

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	3390200248		
法人名	社会福祉法人 和福社会		
事業所名	グループホーム庄の里「なごみの家」ひだまり		
所在地	倉敷市西尾11-1		
自己評価作成日	平成24年1月10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=3390200248&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番1号		
訪問調査日	平成24年1月16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)】

明るく家庭的な雰囲気作りと、ご入居者個々の生活を大切にしています。挨拶、笑顔、やさしさ、又サービス計画に、「心を元気にする」メニューを取り入れ、その方の生活を心をこめて支援する事を、施設理念・運営の基本としています。本人と家族との交流を大切に良い関係を築き、個々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう支援しています。地域とのつながりも大切にしています。

【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)】

平成19年9月に設立し丸4年半経過した。5年目に入って間の無い辰年の1月に3回目の訪問となりホーム長に2回の面談となったが、理事長はホーム長に運営を任せ、グループホームの特長を發揮できているのではないと思う。このホームの目指すところは、利用者の生活に和みある環境をつくり、そのためにはそれぞれの利用者の“心”を元気にする事を目指している。日頃の利用者の状態をしっかり把握し、ケアチェック表やケアプランに反映させるマネジメントシステムも改善して、職員一人ひとりが利用者の心をしっかり把握して利用者の生活の満足度を高められるよう一步一步前進しつつある。この3月には小規模多機能型居宅介護事業所がスタートすると聞いた。このホームと共に地域に根付いた心に響く介護施設になるよう期待したい。

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. 全くいない
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				

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	施設理念をスタッフルームに掲示し、全体会議等の時に、再確認している。	理念に掲げている『心を元気にするメニュー』の一つとして、今年度は希望の多かった外出にも取り組んだ。今後は畑での活動も充実させたいと考えている。元気に心豊かな生活ができるよう支援を実践している。	
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	畑仕事や散歩の時に、近所の方と挨拶や世間話をしている。近所の方がボランティアに来ていただいたり、地域の行事に参加している。	畑や散歩での日常の交流、歌やダンスのボランティアの来訪、地域行事への参加などがある。公民館の催しや法人の祭りに参加したり、法人の文化展に作品を出品して、地域の人との交流を楽しんでいる。	
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	運営推進会議や地域の行事に参加し、なごみの家を知っていただいている。また広報誌を通じて発信している。		
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	運営推進会議で、「なごみの家」の活動状況や様子を伝え、様々な助言をいただいている。避難訓練にも参加していただいた。	家族・利用者・地域包括・民生委員などの参加で、運営推進会議を開催している。ホームの様子を写真を見てもらいながら報告し、助言や意見をもらっている。発言を記録した後で内容を整理して残している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で民生委員・土木委員・地域包括支援センターの方に参加していただき、事業所の取り組み等を伝えている。	地域包括センター・民生委員などには運営推進会議に参加してもらっている。また、市の介護相談員が定期的に訪問している。市介護保険課には運営推進会議の報告だけでなく、参加要請もしておきたい。	
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	新人・中途研修、施設内研修で身体拘束について勉強会を行なっている。またマニュアルを作成し、事業所内にいつでも観覧できるように置いている。	マニュアルを作成し研修を行っている。利用者の帰宅願望も落ち着き、玄関は解放できている。不自由でもすぐに車椅子使用でなく、できるだけ自力移動の方法を探っている。行動パターンの把握やセンサー利用により安全に配慮している。	
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	新人・中途研修、施設内研修で身体拘束について勉強会を行なっている。また高齢者虐待防止に関する資料を事業所内にいつでも観覧できるように置いている。		

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	新人・中途研修・施設内研修で権利擁護等について勉強会を行なっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、十分な説明を行い、納得していただいた上で署名を行っていただいている。		
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	家族の要望や意見を述べやすいように、玄関に意見箱を設置している。毎月連絡表と共に意見・要望用紙を送付し、ご家族様に意見をいただくようにしている。 (22・目標計画達成)	運営推進会議への参加や面会時のほか、意見箱や要望用紙の送付など様々な意見反映の機会を設けている。家族からは感謝や感想・家族の対応法についての質問などはあるが、意見や苦情はあまり出ていない。	
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	全体会議に理事長・管理者は参加し、職員の意見や要望、質問に答え反映させている。	月1回ユニットでのミーティングを行っている。利用者個別についてや行事などについて話し合っている。職員の気づきでその都度管理者と話し合うこともある。全体会議でホームの意見を法人に届けている。	
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	各々個人目標を立て、その達成度を賞与に反映させている。また、勤務態度も賞与に反映されている。		
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	施設内外の研修を受け、資料を職員全員に回覧し周知している。		
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	施設外研修や外部との交流の場に参加させ、情報交換を行なっている。他の運営推進会議への参加も行なっている。		

