

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770600415		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホームいけうら		
所在地	大阪府泉大津市池浦町4-7-18 (マーガレット・チューリップ・さくら共通)		
自己評価作成日	平成26年5月10日	評価結果市町村受理日	平成26年7月9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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8		
訪問調査日	平成26年6月11日		

ご本人については穏やかに活動的な生活を送って頂く事。日常の中で庭で摘んだ花を飾ったり、洗濯・食事の準備や後片付け・買い物・畑や花の水やり等の生活再現。健康管理について食事コントロールと楽しみの両立。かかりつけ医の24時間体制により、お一人おひとりの状態の変化に早期の対応ができる体制が整っている。ご家族支援として、入居によりご家族と疎遠になるのではなく、面会時スタッフが間に入ったりご家族参加型の行事を実施し、新しい形で家族関係を再構築して頂けるよう努めている。地域資源として「愛の家通信」「花木水木会」(認知症カフェ)の継続開催。

【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)】

母体法人は、グループホームを中心とした事業所を全国に200か所以上経営しており、その中の一つとして平成15年に誕生した当グループホームは、駅から、徒歩圏内であり、車でのアクセスも国道26号線に面していて、便利な地点にある。建物は3階建てで、各フロア毎に、計3ユニットの単独型の施設である。幹線道路に面しているながらも、前庭は芝生になっていて、花や野菜が植えられ利用者が憩う姿が見られる。その一角はよしずの屋根を載せた東屋のようなコーナーになっていて、花木水木の会と称するカフェが定期的に開かれ、地域の認知症家族の相談に応じている。10年以上の時間が経過した施設には落ち着いた穏やかな風が流れ、利用者にはその人に応じた、活動の場が用意され、その人らしい日常を過ごしている。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	MCS運営理念を踏まえた当事業所の唱和や随時研修を行っており、実践につなげている。	理念はグループホームの意義や役割を考えた内容で事業所内各所に張り出されているほかパンフレットに明示されている。職員は理念・基本方針を各々携帯し、ユニットごとに共有と実践に日々努めている。	
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	自治会への加入・幼稚園児との交流・ホーム主催の夏祭りやだんじり祭りでの地域交流・毎日の散歩時での近隣の方々との会話・地域パン屋さんの出張販売。	自治会の大掃除に利用者と職員が参加している。地域の幼稚園の夏休み中の花の灌水を頼まれて利用者と職員と一緒にやっている。また町内会で認知症啓発講習会も予定しているなど地域との関係は良好である。	
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	「花水木の会」(認知症カフェ)にて認知症に対する理解・相談窓口として地域住民に周知されるよう、地域包括支援センターの強いバックアップを受け、共に活動している。キャラバンメイト活動も積極的に行っている。		
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	地域包括支援センター、市役所、ご家族、利用者等の参加を得て、2ヶ月に一度開催している。ホームの現状や取り組み等について、意見を頂きサービスの向上に活かしている。	昨年度は6回開催され、参加者は市、地域包括、知見者、ホーム職員であり、家族の参加は少なく、利用者、地域関係者はなかった。町内会と連携が深まり、今年からの参加が見込まれているが、今は記録が現状と行事報告だけとなっている。	参加者から質問、意見、要望を受け双方向的な内容となるように配慮し、その過程がわかるような議事録が作成されることを期待する。
5	(4)	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	「花水木の会」を地域資源として確立・周知されるよう、地域包括支援センターの強いバックアップを受け、協力関係を築きながら取り組んでいる。	運営推進会議には常に市高齢介護課職員の参加があるので、事業所の内情や取り組みは共有されている。	
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	ホーム内勉強会において、身体拘束についての研修を行い、職員全員で共有し、実践している。各フロアのドアを開放している。	身体拘束の研修は昨年11月に実施され参加者はレポートを提出している。前回調査時、課題となったフロア玄関のドアは解放され利用者の自由な行動が保障されたことは改善点として評価したい。	
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	虐待においても勉強会にて研修を行い、全員で共有し、防止・徹底している。		

