

### 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	2795000187		
法人名	(株) 三輪		
事業所名	グループホーム 緑の風		
所在地	東大阪市岩田町1-1-43		
自己評価作成日	平成26年4月7日	評価結果市町村受理日	平成26年5月29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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年4月30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)】

今年も、ご利用者様9名、スタッフ共々何事もなく新年を迎えられたこと大変うれしく思います。昨年は、通常の年間行事に加え大型バスを借り切ったの春の遠足や、地域の皆様をお迎えしての認知症サポート研修の開催、ご利用者様個別支援ノートの作成、回想法の取り組みなど、新しい事への挑戦の年でした。まだまだ道半ばではありますが挑戦、実行を目標にスタッフ一同ご利用者様に寄り添い、緑の風での生活が楽しいものでありますように日々努力を重ねてまいります。

ホームは、昭和23年3月に、東大阪市若江岩田駅前地域を発祥の地とし、60年の歴史を誇る、医療法人寿山会グループの関連法人施設として、4階建ての、4階部分に、1ユニットで開設された。1階は、教育研修センター、2、3階には、医療法人のグループホームが併設されている。ホームのケアの重点は、「食」は健康寿命の源と捉えて、全食「手づくり」とし、随時に利用者の嗜好を聞き取り、職員も利用者と一緒に食卓を囲み、和気あいの、楽しみながらの家庭的な食事提供がある。1階の教育研修センターでは、全職員及び地域の人々の参加により認知症サポート研修を受講して、オレンジングを取得している。「援助はエンジョイ」と捉えて、全職員は、常に、明るく、楽しく、笑顔で利用者に接することを目指している。事業所独自の理念5項目を掲げ、全職員が一体と成っての実践の姿が見られる。

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	フロア独自の理念を職員全員で話し合い作成し、統一したケアを目指している。	理念を、笑顔で安心、満足して頂ける介護、目配り気配り心配りを大切に、個性を尊重し、その人らしい生活が送れる支援、地域資源を活用し、従来の生活が送れる支援、地域の高齢者や認知症の方の支援の実践としている。	
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	地蔵盆の参加や自施設での夏祭りを開催し施設開放をしている。利用者様と球根から育てたチュウリップの鉢を公園に置いてもらいお披露目をしました。	自治会に加入して積極的に地域の各種の催事に参加している。1階の教育研修センターでの認知症サポート研修、公園の清掃と花の水やり、ホームの夏祭りに地域の方々の参加等で地域との密なる交流を実践している。	
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	地域の方々を迎えての、認知症サポート研修を行いました。		
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	二か月に一度、定期的開催をするようになった。	平成25年度は、年4回開催して、延べ28名の参加があった。参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター職員、福祉委員長、自治会会長、職員等の参加で、ホームの各種の運営に関して、双方向的な会議を実施した。	今後は、本来の運営推進会議の概要に沿った、おおむね、2ヶ月に1回の確実な会議の実施による、運営推進会議の運営設置が期待される。
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	市の講習会には積極的に参加し、情報はファクスにて得ている。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、市の担当者との相談・情報交換をしている。市の高齢福祉課、地域包括支援センター等の担当者から指導や助言を受けながら協力関係を築いている。	
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	玄関前が交通量の多いところで危険な為出入り口はカードキーになっている。身体拘束においては、ミーティングにおいて職員同士で周知徹底している。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束に関するマニュアルを作り、研修も行ない、職員の周知徹底を図って、玄関の出入り口はカードキーとして、利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視している。	
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	内部、外部研修において、職員には周知徹底している。ミーティングにおいて話し合いの機会をもっている。		

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
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	市の外部研修などで学ぶ機会をもち、伝達講習も行っている。		
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	入所時には利用者様、家族様と会い重要事項説明書に添って説明を行っている。面会時には利用者様の様子の報告と共に家族様と話す機会を持つようにしている。		
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	ほとんどの家族様が1週間に1度、面会に来られるので家族様から色々な情報を話して下さる。	苦情相談窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。毎月担当職員が、利用者の各種の日常生活の様子を「お手紙」にして家族に報告している。家族の毎月1回の訪問時には、意見・提案等を傾聴している。	
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	毎月のミーティングや、人事考課のフィードバックにおいて、職員個々の意見を聞く機会を設けている。普段からの会話も重要だと考えている。	毎月定期的に職員ミーティングを開催して、職員の意見・苦情・提案等を聞く機会を設けている。人事考課や法人全体での職員満足度調査等での、職場の環境や条件整備に配慮し、職員の意見を運営に反映させている。	
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	法人全体で職員満足度調査を行い、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	積極的に資格取得のための受験を勧めている。毎月の内部研修と共に外部研修に参加できる機会を設けている。本年1名介護福祉士合格。		
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	管理者は、相互訪問や勉強会の機会を作り、サービスの質の向上を目指している。		

