（別紙4）　　平成　22　年度

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	3390200180		
法人名	医療法人　恵和会		
事業所名	医療法人　恵和会　　グループホームたじま　（1Fユニット）		
所在地	岡山県倉敷市児島柳田町９９１－１		
自己評価作成日	平成２３年２月２０日	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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200180&SCD=320

【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　ライフサポート
所在地	岡山市北区南方２丁目１３－１　県総合福祉・ボランティア・ＮＰＯ・会館
訪問調査日	平成23年3月4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）】

母体の医療法人内科いこいの家へ、月曜日～土曜日に1時間程度、歌、体操、踊り、歩行練習等外出を兼ねてリハビリに参加されています。主治医、看護師も参加して一人ひとりに声掛をして健康管理を行なっています。　　オープンして4年になります。地域の方々の行事参加の呼び掛けも定着してきており、近隣の方も受け入れて下さっているように思います。日常生活では、外食、喫茶、その他季節の行事等を企画して喜んでいただいています。　また、習字、計算問題、生け花、囲碁、家事作業等それぞれの個性を発揮出来る場を提供しています。　　日中フロアで過ごされる入居者様が多く会話が弾み、時には考え方の違いからトラブルもありますが、職員が中にはいり笑顔で楽しく過ごしていただけるよう支援しています。

【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）】

このグループホームの特長は母体の病院やクリニックの医師や看護師と介護職が連携して利用者が元気で安心した生活を支援している事である。理事長や先生方、看護師が先頭に立って、リハビリの先生や介護職が一体となって、法人母体の「いこいの家」で毎週月曜日から土曜日までの6日間、朝約1時間みっちりと病院の療養型の患者や他のグループホームの利用者等が集まってリハビリをしていることである。体操・踊り・歩行・歌唱とトーク等交えて楽しみながら心身機能の回復や維持に努めている。利用者はドライブ気分で身を整え、毎日出掛けることを本当に楽しんでいる事が良く分かる。ホームに帰ってくると、利用者本位で一人ひとりが自分の生活を楽しんでいる。何と言っても一番の楽しみは“美味しい食事”で、全員で「おいしい」と全部平らげた。職員も笑顔一杯、垣根のないチームワークで元気な姿に、利用者も生き生きと生活していた。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念を共有空間に掲示している。職員全員で話し合う機会をもち共有して実践につなげていけるように努めている。	『利用者の意思を尊重することや医療やリハビリでのサポート』等をを理念に掲げ、協力医療機関との連携を受て、職員間で話し合って理念の実現に取組んでいる。管理者は職員間の連携により、ほぼ実現できていると言う。	ホームには立派な理念が掲げられており、その実現に向けて努力しているが、もっと判り易い目標を職員間で話し合ってもよいと思う。理念に沿った独自の目標が、ホームの特色となろう。
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	保育園，小学校、地域の行事等積極的に参加している。リサイクル活動にも参加している。帰宅途中トイレを借りに立ち寄る方もいる。	地域住民とは日頃の挨拶だけでなく、廃品回収に協力したり、児童が立ち寄ったりする関係ができている。運営推進会議で地域行事を聞き、運動会、祭りなどに利用者も参加している。話し相手のボランティアも訪れる。	
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	広報誌、パンフレットを発行して、家族、地域の方に配布して理解や支援に努めている。		
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	日常生活の様子、行事報告、、これから取り組んでいく内容等を報告して質問、意見、要望等受けサービス向上に活かしている。ボランティアの方が話相手で来て下さる。	老人会、他ホーム、法人代表や看護師のほかに包括センターや家族も時々加わり運営推進会議を行っている。ホームから行事報告をし、地域から情報を得ている。地域行事やホーム行事についての情報を生かしている。	ホーム行事として運営推進会議を行い、利用者と地域の人･行政･家族など多くの人に参加してもらい、ホームを知ってもらうという方法もある。地域住民から理解を得る方法と考えても。
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	運営推進会議で地域包括センター職員と連携を図りながら取り組んでいる。	事務手続き等は法人が直接行っているので、ホームとしては、地域包括センターとの連絡が主である。市に運営推進会議への参加依頼をし、介護保険課との連携を図ることにしている。	
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	ケア会議等で話し合う機会をもち認識している。ただし安全確保の為ユニット出入口は施錠している。	比較的元気な利用者が多いので、自分で自由に行動できるが、帰宅願望で徘徊する人がいる現在は、階段や道路での安全のため、ユニットの出入口に施錠をしている。外に出かけたい時には一緒について出かける。	
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注意を払い、防止に努めている	ケア会議、申し送り等で話し合って防止に努めている。		

