

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	4471100406		
法人名	医療法人 悠隆会		
事業所名	グループホーム「たんぼぼの家」		
所在地	大分県宇佐市大字樋田45-1		
自己評価作成日	平成29年 9月 21日	評価結果市町村受理日	平成29年12月12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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年 10月 25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)】

一人ひとりの思いを大切に、ゆとりのあるケアをしています。ご家族様との信頼関係を築き、ご家族様、ご利用者様が安心して生活が継続できるように支援をしています。玄関を開けると、明るい雰囲気の中、職員、利用者様の楽しそうな笑いが聞こえてきます。そんなアットホームな施設です。

【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)】

・開設して16年になるがマンネリ化もなく、常に利用者本位のサービスが提供されている。また、職員の人材育成がなされ、医療面・安全面に配慮したケアが日々実施され、利用者は不安なく過ごされている。
 ・家族が困っていることや不安なこと、求めていることを介護計画に反映し、利用者の潜在能力を活かした取り組みが行われている。

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 ↓該当する項目に○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	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
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	理念に掲げているように、家庭的な雰囲気を中心に笑顔のあるホーム作りに努めている。毎日、朝の申し送りの時は暗唱して1日のスタートの始まりとしてケアに取り組んでいる。	理念は「家庭的な雰囲気の中で、利用者の尊厳を守り、敬愛の精神で接します」など2項目を掲げており、日々の支援の中で振り返り、実践に繋げている。	
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	秋祭りには、案内状を配布している。散歩、お花見、お接待に出掛けたり、老人会の会長にも、地域の行事に参加出来るように呼び掛けを行っている。	ボランティアを含め、外部の住民の関わりが深く、50人ぐらいの触れ合いがある。また、地域とのつながりを深めるために、盛大に秋祭りが開催されている。さらに、近隣の散歩や花見・お接待などの関わりがある。	
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	老人会の会長から、相談される事がある。ホームでは、こんな支援を行っている事等、アドバイスをしたり入所施設の紹介もしている。		
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	研修、勉強会、行事等の報告をし、それについて意見交換したり、解決できない点については、2ヶ月後の会議で報告を行っている。	運営推進会議は、市職員や住民・家族など約11名ぐらいの参加がある。家族は2~3名参加がある。会議に参加しやすいように、夜間や土曜日開催などを試みたこともある。	
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	地域会議の時、サービスの取り組み状況や問題点等のアドバイスをもらって、サービスの向上に努めている。	地域の会議の中で、事業所の取り組み状況を報告し、市の職員からアドバイスを受け、サービスの向上につなげている。	
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	利用者の尊厳を守る為に、身体拘束は行っていない。〈方針〉は、身体拘束は原則として実施しない。玄関・居室の施錠はしていない為、安全面の確保に取り組み、職員の意識を高めている。	利用者の尊厳を大切にするために、「拘束をしないケア」を職員間の合言葉としている。特に、玄関や居室は原則として施錠はせず、安全面の配慮や言葉の拘束について振り返っている。	
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	虐待・拘束については、勉強会で学び虐待事件・事故の情報があつた時は、皆で話題に上げて注意を払う様に周知徹底に努めている。		

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	勉強会で学ぶように計画している。ご家族様からお話があれば、制度もありますよと、口頭で伝えている。外部研修があれば、受講するようにしている。		
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	入居前に十分に説明し、問題点を聞き理解・納得いくまで説明を行う。改定時は説明し、理解・納得した上で同意の署名をもらっている。		
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	ご家族には訪問時、常に近況報告をし、遠方の方には手紙で報告を行う。意見・要望も、出来るだけ反映できるように努めている。	運営に関する要望や意見を、訪問時や電話・手紙等での近況報告時に意見を聞き、それらを検討し運営に反映している。プランを各室に置き、いつでも確認できるよう工夫している。	
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	日頃からコミュニケーションを図るように心掛けています。勉強会で職員の意見・要望を聞いて、本部に上申する事項については、報告し反映してもらえるように努力している。	職員同士のコミュニケーションが日頃からよくとれており、話し合いながら意見を出し合っている。また月に1度の勉強会の際によく意見は出され、例えば資格取得の費用や、研修の受講料を法人で負担するなどの要望が出され、運営に反映されている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行ったり、年2回の健康診断を行い心身の健康を保ち、個々の条件、勤務状況を把握し向上心を持って働けるように努めている。		
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	個々の力量を把握して外部研修を受講し、勉強会で発表してもらって、全職員に周知し、いつでも閲覧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	同業者との交流はなかったが、同法人内では「接遇」についての勉強会をして、サービスや職員育成に役立つ為の交流や連携を図っている。		