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
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に支援している	ホーム内勉強会において研修を行い、職員全員で共有している。実際に成年後見人制度を利用されている方がおられ、弁護士や司法書士と連携をとり、安心して暮らして頂けるよう支援している。		
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	事業所として出来る事、できない事を説明し、今後起こりうる様々な事への対応や考え方を理解して頂けるようにしている。契約内容の改定時は個別に説明し互いに同意書・確認書等を取り交わしている。		
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	毎年家族様アンケートを実施しており、その結果を分析・改善し日々のケアに反映している。家族への報告もしている。家族来所時に意見や想いを話して頂けるよう努めている。	家族アンケートは無記名で本社に直送なので、本音が出やすい仕組みといえる。その結果は一覧となって玄関前の壁に公開されている。	
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	毎月のホーム長会議やユニットリーダー研修時、ホーム内勉強会、ホーム長による職員の面談の場がある。年1回の職員アンケートがあり、意見や提案を出す。	職員アンケートも同じ仕組みでなされている。職員間の風通しも良く意見が言いやすいとのことで、その中から、記録の書き方が改善されたり、フロアごとに炊飯、味噌汁づくりをするようになった例があげられた。	
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	「マイルポ」制度あり。(自己目標設定と振り返り年2回実施。)		
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	入社時、の研修から始まり年間研修計画による月1回のホーム内勉強会・新人研修・新卒指導担当者研修・ユニットリーダー研修・ケアマネ研修・グッドケア研修等の内部研修の他、外部研修にも参加している。		
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	泉大津市イカロスネット(医療介護合同研修グループ)での活動・地域ケア会議構成メンバー・介護支援専門員連絡協議会の参加等により情報交換し、勉強の中でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	日々の関わりの中で感じ取り、カンファレンスや振り返りシートの使用により、本人の現在の想いや不安等を把握・理解しスタッフ全員で共有、安心してその人らしい生活を過ごして頂くよう努めている。		
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	家族とコミュニケーションを密にし、話しやすい関係を築き、不安や要望等に耳を傾け、それに対応することで、安心して頂けるよう努めている。		
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	初期段階の環境に慣れない時期は、特に本人や家族の想いをスタッフ全員で共有し、柔軟に対応し、家族との連絡もこまめに行うよう努めている。		
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	人生の先輩である利用者に教えてもらうことも多くある。本人が出来る事を探り手伝って貰ったり一緒にして頂いている。		
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	日々の本人の発せられた言葉や、想い等を来所時や毎月家族へ届けている「本人様のご様子」にて家族に伝え、共に共有し、本人を支え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	お墓参りや美容院、買い物等の外出をしている。地域の友人の訪問等にはとても喜ばれている。	新規入所には計画作成担当者とフロアリーダーが自宅訪問し、今までの暮らし方を知る努力をしている。馴染みの場所への外出が家族では難しい時には事業所職員が同行することもある。	
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	日々の生活の中で利用者同士の関係を把握し、必要な時にはスタッフが間に入り、スムーズにコミュニケーションが取れるよう努めている。		

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
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	「花水木の会」(認知症カフェ)の定期開催時に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	定期的なアセスメントやモニタリング、振り返りシートの使用等で一人一人の今の想いを把握するよう努めている。	「振り返りシート」と「私の姿と形」シートを利用してのアセスメントは利用者の思いや意向の把握に大きく役立っている。	
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	これまでの暮らしぶり等本人や家族から情報収集している。アセスメントを行っている。		
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	振り返りシートの使用で、日々の過ごし方、希望、出来る事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	週1回のカンファレンス、月1回のユニット会議でスタッフ・ケアマネと話し合い、現状に即した介護計画を作成し、ケアに努めている。	新規も更新もスタッフカンファレンスをへて、サービス計画書が作成される。サービス内容は個人別記録に転記され、スタッフはそれを確認しながら記録している。今後は家族の参加を今以上に取り組みたいとしている。	
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	毎日のケア日報や支援経過記録、職員間の連絡帳を使用して情報共有し、実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の状態に即した福祉用具の使用や食事の形態・家族の状況に応じて必要な時の通院・他施設でのリハビリ利用等、柔軟な支援やサービスの提供に取り組んでいる。		

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	近隣のスーパーへの買い物・喫茶店でのおやつ外食・散髪屋へ出向いての整髪・公園や神社への散歩など、地域資源を活用し、生活を楽しめるよう支援している。		
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し、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	提携医の往診が月2回あり、24時間体制での対応となっている。入居後も家族や本人が希望するこれまでのかかりつけ医となっている利用者もいる。	今までは往診が主だったが、制度の変更により、通院受診が多くなった。スタッフが同行している。医療用のノートがあり、医師、家族、スタッフが情報を共有している。	
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	週2回訪問看護師に医療面での変化やアドバイスを受けて、利用者の変化を見落とすことなく支援している。		
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	普段から地域連携室MSWとの連携に努めている。入院時早期の退院に向けての情報を得るため、できるだけ病院に行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の指針は説明しており、重度化した場合に事業所として出来る事、できない事を理解してもらっている。状態の変化に応じて家族・医師と話す機会を設けている。但し、これまで看取りの経験はない。	入所時の案内に「お体の状態、病状による受け入れ対応表」がついていて、重度化した場合の対応がわかりやすく説明されている。看取り経験はないが、24時間オンコールの医師と訪問看護はすでに用意されている。	
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	年1回救急対応訓練の実施をしている。ホーム内勉強会で誤嚥時の対応他AED実地訓練等の研修をしている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。自治会とのつながりも次第に濃くなっているため、今後協力体制を築くことに更に取り組んでいく。	避難訓練は年2回実施されているが、記録での確認はできなかった。地域との協力関係の構築は前回からの課題であり、地域連携は以前より深まっているが達成はされていない。	今年度から運営推進会議に町会役員が参加するそうであるから、その機会を通じて地域との協力体制が築かれるよう期待する。