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
<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	入浴時や食事時など日常生活の中で常に会話をしながら、利用者様の話に傾聴するようにしている。出勤時、退社時には、一人一人に挨拶をするよう目標に設定している。		
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	面会時には、利用者様の様子を伝えると共に職員は、明るく話しやすい雰囲気になら努めている。今年より、家族様の要望にてアロマポットを設置している。		
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	ホームケアクリニック、訪問看護と共に連携を取り、必要であれば他の医療機関を受診することもある。		
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	料理、裁縫など人生の先輩としてアドバイスを頂き、出来ないことを支援させて頂きながら共に生活をしている。		
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	家族様に利用者様の生活歴を尋ねながらエアプランを立て、なるべく今までの生活に近い支援をするようにしている。個別支援ノートを作り、月目標を立て、職員で共有し統一した支援を行っている。		
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	アルバムや馴染みの物を、家族様に持ってきて頂き、居室や記憶の壁に飾っている。	フェイスシートで利用者の生活歴を確認したり、家族からの情報を得て、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援がある。親しい友人や元職員の訪問、馴染みの美容院やスーパーでの買い物等での支援がある。	
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	レクリエーション、行事などで全員が参加することで関わっていくようにしている。朝の挨拶は、一人一人お顔を見て笑顔で挨拶をする。という目標をたてている。		

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	退所者なし		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジ</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	日常会話の中から利用者様の思いに気づき、本人本位の支援をするように努めている。個別支援ノートも活用している。	フェイスシートや日々の関わり、個別支援ノート、申し送りノートや家族からの情報を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	家族様から利用者さまの生活歴を尋ね、支援計画を立て、職員で共有している。		
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	毎月のミーティングにおいてケアカンファレンスを行い、職員間で共有している。必要であれば連絡ノートにて周知徹底する。		
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	各利用者様の担当職員を決め、月目標を設定し、個別支援ノートに記入し、ミーティングで話し合う。又他職種との合同ミーティングを三か月に一回開催し、意見を聞き支援計画を立てている。支援計画は家族様にチェックして頂く。	フェースシート、診断書、各種ケアチェック表、個別支援ノート、申し送りノート、個人別介護記録表、家族会話ノート、日誌、本人、家族、職員等から各種個人別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、毎月定期的に、介護支援経過記録を基に、モニタリングを実施している。	
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	毎月のミーティングや、個別記録において、情報の共有を図りながら、実践や介護計画の見直しをしている。		
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、家族様から要望を聞きミーティングで話し合い対応している。精神科への受診には必ず管理者が付き添うようにしている。		

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
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	買い物や散歩などで地域資源を活用している。地域清掃にも参加し、今年は、球根から育てたチュウリップの花を近隣の公園に持っていき、お披露目をしました。		
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	月2回のかかりつけ医の往診、その他本人、家族様の要望があれば他の医療機関へ受診出来るように支援している。	母体が病院であるが、あくまでも、利用者のかかりつけ医を受診の基本としている。やむなく、事業所の協力医療機関で受診する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診が出来るように対応をしている。	
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1回の訪問看護に情報を伝え指示をうけている。合同ミーティングにおいて訪問看護、訪問リハビリの意見を聞き、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	法人内の病院にて入院もでき、連携を取っている。法人全体で研修も行っている。		
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、事業所の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	管理者は、今年度ターミナルケアの外部研修を受けた。その伝達研修と共にホームケアクリニックの看護師によるターミナルケアの内部研修の予定である。	重度化や終末期については、その時々の実業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、職員、家族や医療関係者と連携を図っている。「看取りに関する指針」や「同意書」も入所時に説明し、医療連携体制も築いている。	重度化や看取りの介護を希望する方々に対応するため、管理者の終末期ケアの外部研修を実施し、看護師による内部研修も予定している。看取りに必要な「医療」「人」「介護空間」を提供する体制の構築が期待される。
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	緊急連絡網や初期対応のマニュアルは作成している。職員はマニュアルによって行動をとるようにしている。		
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	ホーム内での訓練は行っている。地域との協力体制は、運営推進会議にて自治会長と確認。備蓄品は、購入済。	年2回の避難・救出訓練を実施している。災害対策マニュアルや災害時の連絡網もある。ペランダには緊急時脱出用シューターを設置し、スプリンクラーも設置している。居室には、リックサックに緊急時備品を用意している。	