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	入居前、本人に会って生活状況・心身の状態を把握し、不安を受け止め、1週間は側で寄り添い、安心してもらえる関係作りから取り組んでいる。		
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	入居前はホームに来園してもらい雰囲気やサービス提供の取り組み、ホームとしてどこまで対応可能なのかお話をし、安心してもらえるようにしてから次に進めている。		
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	本人やご家族は、どんな生活を希望されどのように過ごしたいのか把握し、何が出来て何が出来ないのか、見極めながら信頼関係を築いている。		
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	人生の先輩であるという事を踏まえ、利用者から教えられる事も多く暮らしの中で共有している。お互いが協働しながら穏やかに過ごしている。		
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	日頃の状態をこまめに報告するようにしている。遠方の家族には、手紙や写真を送付している。来訪時は、利用者と家族が関わられる様にセッティングを行っている。		
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	昔ながらの知人・友人の方には、継続的に交流が出来る様、働きかけをしている。定期的にボランティアの人が来訪されている為、馴染みの関係作りが出来ている。	馴染みの関係が途切れないよう、働きかけの交流をしている。またボランティアの方と定期的な交流があり、馴染みの関係となっている。	
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	お互いに助け合う場面も見られる。またレクの参加にも利用者同士が誘って手を繋いで行かれる姿もある。トラブルが生じた時は、職員が調整役になるのでお互いにダメージになる事はない。		

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	契約が終了しても、これまでの生活環境・支援内容・注意点等、こまめに情報提供している。家族の方の相談にも、出来る限り対応をするように心掛けている。		
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	意思疎通が困難な方は、ご家族から情報を得る様にしている。また、職員が表情や行動から気付く事で、本人の思いや希望に沿う様に努めている。	一人ひとりの思いや意向の把握に努め、職員は利用者の表情や言動や、家族の意向を把握している。記録も詳細で、本人本位に検討され、日々のケアに反映している。	
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	家族が、利用者の生活歴を把握できない場合、面会の方・親戚の方等に情報を聞く事もある。それを踏まえて、ケアに反映している事も多々ある。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、本人の心身の状態を確認しながら出来る事に着目して、過ごしてもらう様にしている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の思い・家族の要望や想いを聞き、職員とカンファレンスを開き、意見交換をしながら作成、状態変化があれば見直し対応可能な計画を作っている。	利用者一人ひとりが穏やかに暮らせるよう、実践しやすい介護計画を作成し、定期的に見直している。状況変化時には適切なケアプランの評価・見直しが行われ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の記録の中に、気づき・状態変化も記録に記載している為、情報共有は出来ている。介護計画の見直し、評価も実施しているが実践につながらないこともある。		
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	家族の状況によっては、通院が困難な方もいる為、同行し臨機応変に対応している。本人や家族の意向も配慮するように取り組んでいる。		

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	運営推進会議に地域包括センターの方も参加している為、情報や支援に関する情報交換が得られ協力関係が築けるようになった。		
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、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	他科受診する場合は、情報提供し家族の同意を得て受診している。必要に応じて、家族に同行してもらう事もある。訪問歯科とも、関係を密にしている。	入所時からのかかりつけ医への受診や、協力医の訪問診療等の受診支援がされている。また専門医への受診時は情報提供を行い、必要に応じては家族に同行してもらい受診するなど適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	介護職は、利用者の身体状態の変化があった時、ホームの看護職にどのような状態なのか報告して、異常の早期発見・対応し適切な医療に繋げている。		
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。	入院時、情報提供を行い、4～5日に1回は面会に行き看護士より経過を聞き、退院後の支援に活かして行けるように、病院との関係を密にしている。		
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	入居時に、看取りの指針については家族・利用者には説明を行っている。重度化になった時、どこまで支えて行けるのか家族の意向も踏まえ、医師と連携し、安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期の指針について説明し、施設として出来ること、出来ないことを伝え、家族や本人の意向を聞き・話し合い、医師と連携しながらチームで支援に取り組んでいる。	
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	「緊急時介護」対応については、外部研修を受講。救急車が来るまでの応急処置・準備については、勉強会や話し合いをしている。繰り返し行う事で、対応できるようにしていきたい。		
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	消防署の協力(年2回)を続けて、避難訓練・消火器の扱い方等の訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力の呼び掛けをしている。	利用者と共に、年2回消防署と協力し、訓練を行っている。また避難訓練は毎月実施し、夜間想定訓練も行っている。	