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	成年後見制度は、現在利用している方がいない為、研修する機会があれば参加する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、一方的にならないように時間をとり丁寧に説明し、理解、納得していただき同意を得るようにしている。		
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	入居者様は日常生活のケアで、ご家族等は手紙や来訪時何でも言ってもらえる雰囲気づくりに留意している。出された意見要望はケア会議で話し合い反映させている。 （21･目標計画達成）	家族へは利用者の状態などを「たより」で送り、面会時には必ず声かけしている。個別の要望などある時は記録に残し、対応している。運営推進会議の案内もするが、家族の参加や意見は少ない。	
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	日頃からコミュニケーションを図り、聞き出したり、問いかけたりしている。 （21･目標計画達成）	毎月のケア会議や日々の申し送り時に、連絡や意見を出し合い、連携を図っている。そのほか連絡ノートに意見を書くなど職員間のコミュニケーションはよく取れている。	
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	管理者も頻繁に現場へ出ており、入居者様と過ごしたり、職員の疲労やストレスの要因について気を配っている。又、資格取得に向けた支援にも積極的に努めている。		
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	研修はなるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修報告は会議で発表してもらい、資料は全職員が共有できるようにしている。		
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	他G･Hの運営推進会議に参加したり、研修で他同業者との交流を持つことによ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
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	入居者様の生活状態を把握するように努め、また、ご本人の求めていることや不安を理解しようとコミュニケーションを図り工夫している。		
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	ご家族様の来訪時近況報告するとともに、不安や要望等を聞く時間を十分に設け信頼関係に努めている。		
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	ご本人とご家族の話をしかっりと聞くように努めている。		
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	人生の先輩として昔の習わしや暮らしの知恵等をお聞きして、普段の生活に取り入れたり年中行事に役立てている。		
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	来訪時ご本人様とご家族様の時間を大切にするように支援している。誕生日会等の行事に参加していただけるようお誘いして絆を深めている。		
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	昔から信仰している宗教の会合に参加したり、なじみの地域、知人、友人との交流ができるよう、支援に努めている。	毎朝出かけるリハビリで、昔からの地域の馴染みの人と出会えるのか、利用者の楽しみである。そのほか、近所に住んでいた人が来訪したり、外出に昔よく出かけた場所を選んだりして、利用者が喜んでいる。	
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	共有空間で過ごされる入居者様が多い為、自然と会話が弾んでいるが、入居者様同士の関係がうまくいくように職員が整整役となり支援に努めている。		

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
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	相談，依頼があれば、支援に努める。		
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	日常生活のケアの中で把握に努めているが、困難な入居者様はご家族様等から情報を得ている。	ゆっくり利用者と話しをして本人の思いを聞くが、表明できない人では、本人や家族から聞き取った詳しいアセスメントを基に、表情から思いを推察し、職員間で対応策を検討しながら支援している。	帰宅願望など利用者が表す行動の意味する物を、職員間でよく話し合って受け止める努力があり、さらに進めた具体的な対応策をケアプランに組み込むことができるとすばらしいと思う。
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	生活歴、既往歴等、価値観等、職員が共有し把握に努めている。		
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	ひとりひとりの１日の状態観察を行ない、個人記録に記入して共有している。職員も把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人らしく生活していただけるよう介護計画を作成している。	利用者や家族の日頃の意向を参考に、ケア会議で介護計画の作成・見直しを行う。利用者の言葉や職員の対応について、ケアプラン実施状況を毎日記録し、そのモニタリングによりプランの見直しや継続をよく検討している	
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	個別ファイルに健康チェック表、排泄チェック表、１日の暮らしの様子を記録している。変化があると医療ノート、申し送りノートに記入して職員間で情報を共有している。		
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、その時々に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	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	地域包括センター、地域の老人会会長の協力のもと支援できるように努める。		
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	ホームの協力医の他、入所前からのかかりつけ医での医療が受けられるが、通院は家族の協力が必要。	提携医である法人代表や看護師が毎日のようにホームを訪れ、利用者の健康状態を見ている。急変時でも24時間対応してもらえるし、毎日リハビリを受けられる。個人のかかりつけ医への受診は家族に依頼している。	
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	母体病院から月～土に看護師の来所があり、その都度状態を報告して適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	ホームより情報提供書を渡し、担当医と連携を取る。		
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	重度化や終末期においては家族に主治医から十分な説明を行ない、家族、医師、看護師、職員が連携を図り支援している。	重度化した時点で、医師を交えて家族と今後について話し合って方針を決めていく。医療行為が必要であれば入院となるが、それ以外は家族の協力と要望により看取りの体制はある。急変時の看取りは経験している。	
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	緊急マニュアルを事務所に掲示して職員は意識確認しているが、時々、医師、看護師に指導していただいている。		
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	避難訓練実施マニュアルを作成し、年2回消防署の協力を得て消火訓練を行なっている。入居者様家族や地域の方も参加している。 （21・目標計画達成）	運営推進会議に消防署に参加してもらうなど指導を受け、利用者や近くの家族や地域の人も参加して、年2回避難訓練を行っている。スプリンクラーは設置している。	消防団に実際のホームの構造を知ってもらうこと、支援者の役割を決めて地域住民に要請しておくことなど、運営推進会議をとおして進めて欲しい。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	人格を尊重して言葉使いに注意するよう心がけている。	排泄･更衣･入浴などで特に気を使っている。トイレ誘導などした時、人により安全に気をつけながら外で待つなどの配慮をしている。「さん」を付けて呼ぶなどを決めて、利用者の気持ちに沿う声かけをしている。	
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	日常の会話から、ご本人の食べたいものを聞いて食卓にお出ししている。地域だけの食材を利用したり季節の食材も利用している。		
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し、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	フロアで過ごす方、自室で過ごす方、ご本人のペースで過ごしていただいている。		
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	職員と一緒に服を選んだり、ご本人がこだわっているスタイルをご家族からお聞きして支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で育てている野菜を一緒に収獲して、下ごしらえ等手伝っていただき食卓にだしている。外食、行事食も積極的に取り組んでいる。	法人が栄養を考えて献立作成し、ユニット毎にその中から独自に採用した料理を楽しんでいる。利用者もそれぞれができることを手伝っている。職員も利用者と一緒に話をしながら食べ、食後もしばらく団欒を楽しんでいる	
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	食事摂取量を記録し嚥下困難な方には粥食、キザミ食、ミキサー食、を召し上がっていただいている。水分の足りてない方には、好みの飲み物を聞いて飲んでいただいている。、		
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	全員ではないが毎食後行なっている。		

