

(様式2)

平成 26 年度

## 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	1570102044		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームこもれび Aユニット		
所在地	新潟市北区松潟1490-1		
自己評価作成日	平成26年12月10日	評価結果	
		市町村受	

※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.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成27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)】

開設から13年が経ち、建物のあちこちに修繕が必要になってきています。古くて良いところは、職員がご利用者に対してだけでなく環境面にも気配り・目配りをしているところです。ご利用者の階段移動や屋内にある寒暖差への配慮等はもちろん、ご利用者にとって必要であればタンスの扉を外したり、手すりを増やしたり。安全で快適であること、1人ひとりのペースやリズムを大切にすること。そのために、新しい建物にはできない思い切った行動ができるのもグループホームこもれびの良さだと思います。

### 【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)】

建物の内部ははきれいに整理整頓されており、利用者がくつろげるような大きなソファを設置したり、利用者が描いた作品を飾るなど、家庭的で温かみを感じられる空間作りをしている。利用者の身体状況に合わせて居室に手すりをつけるなど、安全面からも配慮や工夫がなされている。

職員の言葉かけはみな優しく、利用者が尊重され大切にされていることがうかがえる。入浴や排泄、外出など日常生活の支援では利用者のペースに合わせたケアが行われている。

地域の住宅地からは少し離れているが、職員は積極的に地域と関わる努力をしており、利用者とともに町内会活動や行事への参加を数多く行っている。

## 自己評価および外部評価結果

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	5つの理念はそれぞれ実践方法についても一目で分かるようになっている。半期に1度は運営理念と年度目標を確認し、ケアの振り返りを行っている。	家庭や地域生活を意識して作られた5つの理念について、毎年4月の全体会議でどのように具体的に実践するかを検討し、半年ごとに評価しながら利用者の生活の中に活かしている。	
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	地域に根ざした「自宅に代わる家」作りを目指している。近隣2地域の自治会に加入し、年間行事計画の中からご利用者の興味・関心のあるものをその都度確認し、参加を募っている。地域のあいさつ運動についても職員側から挨拶するよう努めている。	距離的に地域の住宅地からは少し離れているが、意識して地域と関わるように2地区の自治会に加入し、防災パトロールなどにも積極的に参加している。また年間を通して、地域の行事にも利用者や職員とで欠かさず参加している。	
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	地域で生活している認知症のある高齢者とご家族を支えることを目標に「認知症サポーター養成講座」を今年度、全ての職員が受講した。また、毎月の夜間パトロールに参加する中で、認知症をもつ方のご家族との親交を深めることができた。		
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回定期に開催している。ご入居者のご家族、民生委員の方、包括支援センターの職員、他事業所の職員からご参加いただき、報告や話し合いを行い、建設的なご意見をいただいている。	利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣のグループホームの管理者から出席してもらい、事業所からの報告だけでなく、委員からもケア等について多くの意見を集めている。	新潟市北区の地域密着型サービスの担当者に出席を働きかけ続け、現場を直接見ていただく機会を持つことで、さらに連携が深められることを期待したい。
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	地域包括支援センター職員に運営推進会議への参加をお願いし、取り組みの状況を伝えている。定期的に区役所に行く機会を利用し、電話ではなく直接相談するよう心がけている。	管理者は月に1回以上、区役所に顔を出して相談するよう心がけている。認知症サポーター養成講座の相談、ボランティアの受け入れ、介護相談員の受け入れなどにつなげている。	
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	玄関の開錠時間については、入院後のご利用者の身体状況等を踏まえ、ご利用者とご家族、近隣の皆様に広報誌でお知らせした上で、ユニット職員が2名体制となる午前9時30分に変更している。また、午前9時30分前であっても、その時の状況によって臨機応変に対応している。	毎年、身体拘束についての研修を併設の特別養護老人ホームと一緒にしている。日中は玄関の施錠はせず、利用者が外に出たい様子がある際はできるだけ希望に沿って散歩や外出を行えるよう心がけている。	