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	研修必須項目であり、さりげない声がけや誇りを傷つけることのないよう、全員が勉強してきた事を日々意識し、本人の気持ちを大切に対応している。	尊厳とプライバシーに関する研修が行われ、入浴やトイレ誘導にも配慮した声掛けが行われている。	
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	日々のコミュニケーションの中で、想いを聞いている。飲み物やおやつ、服装等具体的に尋ね自己決定の支援をしている。		
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	基準となる業務はあるが、その日の気分により天気の良い日には外出したり、おやつを作ったりと柔軟に対応している。		
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	起床時には洗顔・化粧水・整髪をして頂いている。口紅やマニキュアつけたりしておしゃれを楽しんで頂いている。外出の時は上着や帽子を選んで楽しんで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・盛り付け・後片づけ等一緒に会話しながら楽しんで頂いている。ご自分で食べられる食器選びもしている。又 出前や外食・昼食作りで気分を変え食事を楽しんで頂いている。	献立は本社が作成し、買い物、調理は専任自社職員が行い、各ユニットに分けている。利用者は盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどできることをしている。職員も同じものを一緒にとっている。ご飯、汁はユニットで作っている。	
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	栄養士が作った献立にそって調理しているが、本人の体調に応じ主治医と話し合い、エンシュアやゼロカロリー食品の提供等調整を行うなどその人に応じた支援をしている。		
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、声がけし実施している。月1回歯科医師による往診、週1回歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		

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	排泄管理表を活用し、一人一人の排泄パターンを理解し、声掛けなどタイミングを見てトイレ誘導している。	ケア日報と個人別記録でチェックしている。27人中10人ほどが完全自立で、その他の人も補助材使用していても全員トイレでの排泄を支援している。	
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	水分摂取の少ない人には好まれる飲み物を提供したり、おやつ時にヨーグルトやバナナ等を工夫し視覚的にも彩りよく提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なかなか入浴されない方には、曜日や時間帯関係なく、タイミングを逃さないよう支援している。	2, 3日に一度は入浴ができるように支援しているが、中に拒否の強い人の要望で、ケアプランに組み入れて、銭湯を利用する。様々な工夫を試みて対応している。	
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	就寝前に暖かい飲み物を提供したり、眠れない方にはゆっくりと話を聞くなど、落ち着いて安心して眠って頂くよう努めている。		
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	薬の目的の理解に努めるとともに、その処方・効能・副作用などをホーム内全体勉強会で学び共有している。服薬時は別のスタッフと確認し服用してもらっている。		
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	居室の掃除や洗濯・食事の準備、片づけ等無理強いせず、一緒に楽しみながらして頂け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	天気の良い日には、予定になくても外出したり、ホームの庭先でおやつを食べたりとできるだけ外に出る機会を作っていくよう努めている。	近所の散歩や前庭での外気浴など日常的に外に出るようにしている。お花見やいちご狩りなどの外出行事のほか、ちょっと、コーヒーを飲みに行く、買いものに行くなど、外に出る機会を多く持っている。	

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	お小遣いの管理はホームでしているが、出張パン屋さんでの購入時などには、本人から支払ってもらう場合もある。不安を感じられる方には少額を手元に持ってもらっている。		
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	年賀状や暑中見舞い等書いて頂いている。		
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	清潔で明るい空間を心掛けている。季節感を感じて頂けるような飾り付けを行い、テレビ前にはゆったりとくつろいで頂けるようソファを置いている。また、庭にはたくさんの四季の花が咲き季節を楽しみゆったりと過ごして頂ける様工夫している。	トイレ、浴室、居間は清潔に保たれている。壁には手作り作品が貼られ季節を感じさせる。廊下のコーナーには一人になれるスペースが用意されている。前述の前庭は手軽な憩いの場となっている。	
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	ゆったりとしたソファや、出窓スペースにテーブルと椅子などそれぞれが思い思いの時間を過ごして頂ける空間を作っている。気の合った利用者同士が談笑できる席づくりに配慮している。		
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	ご家族と相談し、ベッドや家具は使い慣れたものを使用している。摘んできた庭の花・ご家族の写真・御家族と一緒に買った物したものを飾ったりと本人の居心地の良い居室づくりに工夫し、努めている。	居室には洗面台、ナースコール、スプリンクラ、感知器、照明が取り付けられ、後はすべて、自分の好みのものが持ち込まれ、その人らしい空間となっている。	
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	できるだけ自由に安全に行動して頂けるよう、廊下などに行動を妨げるものは置かないように配慮している。居室・トイレ等は表札等掲げ安心して過ごして頂ける様に工夫している。		