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	ひとりひとりの排泄パターンを把握する為排泄チェック表を利用している。	自立の人を含めて出来るだけ排泄チェックをし、排泄パターンを把握して、トイレ誘導や排便コントロールなどを行っている。リビングにいる時は共用トイレを使用することが多いが、個室トイレは安心して使用できる。	
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	排泄チェック表で確認する。普段から食物繊維や乳製品を食べていただき、軽い体操等して便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴時間は決まっているがその中でゆっくり入ってもらえるよう支援している。入浴前に体調管理は必ず行なう。	入浴日は1日おき週3回と一応決めている。入浴拒否者もあるが、無理強いはせず次の機会に声かけする。長期拒否となれば、清拭やドライシャンプーなどの対応もする。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	読書、テレビを観たりして、睡眠時間が違うので、ひとりひとりに合わせた支援をしている。		
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	主治医の指示のもと、薬剤情報提供書を確認する。変更がある時は連絡ノートに記入して共有する。内服確認は必ず行なう。		
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	干し柿作り、ラッキョ作りをしたり、季節の食材を利用しながら話題作りして食事時間を楽しんでもらう。		
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	ホームの周辺を散歩したり地域の行事に参加できるよう支援している。	月～土曜日は毎日リハビリに車で出かけ、日曜日は外出の日としてドライブなどに出かけている。ユニット毎に花見･紅葉狩り･神社･外食･買物など様々な場所へ出かける。利用者の様子を個別に記録している。	

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
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	家族からお金を預かり事務所で管理している。金銭管理ができる方は自己管理していただいている。		
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	手紙、電話は希望があれば家族と相談して支援しています。		
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	居間には堀炬燵があり家族が来訪時に一緒に過ごしたり，入居者様が食事したり、お茶を飲んだり、テレビを観て過ごせるよう工夫している。	リビングは日当たりがよく植物もあり、テレビを見たりソファに腰掛けたりして寛げる。和室も隣接している。個室ゾーンの廊下には行事の様子を写した写真も貼っている。駐車場が広いので地域交流の催しが出来そう。	
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	共有空間は入居者様同士が馴染みの関係が保てるように席を工夫している。		
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	馴染みの家具や畳を持ってきて生活している方もいるが、フロアで過ごすことが多いので人とのつながりを大切にしている。	個室ゾーンはドアでリビングと仕切られているが、自由に出入りし、好きな所で過ごしている。個室にはトイレと洗面･押入れが付いていて、出窓もあり、広く落着いた雰囲気である。利用者独自の家具や飾りを配置している。	
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	ひとりひとりの身体の状況に合わせた環境整備につとめている。		