

# 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	2290300017		
法人名	有限会社それいゆ		
事業所名	ぐるーぷほーむしあわせの家かなみ		
所在地	田方郡函南町間宮617-3		
自己評価作成日	2010/11/15	評価結果市町村受理日	

※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 NPOリブグリーン		
所在地	〒410-0822 静岡県沼津市下香貫宮脇323-3		
訪問調査日	平成22年12月20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)】

理念に掲げてある通り、「利用者本位」、「人材育成」「地域密着」の姿勢を前面に打ち出しています。利用者本位についてはパーソンセンタード・ケアを実践し、日々のコミュニケーションを有効に活かし、本人らしさを引き出しています。人材育成では内部研修の充実を図っており、職員は認知症の関する専門性を高めています。外部研修では年に5~6回の参加の機会を常勤・非常勤を問わず、実施しています。地域密着においては、自治会の地域サロンに毎月参加し、年に一度の福祉祭りには、作品を作って参加しています。このほか、ボランティア交流や地域の小学校、高校との交流を行っています。

## 【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)】

日頃のホームの理解度アップの為に地域密着に関する事に積極的に参加し又、ホームは利用者本位の引出しに、パーソンセンタード・ケアに取り組み実践をし、本人らしさを取り戻す努力がなされています。(コミュニケーションの有効活用)  
管理者の職員への認知に関する専門性へのスキルアップに日々取り組んでいます。又、諸官庁で行われている研修会を初め社内研修会に全職員参加する事を常態化しています。ホーム内外の行事・イベント等では盛り沢山の料理が出され、家族の参加もあり利用者も非常に好感がもたれているようです。

## 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広がったり深まり、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、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
<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	月例の職員会議の配布用紙にレターヘッドとして予め理念を印刷しており、2～3か月に一度、読み合わせをしています。	ホームの理念をレターヘッドに印刷し2～3ヶ月に一度読み合わせをし共有できるように努めています。又、勉強会も行うことにより理念の恒久化に努力しています。	
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	地域の町内会のサロンが開催され、毎月出席しています。他に、地元の小学校児童、高校の生徒、複数のボランティアの定期訪問があり、利用者との交流がなされています。	地域町内会のサロンの毎月参加と地元の小学校・高校の生徒による行事の参加・ボランティアの定期訪問が行われ、利用者との交流が図られています。	
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	認知症の専門知識を生かしたホーム職員による外部研修の講師派遣をしています。		
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	三ヶ月に一度運営推進会議を実施しています。(これまでに15回実施)ここでは三ヶ月間の利用者生活風景や地域交流、職員のスキルアップ、ひやりはっと報告などを報告しています。	運営推進会議では3ヶ月に一度実施されており、3ヶ月の利用者の現状報告と地域交流、職員のスキルアップ、ヒヤリハット報告を行いホーム全体の改善等に努めています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	高齢福祉課の担当者とホームの利用者状況、防災面の打ち合わせ、また、健康づくり課からの研修依頼など緊密な連携をしています。	町(行政)等で行う研修会や地域包括支援センターなどで行う「ケア会議」に参加したり、防災に関して意見交換などの連携をとっています。	
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	各ユニットの出入口は鍵をかけていないが、玄関については、脱園が頻回したため、生命の安全を優先し、現状では鍵をかけています。	各、ユニットの出入口は施錠を行っていませんが、玄関については現状脱園が生じているようです。又、ホームの安全性を鑑み、今は施錠しています。	現状においては諸々有るかと思われませんがホームとして脱園の原因と減少化にいかに対応するか検討・期待します。
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	虐待防止法について、認知症研究研修センターの「虐待防止教育プログラム」に沿った社内勉強会を実施した。その前触れとなる不適切なケアについて、自己評価及び相互評価を実施し報告書にまとめ、全職員で振り返り研修をしました。		

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
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	成年後見制度について、月例の職員会議でミニ研修を実施しました。		
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	契約時は家族に同席していただき、契約書及び重要事項説明書の読み上げを実施し、納得していただいた上で契約締結をしています。		
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	年に一度、家族アンケートを実施し、(1)本人に関すること、(2)運営に関すること、(3)職員に関する3つの分類で意見を聞き、これを反映しています。	家族アンケートを実施し、利用者本人・運営・職員等に関する事を分類化し意見・意向を聞き業務に反映する努力をしています。	
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【自己確認シート】を勤務終了後記入してもらい、振り返りや意見を自由に言える場を設定しています。出た意見や職員の利用者支援の数量の分析材料は月次で集計し職員会議時に配布し、自ら振り返りや意見の場をもっています。	通常業務に自己確認シートを記入し、問題点があればそれを職員会議で検討しています。また、利用者支援についてデータ化しており、分析したものを職員間で共有しています。	
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	目標管理の本格導入を前提に、形式を整え、プレ導入を図り、進めています。事業計画に沿って期初に自分の目標を設定し、上司とのヒアリングを経て決定し、期末には自己評価と上司評価をしています。		
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	社外研修の他に社内ではパーソンセンタード・ケアを実践すべく、人材育成にはホーム長が特に力を入れています。毎月の職員会議時には、認知症の関る研修メニューを豊富に取り込んでいます。		
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	地域包括支援センターの実施するケア会議に出席し、同業者との交流をしています。ホーム長は他のホームの見学や同ホーム長との情報交換の機会を持っています。現状ではまだ、職員交流までは至っていません。		

