

### 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	2292300163		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター富士水戸島 グループホームニチイのほほえみ		
所在地	静岡県 富士市 水戸島343-4		
自己評価作成日	平成27年3月6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	<a href="http://kokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2292300163-00&amp;PrefCd=22">kokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2292300163-00&amp;PrefCd=22</a>
----------	--

【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しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成27年3月13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)】

誠意・誇り・情熱を介護の理念とし、利用者へ寄り添い、家庭的な雰囲気の中で高齢になられても、できる機能を活用し自分なりの日常生活が送れるようにサポートしています。また、音楽を中心としたレクレーションで楽しんで頂き、穏やかな生活が送れるように努めています。

【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)】

事業所はJR東海道本線富士駅に近い南部の新開地に在り、商店、工場、住宅が混在している地域ですが、国道1号線を抜けて岩本山經由・富士宮への幹線に入った場所で、脇の放水路に沿う散歩道は四季の花々にも恵まれています。グループホームは2階で、1階は法人が運営するデイサービス事業所が併設されています。ご利用者の安全が確保され、居心地よく、長く、生活して居て欲しいと願うホーム長の意思は、職員の皆さんがとても明るく笑顔で、しかもチームワークのとれた機敏性ある動きでご利用者一人ひとりに接して居た事で理解できますし、職員の入れ替わりが少ない事でも証明されています。

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
<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	毎朝、朝礼時に理念を唱和している。管理日誌に毎日記入し、全員確認している。	事業所の理念「誠意・誇り・情熱」を忘れることなく遂行するためにホーム会議にて3ヵ月毎の期間を区切った職員提案による行動目標を設定、共有しご利用者一人ひとりに寄り添い支援しています。	
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	川沿いの散歩時や近くの公園を利用することにより、交流を図る。近隣のお店を利用している。	事業所横を流れる用水路両岸は四季の花々に恵まれた散歩道であり、ご利用者の散歩時、近所の方々との交流の場にもなっています。食材の仕入れは、近所のファーマーズマーケットや商店も利用し、祭りなども町内会には加入していませんが、近所の方の声掛けで参加しています。	
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	運営推進会議を利用して、認知症についての話をしたり、入り口に認知症についての冊子を置いている。見学会やニチイ祭りを通じての認知症を理解してもらうようにしている。		
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	運営推進会議を利用して、現在施設で抱えている問題を提起したり、ご家族様が抱えている不安等を伺ったりしている。	会議は市や地域包括の交互出席のもと地域の民生委員や住民代表、ご家族代表が出席し隔月定期的に開催されています。議題も事業所の運営状況を含め適切に報告され、議事録を見ると中小学校の体験受け入れやイベント、啓蒙等、地域に密着した活動が報告されています。	
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	運営推進会議に参加して頂き、意見を伺ったり、地域のケア会議に参加したり、行政と連携している。	富士市は行政も係わった介護を取巻く諸インフラとの連携が出来ているようで、その中の大きな輪が地域ケア会議で介護保険事業者のほか民生委員、自治会代表等も参加しています。その連携の輪の中で意思疎通が図られます。日頃の業務や困難事例などは担当窓口で解決しています。	
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	ホーム会議で身体拘束についての勉強会を開いて理解するようにしている。	法人全体で「身体拘束ゼロ宣言」を行い事業所内でも計画的に勉強会を実施し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。ご利用者に対して通常の支援をする過程での言葉遣いに至るまでケースを取り上げ確認し合っています。	
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	虐待についての知識についても、職員全員が周知している。虐待ゼロを実行している。		

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支援している	ホーム会議や研修で全員が周知している。		
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	入居時契約の際に、全文を読み上げ、納得した上で契約を結んでいる。		
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	運営規定は入り口の机に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。毎月のお便りで相談や問い合わせのご案内をさせて頂いている。事務所の窓に介護相談と明記している。	事務所窓口には、[何時でもご利用様に関する相談には応じています]との意を込めて「介護相談」と記した案内を掲示し門戸を開けています。毎月お届けする便りでもご意見を頂くための訴えをしています。しかしご家族来訪の折の訴えやご意見が多く、その都度、解決出来る事項です。	
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	職員との個別面談を設けたり、ホーム会議や朝礼時に意見をいう場を設けており、提案箱を設置し、どんな意見でも改善に結びつけるようにしている。	仕事の流れの中での気づきを、その場で意見出来る機会が多く有りますが、些細な案件でも、確実に解決するために職員にメモする習慣をつけてもらいホーム会議や朝礼時に発言してもらうよう努めています。提案箱の利用も増え、その内容は全員で話し合われています。	
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	社員に登用したり、キャリアアップ制度を利用し、時給をあげたり、面談を通じて職場環境の改善に努めている。		
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	外部研修を受講したり、職員の知識向上のために、社内研修を行い、資格取得に努めている。		
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	GH連絡会の年間の行事を通じて、交流を深め、情報交換を行っている。		

