化などを知ることは、ホームでの暮らしを支えるケアの基本ととらえ、自宅訪問も入居初期に行っている。	
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	入居時に家族さんに協力していただき、生活歴や生活習慣をチャートに記入してもらい把握に努めている。		
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	個人の生活の記録を、一人ひとりの生活の様子がわかるように工夫している。		
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	日々の関わりの中でご本人の意向を把握するよう心がけ、家族にはアンケート等で意見を求めている。ミーティングやスタッフ会議で意見交換を行っている。	介護計画は、家族や関係者を含めた話し合いをして、職員全員で作成し、状況の変化に応じて見直している。利用者さんと職員が一つの家族のような人間関係をもてるために、担当制を見直すなど、ケアの向上に取り組んでいる。	
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	個々の記録にケア時、気付いた点等を記入しており、勤務前に確認して情報を共有している。早急な検討が必要な時は、ミーティングやカンファレンスを行い、申し送りノートに記入し全員把握に努めている。		
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	出来る限りグループホームの生活を継続していただくよう、受診介助や往診介助を行うなどしている。		

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	ボランティアで習字教室を開催しているが十分とはいえない。		
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	出来るだけ利用前からの医療が受けられるように支援している。受診時には職員が同行したり、書面で生活の情報を提供している。	医師が二人、週に2回往診に来る日もあり、利用者さんはしっかりして表情が変わるなど、時には緊張する場面もあってよいと思う。通院する利用者さんもいるなど、利用者さん全員の健康維持ができています。	
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	利用者さんの変化に気づいたら、管理者に報告。その際、看護師に連絡し相談する体制をとっている。往診時も一緒に対応していただき、普段から利用者さんの様子を知っていただくようにしている。		
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。	入院時には必要な情報を医療機関に提供し、頻会に職員が見舞いに行ったり、家族とも連絡を取り合っている。出来るだけ入院が長期にならないように病院関係者との連携に努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族の意向を確認し、職員やかかりつけ医とも話し合っている。	今までに、お二人の終末期ケアを行っている。本人の希望を踏まえて、ご家族の気持ちが納得できるような看取りが行われた。若い職員は、人の最期という大切な時間のケアに真摯に取り組むことで、介護人としての質を向上させた。	
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	各マニュアルを作成している。消防職員より応急手当等の指導を受けている。また、急変が予測される場合にはその都度指導を行うなどしている。		
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	防災委員会が中心となり、消防署職員立会いのもと、定期的に避難訓練を行っている。	法人全体としての防災訓練は、夜間対応も含めて年に2回行われ、利用者全員が参加している。運営推進会議に参加した地域の消防職員の意見で、鍵の開け方や、スタッフの連携の方法など、具体的な指導も行われた。	

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	ミーティングや記録物、職員同士の会話にはイニシャルを使用しプライバシーの確保に努めている。介護時にもさりげない声掛けをするなどして利用者の誇りを傷つけないように配慮している。	居室毎に、ミニ玄関があり、ドアを開けてもすぐには部屋がのぞかれないようになっており、プライバシーが護られている。利用者さんは自室でも気兼ねなく、くつろぐことができる。	
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	一人ひとりの力に合わせて声をかけ、意思表示をしていただけるようにしている。可能な限り利用者さんの意見を尊重しているが自己決定が難しい場面もある。		
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	本人さんの体調やペースに合わせて尊重した支援に努めているが、一人ひとりの状態や思いへの対応ができていないこともある。		
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	着替えの際にはご本人さんに確認しながら衣類の準備をするようにしている。散髪希望があれば理美容カーに案内している。		
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	職員が利用者それぞれの好みを把握しており、一緒に献立を考えたりしている。食後の下膳は可能な限り行っていたい。	調理はすべての職員が交代です。利用者さんは毎日の食事を家のおかあさんが作ってくれるご飯のように、楽しみにおいしくいただく。お出汁の効いた熱いおつゆと彩りの美しい冷たいサラダ・・・など、おもてなしのところがいっぱいである。	
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	全員の食事摂取量・水分量のチェックを行っており、量を見ながら好みのものをすすめたり、水分もこまめにすすめたりしている。食事摂取量の少ない方は、同法人の栄養士に相談したりしている。		
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	毎食後本人さんの力に応じた、声掛け介助を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、排泄時の失敗を減らす為に援助を行っている。	入居後2週間ぐらいで、排泄の個性を把握した後は、周りにそれととられないような誘導で、トイレでの排泄を促している。トイレも清潔に保たれており、暖房や換気も行き届いている。	
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	朝にオリゴ糖入り冷牛乳を飲んでいただいたり、水分量の確保、運動の援助、排泄時の腹部マッサージなど個々に合わせた対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居時に希望の入浴回数や時間を聞いて希望に添えるようにしている。無理な強要はせず入浴を楽しんでいただけるよう声掛けや話題の工夫をしている。	入浴をいやがる利用者さんもおられる。ある方は、家族がこられたときに、一緒に入ってもらった事もある。声かけやタイミングを工夫して、利用者さんが納得して、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	全員の睡眠状況を把握し、申し送りを行っている。好みの室温や光、雑音の調整を行い安眠していただけ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	服薬内容を全職員が閲覧しやすいようにファイルに綴じている。		
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	生活歴や話から、何が楽しみなのかを把握するように努め、週一回お楽しみの日を設定し、ゲーム運動・手作業・おやつ作り等行い、気分転換、楽しい時間となるよう工夫している。		
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	月に1度、自由外出日を設け、自宅へ訪問したり、地元の方に会ったり、本人が行きたいと言われるところへ職員と一緒に出かけ希望に添う楽しい時間となるよう支援している。	日々の食事の買い物や、お出かけ、散歩など、また、法人内の他事業所との交流などで、ホームだけに居るのではなく、日常的な外出支援を行っている。	

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
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	入居時にお金の所持等について意向を確認し、小額でも手元において公衆電話を掛けたり、外出時には必要品購入に家族さんから預かっているお金をお渡しし、本人さんの意向に沿うように支援している。		
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	他人に聞こえないような場所に公衆電話を設置している。家族よりかかってきた際は、子機を使用し、部屋でゆっくり話していただく。職員より、家族に電話の依頼をすることもある。		
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	玄関先や中庭には季節感が感じられるような花を植えている。リビングでは大きな窓から外が見えるようになっており、そこからも季節感を感じていただける。リビング隣には和室もありお好きな場所で過ごしていただいている。	オープンキッチンに続く居間は、皆のくつろぎの場であり、利用者さんは、それぞれにお気に入りの椅子に腰掛けたり、家事の手伝いをしたり気ままにすごしている。畳や障子など落ち着いた設えもある。大きな窓からは、村道に続く里山の風景が見え、利用者さんは、外を眺めたりして退屈しない。	
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	和室、リビング、食堂と一人ひとり好きな場所で、本人の希望を聞きながら穏やかに過ごしていただくよう支援している。		
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	好みのものを飾る。書道などの作品を飾り意欲につなげている。家族写真により家族を忘れず、つながりを深めている。出来るだけ居心地の良い部屋になるよう工夫している。	居室は、畳、柱、ぬり壁や天井板、和電灯と落ち着いた和室の設えと、洋間とがあり希望の部屋を選べる。ホームでの暮らしを人生の第二ステップととらえれば、利用者さんと相談しながら、好みの部屋を作ることが出来る。	
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を送れるように工夫している	歩行不安定な方には家具をつたいながらの安全な移動をすることで自立への配慮も行っている。		