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	本人との面接の他、家族から見た本人の様子を細かく聞き取り、不安な要素があれば安心につながるよう声かけやケアに生かしています。		
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	家族など心配なことや要望を聞き取り、またセンター方式アセスメントシートに記入していただき、これらはケアプラン、日々の実践に生かしています。		
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	アセスメントの後、優先順位を考慮したうえですぐに導入し実行するものを見極めてケアやその方針に生かしています。		
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	本人の自己実現に向けて、ともに推進していく姿勢を前面にし、業務中心ではなく本人本位、パーソンセンタード・ケアを念頭に推進しています。		
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	ケアプランの作成にはできるだけ家族も参加(サービス担当者会議)していただき、常に家族の意向を反映していくように仕向けています。		
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	これまでに築かれた関係性は、アセスメントの上からも重要であり、自分らしさを発揮していただくうえで、その継続は重要な位置づけとして対応しています。	近隣には暮らしに対応できる色々な生活環境があり、従来より人と場による関係を継続する努力を行う事によって今以上の馴染みの人・場作りにますますの関係作りに努めています。	
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	良好なコミュニケーションや精神的な充実度を満たす上で孤立の場面を避け、職員は声掛けやポジションの配慮をするよう心がけています。		

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
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	退去された後も、その後の様子を伺ったり、家族からの訪問や職員の病院訪問など関係性の継続につながるよう努力しています。		
<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	パーソンセンタード・ケアを全職員で勉強し、本人本位とはどうあるべきか、その支援の在り方を常に考えるよう日頃から努めています。	本人はもちろん、家族に対して今やりたい事と思うことをその都度確認し意向に沿ったケアを行うと同時にパーソンセンタード・ケアを職員等と勉強しその支援の在り方を常に意識するように努めています。	パーソンセンタード・ケアの導入・取り組みについて、全職員のさらなる理解向上を期待いたします。
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	センター方式アセスメントを利用して暮らしの情報を、家族に記入していただいています。これらを把握したうえでケアプランに生かし、職員のケアに反映しています。		
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	アセスメントで確認したことを念頭に、日々の暮らしやコミュニケーションに生かし、各職員はコミュニケーションで得られた情報を「本日の自己確認シート」に記入し、蓄積しています。		
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	最初の介護計画を作成するに当たって、サービス担当者会議を開き、日勤、夜勤、看護師、家族、ケアマネージャーが参加しています。(ただし、更新の場合は家族が参加しない時もあります)	最初の介護計画作成時は介護・看護職員の他、家族・ケアマネージャーの参加を得て、サービス担当者会議を行っています。又、利用者の穏やかに生活する事をモットーに支援しています。	
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	全職員で分担して、利用者の課題抽出をし、ケアプランを作成しています。また、毎月ミニカンファレンスを実施し、情報の一本化と共有をし、モニタリングいつなげています。		
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	同じ企業内の別の事業所との交流などがあり、多機能な面が反映されています。共用デイサービスでの突発的な対応では、行政、居宅支援事業所などの意向を勘案した対応をしています。		

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
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	地域に密着したホームづくりの中で地域環境、地域生活、買い物など地域資源をフルに活用しています。		
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	月に2回の往診を実施しています。10月からは訪問歯科をスタートさせ、利用者の口腔機能の維持に努めています。	従来より月2回の往診を実施し、本年10月より訪問歯科を取り入れ利用者の口腔機能サービスに支援しています。又、看護師の受診同行を行っています。	
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	専任の看護師が月曜日から金曜日まで勤務し、利用者対応しています。夜間はオンコールに対応しています。		
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。	急変時は看護師が医師に連絡し、指示を得ながら対応に当たり、家族とのホットラインを築いています。		
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、コンセンサス作りをしているところです。これからアンケートの実施を実施、家族の意向を確認したうえで前向きに進めていきます。	重度化・終末期の対応は、家族等の意見・意向を確認し理解を得ながら、今後の対応についてコンセンサス作りを行っています。	終末期の対応の在り方について、本人・家族を含めたコンセンサスを得るためのさらなる努力を期待します。
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・緊急時対応について看護師が交えて研修をしています。緊急連絡の基準づくりをしており、看護師から医師の連携もされています。		
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	今年の11月には夜間の避難訓練を実施しています。訓練を通して習得した気づきを今後に生かすようにしています。	定期的に行われる自主防災の参加はもちろん、本年は自主的に夜間避難訓練を実施し、利用者の非常時に備えています。	