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
<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	人生の先輩としての意識を常に持ち、対応させて頂いている。法人内で待遇委員会を発足し奨励している。	接遇委員会を設置し、職員研修を実施して、全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につける様に取り組んでいる。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない対応を図っている。外部研修での指導もある。	
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	声掛けを密に行い、見守りながら自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者様のペースを尊重し、体調に合わせて個別に配慮した支援を心がけている。		
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	居室、トイレには鏡を設置し、毎朝髪を整えておられる。衣類も好みで着ておられる利用者様もおられる。		
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	一人一人に合った調理を行い、軽い食器や介護食器などを利用し、なるべく自身で召し上がって頂けるよう工夫している。音楽などをかけ、ゆったりとした雰囲気心がけ、出来る範囲でお手伝いをして頂いている。	食は健康寿命の源と捉え、全食が職員の手作りである。随時に利用者の嗜好を聞き取り、特に、土～日曜日には、利用者の好みの食材で料理作りをしている。「旬」の新鮮な食材で、厨房で「煮る匂い」、食材を切る「音」で五感を刺激し、職員も共に食卓を囲み、家庭的な楽しみながらの食事提供がある。	
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	食事摂取量や飲水表などで確認し、一人一人の状態を把握している。		
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	食後には、うがいや歯磨きをして頂き、就寝時には義歯をポリドントに浸けている。必要であれば法人内の衛生士を通じて歯科往診来られる。		

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
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	排せつ表を作り、職員が個々の利用者様の排せつパターンを把握し声掛けを行って支援している。変更などは、ミーティングでのカンファレンスにて共有している。	排泄表に記録(時系列)された排泄記録を基に、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。そこには、あくまでも、自立支援を目指した排泄支援の取り組みが見られる。	
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	排せつ表を確認し、水分補給に気を配ると共に必要であれば訪問看護の指示にて服薬も行う。		
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	入浴日は決めているが、その都度希望があれば入浴して頂く。入浴以外の利用者様は足浴を行う。	週3回の入浴を基本としているが、利用者の体調や希望に配慮して柔軟な対応がある。入浴拒否の場合には、日時を変更したり、清拭、足浴、シャワー浴等で対応し、機械個浴槽は座位のまま入浴が可能で安全である。	
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	利用者様は、それぞれ休みたいときに居室に入って休んだりして、ご自身のペースに合わせて生活しておられる。		
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	服薬時には、利用者様に声を掛け確認し、職員同士声を掛けあっている。体調の変化があればホームケアクリニックに相談し指示を受け支援している。		
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	生活歴や会話などから趣味やしたいことを引出し、レクリエーションや行事などで楽しみごとの支援を行っている。土日の献立では、利用者様の希望を取り入れできる範囲で調理などもして頂いている。		
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	暖かい日には、好きな花を見学に出かける。階下に利用者様が育てた花に水をあげに行かれたり、見に行かれたりする。近隣のスーパーに買い物に出かける。春には、家族様も参加され大型バスにて花見に出かける。	利用者の体調や健康状態を考えながら、希望があれば何時でも戸外に出られる支援をしている。買い物、遠足、近隣の散歩、お花見(菖蒲見学)、公園等への外出をし、玄関前の木々草花への水やり、外気浴等での、四季折々の季節を楽しみながらの取り組みの工夫が見られる。	



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
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	家族様からお小遣いを預かり、買い物などで好きな物を買って頂いている。		
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	希望があれば電話などをかけて頂くように支援はしている。携帯電話1名の利用者様使用され家族に電話されている。親戚や家族からのハガキが届くこともある。		
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	毎月、利用者様と職員とで季節の壁飾りを作成し、楽しんで頂いている。カーテンは2重にし、日が差し込むときはレースのカーテンで対応している。階下で育てた花を切り花にしてリビングの食卓に飾っている。	玄関前は、木々の緑や草花が咲き、玄関通路の壁には絵画や正面台には大きな花瓶に大輪の花が生けられて、心が和む。採光で、明るく、ゆったりした居間兼食堂の壁には、「記憶の壁」(回想法を導入)が在り、思い出の写真や一品を飾り、思い出の記憶を楽しみながらの暮らしがある。	
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	ソファを置いたり、カウンター前に椅子を置いたりして、くつろげる空間を作っている。		
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	馴染みの物やアルバムなどを、家族様に持参頂き居室に置き、今まで生活されてきた居室に近づくようにしている。	居室には、馴染みの家具、家族の写真、テレビ、携帯電話等が持ち込まれ、従来の生活の継続性を確保している。洗面所、空調設備、ナースコール、スプリンクラー等を設置して、安心・安全を確保した良い環境が在る。	
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	障害物を置かず、廊下、トイレ、浴室などに手すりや、滑り止めを設置し、個々の身体機能を生かし、自立した生活が送れるように工夫している。		