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
7	(5-2)	○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	高齢者虐待防止に関するマニュアルを整備している。今年度は9月29日に「身体拘束について」12月15日に「高齢者虐待について」の学習会を研修委員会主催で実施している。	毎年、虐待防止についての研修を併設の特別養護老人ホームと一緒にしている。管理者は、日常的に職員の態度や言葉遣いについて気になることはその場で伝えたり、職員の不満も早めに聴くようにして、職員が落ち着いた気持ちで業務を行えるように配慮している。	
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	法人内研修や外部研修を通し、制度の理解・知識の習得に努めている。日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用しているご利用者もあるため、職員はその対応をとおして学ぶことも多い。		
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	可能な限り契約に関する書類は事前に確認してもらうようにしている。入居契約時、またはご家族からの問い合わせの際には都度、内容の説明を行っている。		
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	日常的な困り事については担当が、言い難いことはリーダーや管理者が内容を確認するようにしている。運営推進会議にはご家族の代表に出席していただき、意見を聞いている。玄関脇に苦情相談についての案内とご意見箱を設置している。	利用者の個別の担当者が家族に連絡を取る中で、意見を聴くように心がけているが、家族からは意見や要望は挙がってきていない。	家族が参加できる行事を増やして顔を合わせる機会を多くし、家族が意見等を言いやすい関係づくりに取り組むことが望まれる。また、無記名のアンケートを配布するなど、より効果的に利用者・家族の意見を収集するためのさらなる工夫を期待したい。
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	運営に関する意見や提案は毎月のユニット会議やリーダー会議で職員に確認する他、委員会や係となっている職員にも確認しながら運営している。	管理者は、常に話しやすい雰囲気づくりを心がけており、毎月のユニットごとの会議の中で出された職員の提案を各ユニットリーダーと管理者との会議の中で共有し、運営に活かせるようにしている。	
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・人事考課を1年に3回、人材活性調査を1年に1回実施している。その他、職員の希望・要望は都度確認するようにしている。		
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	新人・中堅・ケアマネージャー・管理職等、職員の段階に合わせたフォローアップ研修を法人全体で年間計画のもと実施している。また、グループホーム協会主催の研修など、外部研修にも随時参加している。		

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
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	法人内事業所に地域密着型部会を設け、交流等を深めている。また、近隣2ヶ所のグループホームの運営推進会議に管理者が相互に参加し情報交換している。		
<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	相談に来た時点で、親身に傾聴する努力をしている。ご本人にとって何が不安なのか、何に困っているのかを理解し、受け止めるように努めている。		
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	入居の相談から入居の申請、入居の契約後に至る流れのなかで、分からないことや不安なことがあれば、いつでも相談いただくようお願いしている。また、入居が決まった時点で「要望書」を郵送し、何かあれば書いていただくようお願いしている。		
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	相談の際に、グループホームへの入居、その他のサービス、他の事業所の紹介等、相談内容により様々な選択肢を提示できるよう配慮している。		
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	掃除、調理作業、作物の収穫、洗濯たたみなどそれぞれが役割を持ち、生活されている。また、個々の得意とする事や高齢者に馴染みのある行事などは、教えていただきながら、協力して行なっている。		
19	(7-2)	○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	ご家族の事情や状況にもよるが、受診の付き添いや外出、精神的に不安定な時の面会や電話など、ご家族から協力していただいている。また、本人の状態や変化等、随時お伝えしながら、ご家族の意向を確認している。ご家族との信頼関係の構築に努め、双方の立場から共に支援していく体制作りを目指している。	家族へは日常的な連絡だけでなく、本人の生活の様子わかる広報誌を毎月送付したり、事業所の取り組みをブログにも掲載するなどして、家族の関心を途切れさせないように努めている。	
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	ご友人のなじみの場所への訪問、展覧会への外出など、ご家族の協力を得ながら途切れないよう支援している。	自宅への外出や墓参り、友人との面会、行きつけの美容院の利用など、家族の協力を得ながら、なじみの関係の継続に努めている。	