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
<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	センター方式のアセスメントを活用し、ケアを行う時に本人様との会話の中から本人の思いを知ること努め信頼関係を築くようにしている。		
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	最初の情報収集時に本人の思い、ご家族の思い・希望・不安等をお伺いし信頼関係を築くようにしている。		
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	今までの生活暦を伺いながら、一番困っていることに焦点をあて、サービスを行うことにしている。		
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	ゆったりとした環境の中で、会話し、生活を送るうえで本人様が自己決定ができるように援助している。		
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	ご本人の要望をご家族に伝え、ご家族の意見を伺いながら、ケアの方向性を決定している。		
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	ご家族・親戚・ご友人・知人がいつでも気軽に来訪して頂けるように、その雰囲気作りに努めている。	ご家族や知人ご来訪の折には気づいた職員が即座に対応し、ご案内をするなどの気遣いを全職員に徹底し、職員とご家族とが気軽にいろいろな話題で話が弾むよう心掛けています。また、ご家族には運営推進会議への出席も、そのような場でもご案内しています。	
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	みんなで楽しめるレクリエーションを提供したり、共同作業を行ったり、協力する中でよい関係作りに努めている。		

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	いつでも相談窓口として機能できるような関係作りを行っている。		
<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	センター方式のアセスメントを利用し、本人、ご家族からの必要な情報を入手し、課題を抽出しその検討に努めている。	ホームをご利用いただく時点で、ご本人、ご家族からセンター方式活用による生活歴・思い・意向等を十分に聴取し、ホームご利用後の生活の自立を目指し関係者一同で話し合われています。	
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	センター方式のアセスメントを利用し、本人ご家族様から必要な情報を入手し、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	センター方式のアセスメントを利用し、本人ご家族様、日ごろケアを行っている介護者から必要な情報を入手、本人のできること、できなことの現状の把握をしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様が抱えている問題を抽出し、より良い生活が送れるように、ご家族様とケアカンファレンスを行い、ケアプランに反映させている。	半年毎に行う基本計画であっても、ケアマネージャー兼務のホーム長を中心に日々の個人記録や細かな提案のメモ、その他の資料からモニタリングを行い月々のカンファレンスにより必要に応じて単期間の見直しをも行う事で、常に、ご本人中心に支援出来るよう努めています。	
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	毎日のケアの観察や介護記録をチェックし、また申し送りで本人のい状態を知り情報を共有する。		
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	本人の状況の変化に応じて様々な職種との連携を図り、ご家族様との連携をとるようにしている。		

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	ボランティアを活用し、そこから広がる更なる資源を見つけるようにしている。		
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	毎月の定期健診、または受診により、健康管理を行い、病気の早期発見、予防に努めている。	多くのご利用者が協力医をかかりつけ医として受診や往診の支援を受けていますが、従来からのかかりつけ医への受診に関してはご家族の協力を得て行われます。その場合でもホームでの状況をお伝え出来るようご家族や医師への連絡は損なわないよう密にしています。	
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	主治医による医院の看護師との連携がある。主治医による24H体制で対応して頂いている。		
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。	提携医院で入院設備がある。状況により入院相談が可能。		
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	全体的には運営推進会議にて終末期についての話をさせて頂いている。個別でも主治医を含めてご家族様へ最後はどうしたいか等の希望を伺っている。	重度化や終末期の向けての支援についてはホームご利用の際に説明はされています。また、重度化や終末期に至っても医師の意見をも参考にし、ホームで出来る事、出来ない事の再確認を行って、そのご利用者にとって最適な方法を考えていただきますが、看護師を配属して居ませんので、基本的な看取りの体制は有りません。	介護保険運営上でもグループホームでの看取りの義務はないものの、手厚い支援によりホーム内での超高齢化は、益々進んでいます。ホーム内での自然な看取りを希望なさるご利用者やお家族の意向も大切に、ホームとしての体制づくりの検討は期待致したい事柄です。
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	救急救命の講習会を開催し、年度ごとにマニュアルを再確認し、ホーム会議でも緊急時の対応は全体で確認している。		
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	防災計画に基づき年2回、避難訓練を行っている。今年は近隣住民も避難訓練に参加して頂いた。	1階のデイ施設と合同で実施する基本訓練の他、グループホームとしての夜間を想定しての訓練等定期的にも実施しています。日中のホーム単独訓練には家主、駐車場オーナー、2名の民生委員、ご利用者家族も訓練に参加して下さり、運営推進会議でも、ご意見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
<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	その方の尊厳を守ることを基本とし、言葉かけや配慮をさせて頂いている。	一人ひとりの尊厳を守り、プライバシーの確保に努めて支援する事は介護職員の基本的な事柄である事をホーム内での新任者研修、現任者研修で良く理解しています。特にトイレ誘導の声掛けや着替え時の周囲への気配りなどには、万全を期すように職員同士が確認し合っています。	
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	入居者様が自分のペースで生活できるようにゆったりとスケジュールで生活されている。場面場面で言葉かけを行い、本人の意思を尊重させて頂いている。		
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	日中は自由に過ごすことを基本としているが、レクリエーションで音楽の提供や軽体操を行い、適度なメリハリがあるようにしている。		
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	2ヶ月に一度は訪問美容師が髪の毛を散髪し整えて頂いている。身支度も少しの支援で、来訪者があっても本人らしい姿でお会いできるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お絞りの準備やできるお手伝いを協力して頂いている。	ホーム内での超高齢化に伴いADLの低下にも目立つ変化がおきて居る中でも、一人ひとりが係われる事を見付けて手伝っていただいています。メニューも季節を感じさせる木の芽を配したチラシ寿司を考えたり、食事中には音楽を流すなどの配慮が見られます。	
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	記録を取り、水分摂取、食事量等毎回記録し、本人にとって、其々に食べやすい状態にし、栄養状態を保つよう支援している、。		
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	口腔内を清潔に保つためにも、毎食後の歯磨きは習慣となっている。		