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
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	「接遇」委員会を立上げ、2~3か月に1回委員会を開催。介護時の言葉遣い、声掛けに本人を傷付けていないか等、話し合い、プライバシーは守られているか勉強会で取り上げて確認している。	誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いや声かけについて、委員会を中心に話し合い確認をしている。また委員は外部の研修に参加し、接遇についての知識の向上を図っている。	
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	意思表示が困難な方には、表情やジェスチャーで確認する事もある。会話が出来る人、意思表示が出来る方には、出来るだけ本人に決めてもらっている。		
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	その日の健康状態や本人の気持ちを尊重して、決して無理なケアはしない。1日を、その人なりにゆっくりと過ごす事が出来る様に配慮し、職員も一緒になって生活するようにしている。		
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	自己決定が難しい人には、職員がその人らしい身だしなみを行っている。また、行事によっては浴衣を着て、おしゃれをして写真撮影をしたりカラオケには、かつらを付けて着物や化粧をすると嬉しそうにされる。		
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	何が食べたい？と聞き、作れる献立は作ると美味しくように食べられる。食事作りは出来なくなっているが、片付けは皆で行い、昼食は職員も一緒になって、賑やかに食べている。	家族などから野菜の差し入れがあった場合などは、献立を臨機応変に変更したり、食べたいものを聞きリクエストに答えるなど、食事が楽しみになるよう工夫されている。また準備や片付けなどはみんなで行い、和やかに食卓を囲んでいる。	
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・水分量のチェック、定期的に体重測定を行い食事形態も個々に合わせて工夫をしている。水分不足にならない様にメニューも水分の多い野菜・果物にも配慮している。		
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	自分で出来る方は声掛けをして見守り、自分で出来ない方は誘導し介助で行う。夕食後は、入れ歯は洗浄液につけて管理、状態によってはガーゼを使用して清潔の保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表で誘導する事で、尿取りパッドを減少し、習慣づける事でトイレで排泄可能となった。落ち着いた行動によってその人の排泄パターンの確認が出来、尿取り使用を減らす事に繋がった。	排泄チェック表を基に、一人ひとりのパターンを把握し、声かけ誘導を行っている。尿取りパッドの利用が減少し、トイレでの排泄や自立に向けた支援がされている。	
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	朝の牛乳、ヨーグルト、水分の多い食事、水分量のチェック、適度な運動等、便秘対策に取り組んでいるが、排便困難な方は薬に頼る事もある。		
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	好きな時に入浴してもらう事は不可能であるが、A・B棟で合わせて4/週あるので入浴する事は可。入浴拒否の人に対して言葉掛けの工夫、誘導の仕方、おやつタイミングにより入浴するようになった。	少なくとも週に2回は入浴をしてもらっている。声かけや誘導の仕方などに工夫した結果、今は入浴を拒否する方もいなくなり、楽しんでもらえるようになっている。	
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	日中の活動を促す事で夜間、良く眠っている。昼間の傾眠により昼夜逆転傾向の方には、ウトウトするまで職員が会話をしたり、テレビを見て寄り添っている。		
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	服薬確認は必ず行い、副作用はファイルで保管、いつでも閲覧できるようにしている。「介護職の為の薬の知識」については、外部研修を受講し、勉強会で理解を深めている。		
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	お茶碗拭きは出来ないがお膳拭きが出来る方、食事作りは出来ないが盛り付けは出来る方、裁縫が上手に出来る方等、一人ひとりの楽しみや役割を見出している。感謝の言葉を伝えると嬉しそうにされている。		
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	車イスからシルバーカーになって、家族同行で外出され嬉しそうでした。気候の良い時期は、戸外に何班かに分けてコスモス、藤の花、桜等の観賞に出掛ける。全員参加を目的に取り組んでいる。	日常的な散歩の他に、季節の花見等に出かけている。また観光地などの外出は、事前に職員が下調べをすることにより、外出支援がスムーズに行え、利用者に外出を楽しんでもらっている。	

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
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	利用者からお小遣いを預かっていない。必要時は本人にお金を渡して、レジで支払ってもらう方法を取っている。入居時に、家族と相談して決めている。		
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	ご家族にお礼を出す時、近況報告したり写真も同封している。電話の希望があれば、電話が出来る支援を行っている。		
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	季節感を出す為に、季節の花を飾る様にしている。ホールには、車イスや歩行器使用の為に空間を広くとっている。壁面には、利用者共同作業した物が季節ごとに飾られ季節を感じる事が出来る。	共用部分は季節感のある花や、利用者の作品などが飾られ、明るい空間となっている。ソファやテーブルなど、思い思いの好きな場所でくつろげるよう工夫されている。	
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	ソファと小さなテーブルを置いて、ティータイムを職員と過ごす事もある。ソファに座って、日光浴をしたり職員と2人でお話しをしている光景も見られる。		
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	使い慣れた物、本人が大切にしている物等、持って来てでもいいですよ!と言っても協力を得られない人もいる。自分で塗った絵等を飾っている。その人なりに落ち着ける居室となっている。	使い慣れたものや写真や絵等が飾られ、その人らしい居室づくりとなっている。清潔感のある居室で、一人ひとりが居心地よく落ち着いて暮らせるよう工夫された居室である。	
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	身体状態も重度化してきた為、戸外での外出が困難となった為、階移昇降機の設置をもらった。自由に戸外に出られるようになり、ストレス解消にもつながった。		