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
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	空間作りと同様に、利用者同士で良い関係が作れるように職員が間に入ったり、交流できるように配慮している。		
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	退居後の生活について、ご本人やご家族の納得のいく場を確保した上で、その後も必要な支援や情報提供を行っている。また、退居されたご入居者の病院や施設を訪問したり、ご家族がホームを訪れてくださるなど、サービス終了後も付き合いが維持できている。		
<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	ご利用者ごとに担当職員を割り振る担当制を導入しており、ご入居者の希望やニーズを把握しやすいようにしている。ご本人が希望を伝えられない場合は、ご家族の情報や日々の関わりの中で、ご本人の要望やニーズを読み取れるように努めている。	事業所独自のシートを活用して、半年ごとに利用者の意向を確認する機会を持ち、その内容を介護計画に反映させ、実現につなげている。	
24	(9-2)	○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	ご本人やご家族からの情報はもとより、以前利用されていたサービス機関と連携し、生活に関する情報交換を行っている。	入居が決まると管理者とリーダーで面接に行き、家族からの情報だけでなく、利用していたサービス事業所からも情報を収集している。入居後も本人や家族との会話の中から情報を集めるように努めている。	入居後に得られた新しい情報については、追記していくことにより利用者の全体像を把握したり暮らしにも反映させやすくなるため、分かりやすく記載していくことを期待したい。
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	個々の生活リズムや日内変動、時期的な様子、日々の関わりの中から、それぞれにできること、わかることなどを把握し、支援に繋げている。		
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	入居者、ご家族、担当職員、それぞれの視点からニーズや課題を焦点化するよう努めている。	介護計画については、利用者の希望を把握した上で、家族の意向や、計画作成担当者、担当職員の気づきなども取り入れて作成している。モニタリングも毎月細かく実施し、内容も家族に報告している。	
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	現在は排便の有無についてのみ個別記録として、記入している。職員間の情報共有については、毎日の申し送りの時間に話し合い、実践して介護計画に反映できるようにしている。		

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
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	ご本人、ご家族の要望等に対して都度、勤務を調整、変更して対応するよう努めている。		
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	定期的に音楽や将棋のボランティアの方に来ていただいている。また、隣接施設のイベントには積極的に参加し、交流の機会を持っている。		
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	日中であれば、かかりつけ医に早めに診てもらおうようにしている。救急の場合は、カルテのある病院が個人別一覧になっているものを確認し、対応している。連絡・受入の流れがすぐ出来るようにしている。	利用者の状態変化を見逃さずに、隣接する同法人施設の看護師との連携のもと、早めの受診を心がけている。かかりつけ医とは、直接連絡してアドバイスが得られる関係ができています。	
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	毎月1回、嘱託医の病院に全ご利用者をお連れし、受診している。また、同法人の隣接施設の看護師に毎週1回きてもらい、医療面の相談をしている。勤務外でも電話で相談し、必要であれば来てもらうこともある。		
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。	近隣医療機関の地域医療連絡相談室とは、入居相談等を含め日頃から連携している。入居者が入院した際にはMSWを通じて、医師・看護師・PT等からの情報を入手し、退院前にはムンテラにも同席させていただくなどスムーズな退院が出来るよう支援している。また、交代で面会に伺い、必要に応じて洗濯交換も行っている。		
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・看取りに関する指針」の中で、ホームでの看取りは基本的には行わないことを謳っている。ご本人の状態に変化が見られた時は、その都度、ご家族や主治医と話し合いの場を設け、次のサービスにスムーズに繋がられるよう支援している。	看取りについては、入居時、または利用者の状態が変わるたびに、家族とかかりつけ医を交えて話し合いの場をもち、必要とされている介護や、利用者にとって一番いい生活ができる場所はどこなのかを話し合っている。	
34	(12-2)	○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	主治医とは、24時間連絡が取れる体制になっている。全職員が、普通救命講習を受講済みである。	全職員が消防署にて、AEDの操作法を含めた救急蘇生法を学んでいる。また、新人や異動してきた職員に対しては、隣接の法人施設の看護師によるバイタルサインや救急法などの勉強会が行われている。	

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
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	消防署立会いのもと、隣接する特別養護老人ホームと連携して行っている。また、地域の総合防災訓練にも毎年参加している。今年度は地域の消防団員に来てもらい、津波災害想定訓練を実施している。	毎年地域の総合防災訓練に参加している。平成26年度は消防署の立会いのもと、地域の消防団にも参加してもらって津波災害想定避難訓練を実施し、地域との協力体制作りに取り組んでいる。	
<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	個々の人格を尊重した言葉かけや対応を心掛けている。また、否定的な対応にならないよう配慮している。	管理者は、認知症の人の自尊心を傷つけない言葉かけについて職員に話をしており、特に新人や異動してきた職員には重点的に伝えている。また、気になる言葉かけには、その場で注意し合うことを心がけている。	
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	それぞれの状態に応じた個別の働きかけや言葉選びを行い、自己選択できるよう努めている。		
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	起床や入浴時間などその方のペースや希望に合わせた支援をしている。そのため、ゆっくり起きて、朝食を召し上がる方もいらっしゃる。		
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	介助が必要な方に対しても、その日着る洋服を選んでいただくようにしている。散髪について、移動理髪店を利用される方が多く、その方が希望される髪型にしている。		
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	個々の能力に応じて、買い物や調理作業、盛り付け等、役割を持って職員と作業をしている。ホームで作った野菜と一緒に収穫して、食べたり、おはぎなどの料理と一緒に作り、季節を感じていただいた。	食材配達業者による献立を基本としているが、1週間に1度は事業所で献立を立てて利用者とともに買物に行き、食材を選んで調理している。利用者には野菜を刻んでもらったり、配膳や下膳を行ってもらったりなど、利用者の力を食事場面に活かしている。また、畑での野菜作り、おはぎ作りなど利用者が食を楽しむ機会が設けられている。	
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	日々の様子や受診後の結果、体重の増減などを参考に、食事・水分量を調節している。カロリー計算は行っていない。		