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>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	利用者や家族のプライバシーを損ねないように努めており、個人の尊厳を重視しています。特に失禁などにおいては自尊心を傷つけないよう計らうことに努めています。	職員全員が利用者の状況の把握をし、プライバシーを損ねないように努めています。トイレ等にて失敗して時には他の利用者に気付かれない様に配慮をしています。	
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	好みや方法などについては自己選択ができるよう、あくまでも本人主体とし、業務上の押し付けにならないようにしています		
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	利用者の自己実現に向けた支援を目指しており、その方らしさとは何か、を考えながら、業務優先になっていないかを日々振り返るようにしています。		
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	整容や理美容、衣服の選択には留意し、本人の希望を生かして、支援しています。また、歩いて行ける人には近くの美容院に職員が同行して行っています。		
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	10時のティータイムにお昼に食べたい料理をお聞きし、希望を聞くようにしています。また、餃子作りなどは利用者にも参加して手伝っていただいています。	利用者の食したいメニューの希望を聞き、対応するようにしています。又、利用者に手伝っていただける料理は、参加してもらうように支援しています。イベントなどは家族の参加があり、一緒に楽しんでおられます。	
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	量についてカロリー過多にならないよう全体の量を見えています。また、日々の水分摂取量を記録し、確認できるようにしています。		
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	毎食後にその方に口腔状態に合わせた口腔ケアを実施しています。また、訪問歯科を月に2回受診し、アドバイスをいただいています。		

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
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	排泄チェックリストを各自作成し、排泄コントロールに生かしています。夜間にリハビリパンツを使用している方で、日中は布パンツに対応できる方にはできるだけ布パンツの対応をしています。	利用者の排泄チェックリストを作成し、排泄パターンを把握・努力・反映をしています。又、利用者には紙パンツ等を使用していますが、日中は出来る限り布パンツを使用するように努めています。	
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	食物繊維の多い食物やヨーグルトなどをできるだけ摂るように努めています。また毎朝3種類の運動(ラジオ体操、リハビリ体操、フラミンゴ体操)や「365歩のマーチ」の曲に合わせて歩行訓練を実施し、運動による刺激を得るようにしています。		
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	毎日の入浴対応を実施しています。通常は午後入浴にしていますが、希望があれば午前中も対応しています。	利用者の要望やペースに応じて毎日入浴する事を実施し、ホームとしては午後入浴を実施していますが利用者の希望によって午前中も入浴が出来るように対応しています。	
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	エアコンや照明などその方の習慣に合わせた対応をしています。日中はできるだけ体を動かしてもらったり外出など、安眠を誘うよう努めています。		
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	服薬一覧表を作成し、用法や副作用の理解に資するようしています。変更があった場合は申し送りをして周知を図っています		
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	かつて調理の仕事をしていた方には、副菜の一品作りをしていただいたり、花作りの好きな方には畑に出て土いじりなどを行っています。		
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	天気のいい時は極力外に出るようにしています。近くの公園、庭のテラス、畑など気軽に外に出るようにしています。また、外に出て行った延べ人数のカウントを日々記録し、月次統計を会議資料として職員に配布しています。	好天の日などは、極力外出するようにしています。近隣とふれあいに努め、支援しています。外出の頻度を1階・2階のユニット別に延べ人数でカウントし、支援実績の統計結果や内容を各自把握するように「見える化」を推進しています。	



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
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	家族の方にお願ひし、少量の金銭を所持してもらうようにしています。買い物ではできるだけ、本人に支払をして、お釣りのときは本人に受け取っていただくようにしています。		
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	本人の発信受信ともに可能な人には職員が支援し、電話やFAXを使用しておられます。また、手紙やはがきを書かれる方には、投函の際は一緒にポストまで同行しています。		
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	居間空間の音楽BGMにおいては、午前中はピアノなどの軽音楽とし、歌の入った曲は午後の団欒の時間に回すなど、居心地よく過ごせるようにしています。また、日差しが強いときは布とレースでカーテンを調節しています。	共用の空間には時間帯による音楽等のBGMに変化を持たせて、利用者の刺激になるよう支援しています。冬場でも日当たりの良い日は暖房が不要であり、日差しも強いのでカーテン等で調整しています。	
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	居間のテーブルの大小や形を使い分けて心地用場所作りをしています。ソファや椅子においては一人や二人掛けの場所を確保し、寄り添いの空間づくりを演出しています。		
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	各個室においては、使い慣れた家具や写真、小物など持ち込んでいただき、自分の部屋として居心地良く過ごせるよう、工夫をしています。	各個室は非常に明るく、日当たり良好な空間になっています。各個人の趣味や使い慣れた物や家族等との思い出の写真等が置かれています。和やかな雰囲気が感じられました。	
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	内部においてはバリアフリーとし、トイレにおいてはその場所が判りやすいよう大きな文字で表示したり、安全に使用できるように手すりや広さの確保ができています。		