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
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	入所前に入居者の情報を職員に把握させている。環境(場所や人間)が変わったので、コミュニケーションの場を増やし、馴染みの関係になるように尽くしている。		
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	入所前、入所時に家族や本人の思いや要望、不安に思うこと等を伺い、それに沿ったケアプランや処遇を検討し、行なっている。		
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	入所前、入所時に家族や本人の思いや要望、不安に思うこと等を伺い、それに沿ったケアプランや処遇を検討し、行なっている。		
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	入居者の立場に立った考え方、ケアを行うように努めている。		
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	家族との絆を大切にす為、毎月家族に入居者の様子を手紙で伝え、行事には参加を呼びかけたり、入居者から要望があれば、家族に電話をかけている。		
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	昔からの友達が訪問に来られ、交流を図れる場を設けている。	地域の利用者が多く、友人との行き来がある人もある。馴染みの場への外出は家族にお願いしているが、家族のいない人の墓参りなどは職員が同行する。年賀状がたくさん来た人が返事を出せるよう支援したりしている。	
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	入居者同士の関係を把握し、フロアでの席の場所を配慮したり、職員が間に入るように努めている。		

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	退居後も面会に行ったり、いつでも相談できる体制を整えている。		
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	生活歴等や本人とのコミュニケーションの中から、本人の意向に合ったものを知り、畑仕事、生花、外泊、外出等を実行している。	できるだけ利用者や家族から思いを聞き出すよう努力している。会話で聞き出せない人の思いは、フェイスシートの内容を把握した上で、日頃の生活の中から推測し、喜んでもらえることは何かを考えている。	行動の原因や表出された言葉の意味を捉え、心の中を受け止める感性を養う努力を続けてもらいたい。まだ会話できる人の思いも、しっかり話を聞き認めてあげる努力を続けてほしい。
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	家族からの情報、入所時の事前情報、入居者との、コミュニケーションを通して把握している。		
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	入居者の立場に立った考え方、ケアを行うように努めている。言葉、行動を理解し、記録に残し、職員の情報の共有を図っている。		
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	職員間で気づきを出し合い、介護計画に反映させている。モニタリングにより、介護計画の見直しを行い、より良い生活が送れるように支援し、記録に残し活用している。	利用者や家族の思いを聞くとともに、職員間で良く話し合って介護計画を立てている。記録様式を新たにし、日課や計画の実施状況を把握している。月1回のカンファレンスで話し合い、見直しなどを決めている。	日々の介護記録の結果から導き出された必要な支援が、見直しのケアプランとなるよう、日々のモニタリングのほかに月単位、見直し時などにも評価をし、必要な支援を考え出したい。
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	記録を活用し、日々の体調や生活の変化を見逃さず、定期的にカンファレンスを行い、介護計画につなげている。		
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	入居者や家族の介護のニーズを聞き、カンファレンスにより、そのニーズに添えるように援助している。 (22・目標計画達成)		

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	入居者の外出する機会を増やし、地域資源を利用し、入居者と地域の方との交流を大切にしている。		
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、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	365日24時間対応の協力医療機関と契約している。体調不良時等すぐに連絡がとれて、入居者やご家族、職員も安心できている。ご本人、ご家族の希望により、かかりつけ医を選択して頂いている。	かかりつけ医を選択してもらいが、多くはホームの協力医にかかり、往診してもらっている。他の医師へは家族に対応をお願いしているが、その場合も医師とは連絡を取り合っている。異常時には看護師がまず対応している。	
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	怪我や事故があった際には、必ず看護師に連絡し、指示を仰いでいる。状態によっては、看護師から協力医療機関に連絡し、往診を依頼している。		
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。	入居者が、入院した時には面会に行き、症状や様子について、病院関係者、家族から、情報収集を行なう。退院前には、カンファレンスを行い、ホームで対応できるように体制を整えている。		
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	重度化した場合における、看取り指針に沿って家族に説明を行い、随時体調の管理を行なう。体調に変化がある時は、主治医、職員、家族で話し合いをして、情報を共有する事にしている。	職員や家族の体制が整えば協力医は看取りにも対応してくれるが、本人や家族の希望による。重度化のため方針を話し合ったことはあるが、悪化すれば病院に移る人が多い。特養申込み者も多く、看取りの経験はない。	
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	入社時や施設内研修で、事故発生時の対応については、研修を行なっている。又、事務室内にマニュアルを常備し、職員が何時でも閲覧できる状態にしている。		
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	年2回(昼・夜想定、避難・誘導訓練、水消火器による消火訓練を実施している。消防署、防災会社の方にも協力して頂き通報訓練も行っている。その際は、運営推進会議のメンバーにも参加していただき協力を得ている。	スプリンクラーは設置した。消防や運営推進会議メンバーにも参加してもらって、年2回避難訓練を実施している。民生委員がすぐ近くなので、万一の場合に近隣住民からの協力ももらえるようお願いしている。	