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
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	入居者によって、口腔ケアの声掛け・見守り・一部介助を行っている。現在、歯科受診されている方はいない。		
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	排泄の間隔を把握して、個別に対応している。また、リハビリパンツや尿取りパットを使用されている方に対しても、声をかけトイレにお連れしている。出来るだけ、トイレでして頂けるよう支援している。	利用者の排泄の間隔やリズムを把握し、それに合わせて支援が行われている。夜間もポータブルトイレを活用しておむつは使用しないように心がけている。	
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	便秘症の方の排便間隔の把握、主治医に下剤の服用間隔の相談を行っている。入居者の希望にて、乳酸菌飲料を定期的に飲んでいただき便秘の改善に努めている。		
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	なかなか入浴していただけない方がおられ、職員間で何度か話し合いを持った。お声かけするタイミングや職員を交代する等、ご利用者の気持ちが変わるよう配慮している。	入浴は日や時間を決めずに、利用者の希望に合わせて入ってもらっている。午前中や午後の早い時間だけでなく、夕食の前に入りたいという利用者の希望にも応えている。	
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	出来るだけ、睡眠薬を服用せず、自然に安眠が得られるよう支援している。生活習慣や睡眠パターンを把握している。また、夜間の睡眠状態や体調に応じて、日中も個々に休息をとって頂いている。		
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	現在内服しているものが分かるように、ファイルに綴じてあり、すぐ確認できるようにしてある。入居者の状態に合わせ、かかりつけ医に相談して、用法・用量の調整をいただいている。		
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	家事作業や絵画など、自発的に行える環境設定を行い、役割作りを心掛けている。また、外出がお好きな方へは、買い物の後などにドライブをお誘いしている。		

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
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	ご家族の協力のもと、展覧会や以前住んでいた自宅等にお連れして下さっている。買い物やドライブ、散歩、行事での外出など、個別や希望者を募り外出の機会を作っている。	散歩、ドライブ、自宅訪問、墓参りなど、利用者との会話の中で出てきた場所や行事に、家族の協力も得ながら外出支援を行っている。	
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	ホームでご家族からのお預かり金を管理している。ご本人の希望に応じて、ご家族と相談の上ある程度の現金を持っていただいている。金銭トラブルの防止に努めており、不安の声が聞かれた時は、その都度ご本人と相談の上、預かったりしている。		
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	いつでも自由に電話をかけることができる。また、届いた手紙への返信に関して、ご本人の希望に応じて、葉書を買ひ、記入後、お預かりして投函させて頂いた。		
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・食堂では、歩行状態が良くない方が多くなってきた為、ソファを使用して寛ぐ場所を作っている。食器等も家庭的なものを使用している。トイレや居室の場所が分からない、と言う入居者の声があり、トイレや居室をわかりやすくする為、名前のシールや目印となる紙を貼っている。	リビングには誰もが利用できる大きなソファがあり、利用者が自由にくつろいでいる。窓からは自然の光が取り込まれ明るく、利用者の描いた作品を飾るなど、全体的に家庭的な雰囲気がつくられている。	
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	お一人で座りたい方や並んで座りたい方など、その方が過しやすいような工夫をしている。空間を変更する時は、ご利用者の意見をいただいている。		
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	入居される時に、使用されていた家具やご本人好みのもの、ご本人の状態に合ったものを持ってきていただいている。使いやすく過しやすい空間となっている。	仏壇、タンス、写真、裁縫道具など、入居時に好きなものを持ち込んでもらい、その人らしい居室作りをしている。また居室の入口の表札や飾りについても、利用者の意向を聞きながら行っている。	
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	職員は入居者個々のホーム内における空間認知度やリスクを把握しており、混乱や失敗する事のないよう対応する事を心がけている。できる限り、分かることや出来ることを生かし、自立した生活を支援している。		