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	排泄時間・回数を記録し、排泄時間が空いたら声をかけたり、自立できていない方へは定期的な誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように努めている。	ホーム内の平均年齢は86.5歳と超高齢の中で、排泄チェックによる定期的な誘導により、全介助のご利用者お一人を別にして日中は全員リハビリパンツで過ごされています。日中でもオムツで生活なさっていたご利用者が、ホームへ入所なさってから改善された方も何人が居られます。	
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	便秘薬を服薬している方もいるが、水分摂取を促したり、便通によいものを積極的に提供するようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の体調を見ながら、本人のはいりたい時間を優先している。また、2日に一度の入浴を心がけている。	声を掛けると習慣的に拒否なさるご利用者もいますが、声掛けの時間帯を変更したり、誘い言葉の工夫で、全員が入浴を楽しんで居られました。	
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	一人一人の生活パターンにおいて、束縛なく自分のお好きな時間に休息を取り、その援助をさせて頂いている。		
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	全員の服薬状況を職員全員で把握し、新たに加わる薬はその後の状態を観察し、医療につなげている。		
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	個別の趣味は把握しているので、ホームで準備できるものは準備し、またご家族も協力もある。		
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	近くの公園へ出かけたり、図書館へ行ったり、花見に出かけたり、またご家族ででかけることもある。	朝の散歩をすれば、花を介した富士山を眺めることが可能です。休憩できる公園もあり車いすでも安全です。暖かくなってきますので散歩の機会も増えます。最近では図書館へもグループで出掛け時間を掛けて思い思いの本を読んできています。今年のご家族の応援をいただき中央公園のバラも鑑賞する事が楽しみと伺います。	



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	個人のお小遣いはお預かりしているので、本人の希望で購入したり、必要なものはご家族の了承を得て買い物する場合もある。		
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	電話をかけたりにすることはないが、遠い身内からのお手紙はあり、一緒に開封して読んで差し上げることもある。		
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	広い空間には季節を感じるものが置かれ、清潔な空間で快適に生活できるように努めている。	採光良く、清潔で明るく穏やかな共用空間の壁面には、季節を感じさせる段飾りの雛の貼り絵をご利用者、職員が一体になって制作した作品として展示しています。人形ケースには、ご利用者の作品と何う木目込みの段飾り雛が飾られ、出入する方々には話題も提供し、ご利用者全員の居心地よい生活の場になっています。	
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	共有空間で自分の椅子やソファに座りTVを観たり、音楽を聴いたりしている。		
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	居室には使い慣れた家具を持ち込んだり、思い出の写真を飾ったり、其々に快適に安全に過ごせる居室空間となっている。	居室内の生活は、ご家庭の延長と考えていただき、思い思いの品々や家具を持ち込んでいただいています。ホームとして、最近、ご家族から相談された時、居室内の安全を確保する意味でADLに応じた福祉ベッドの利用やエアーマット等の導入をお薦めする事が多いようです。	
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	施設内はすべてバリアフリー、廊下には手すりが配置されており、本人が安全で自立した生活が送れるように努めている。		