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
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	入居者の人格を尊重し、お一人お一人に合ったケアを行い、プライバシーにも十分配慮している。	好きな手芸などに取り組む支援をしたり、作品を掲示したり文化展に出品して自信をもたせてあげている。トイレ介助には声かけのタイミングや、ドアの開け放しなどに気を付けている。男性職員も優しさで利用者に受け入れられている。	
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	入居者の日常生活を大切にし、入居者に寄り添い、自己決定できるように支援している。		
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	入居者の意思を尊重できるよう訴えを傾聴し、居心地の良い場所を見つけられるように支援している。		
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	本人が好む服を着ていただいている。組み合わせや、薄着である時などは、自尊心を傷つけない言葉がけを行なうなどの対応を心がけている。		
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	献立を立てる際には、入居者が食べたい料理をお聞きしたり、一緒に買い物に行ったときに、食べたいものがあれば購入している。嫌いな献立がある方は、別献立にするなど工夫している。	ユニット毎に献立を立て、利用者と一緒に調理する。調理専門の職員が昼食・夕食を担当し、おいしい食事作りで喜ばれている。職員も一緒に食べ、必要な人には介助するが、ミキサー食の人も頑張って自力で食べていた。	
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、おやつの際には、水分・汁物を飲んでいただくよう言葉がけをし、食事量・1日の水分摂取量をチェックしている。又、その方に合った食事形態で対応させていただいている。		
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	食後は、口腔ケアを行い、自力で出来る方にはご自分で口腔ケアを行って頂き、できない所を職員が介助している。協力歯科医、歯科衛生士に食事形態や口腔ケア方法について指導を仰いでいる。		

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
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	夜間はオシメを使用しているご入居者を、昼間定時にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を維持できるように努めている。	夜間はオムツ使用する人も昼間はリハビリパンツを使用し、トイレで排泄するようにしている。定期的に声かけし、トイレ誘導や介助を行い、少ないが改善例もある。	
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	食物繊維を多く含む食品を摂取して頂いたり、排便が2・3日見られないときは、運動をして頂いたり、冷たい牛乳を飲んでいただくなどして、出来る限り下剤に頼らないようにしている。		
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	週に3回入浴日を決めているが、ご入居者の希望があれば、入浴日以外にも入浴して頂いている。	1日おきに入浴するようにしているが、利用者の希望に合わせている。入浴拒否がないように、順番や声掛けのタイミングに配慮している。今は夜に入る人はいないが、夜でも希望に合わせる。	
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	入居者の生活リズムに合わせた対応を行っている。		
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	薬が処方されれば、薬の名前・用法についてその都度理解・確認している。新しい薬が処方されたときは、記録を細かくとり、主治医・ご家族に状態等を伝えている。		
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	女性の入居者が多いので、家事作業は好んで行なわれている。手芸や生花、貼り絵等を職員と一緒にやり、日々の楽しみを想像している。		
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	買い物や外食で個別対応し、法事への付き添い外出支援を行なっている。行事等は家族の参加を促し、交流できるように努めている。	食材の買い物に出かけたり、近所を散歩したりするほか、季節に合わせたドライブや初詣などに出かけている。法人の夏祭りに家族も一緒に行ったり、地域の祭りや運動会にも参加している。時には外食にも行く。	

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	お金の紛失・トラブルが起きないように、入居者に合わせた支援を行なっている。職員と一緒に外出し、好きなものを購入させている。		
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	入居者から、ご家族や知人に電話をかけたなどの申し出があれば、かけていただく様になっている。ご家族との手紙のやり取りを行なえるよう支援もしている。		
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	季節感のあるものや、皆で作成したものを展示している。玄関には、入居者が生けられた、生花を展示していることもある。室内にもプランタンを置き、育てる楽しみ、季節を感じる事が出来るように工夫している。	玄関・リビング・廊下などに利用者の作品を展示し、利用者が誇りにしている。職員の手作りのれんなどもある。歌集も用意しており、ソファに座ってみんなで歌を楽しんでいた。畑も利用者と一緒に取り組んでいる。	
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	ダイニングの席の場所を配慮し、気の合う入居者様と過ごせるようにしている。寒がりな入居者様には、日が良くあたるソファへの移動等居場所の工夫をしている。		
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	入所時には、使い慣れた馴染みのあるものを、持って来て頂くようにしている。認知症の症状によっては、席の配置等の工夫を行なっている。	洗面台が付いた広い部屋で、窓から田園風景が眺められる。居室内に持ち込む家具や道具は家族に任せているが、安全に配慮して配置などは職員が考えている。テレビやテーブル・植物などを置いている人もある。	
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	日常、一緒に料理や洗濯等行っている。体力に合わせて工夫している。		