

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	2292300114		
法人名	特定非営利活動法人 ファインケア		
事業所名	松岡グループホーム		
所在地	静岡県富士市松岡1231-1		
自己評価作成日	平成25年11月6日	評価結果市町村受理日	平成26年1月27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://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2292300114-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成25年11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)】

毎月の行事はなるべく外出を計画し、外出先で外食やお弁当を楽しむようにしています。ホーム敷地内で家庭菜園の収穫した物を、食材としてまたおやつに出しています。年に数回、高等学校福祉科の生徒が、来所し利用者様とお話したり、一緒に食事作りなどをして頂いています。高校生、中学生の職場体験の場として、提供しています。

【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)】

東海道線富士駅から車で5分、身延線柚木駅から徒歩5分と利便性の良いところに事業所があります。グループホーム1ユニットのみとは思えない広めの玄関を入ると、毎年交流のある高校生からのメッセージカードが目に入り、和みのある空間に出迎えてもらえます。開設から6年という年月を積み重ね、当初からいる職員と利用者との信頼関係が構築されていて、また男性管理者ののにこやかで優しい対応が印象的でした。新しい職員にも、管理者の方針を浸透させ、ゆったりとした時間の流れの中で個々の想いを大事にしながら過ごせるように周知している点が秀でています。

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	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
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	運営理念を分かり易く解説を付け、職員・来訪者が目の届く所に掲示し、管理者・職員は理念を基盤として実践に繋げています。	運営理念にわかり易く解説を付けて、玄関に掲示することで、職員に浸透してきたようです。今後も一つひとつのケアに理念を意識づけるよう、会議の場でも再確認するなど、継続して取り組む考えです。	
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	気候が良いときには、日光浴や散歩を行い、近所の方にあつた時など、挨拶を交わし顔なじみになれるようしています。また近所の方が自家農園で出来た物を、もってきてくれます。	開設からの時間の経過と共に、近隣との交流も構築されており、日常の些細な声の掛け合いなど自然な付き合いがみられます。近所からの差し入れが食卓のメニューの一品になることもしばしばあります。	
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	今年度中にキャラバンメイトの講習を受けた職員に、地域のまちづくりセンターなどで、認知症サポーター養成講座を開催する予定です。		
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	ご家族は、防災の事に関心が深く、年2回の防災訓練の事など、運営推進会議のときに訓練の様子を話しています。	定期的に平日の19時から20時と定めています。建築に詳しい家族からは「柱の少ないホールよりも、安全性が高いのは居室」との災害時のアドバイスも挙がっており、毎回3～4名と、家族の参加率も安定しています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市担当者、包括担当者に出席していただき、積極的に意見交換をしています。	運営推進会議に参加の行政職員からは貴重な意見がもらえ、運営に役立っています。また、地域包括支援センターの提案により、近いうちに当事業所を会場に「認知症サポーター養成講座」を予定しています。	
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	身体拘束防止を周知徹底するよう、マニュアルを作成してあります、また問題となるようなケースが見られたときは、その都度ミーティング等で話し合うようになっています。	「何が身体拘束にあたるのか？」を日頃から常に意識するようになっています。「ダメダメ」などの言葉が出る時には、スピーチロックについての再確認をして、「傍に寄り添って落ち着くように」と促すなど職員同士で言葉かけを行っています。	
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	ホーム会議などで、身体拘束を具体的に説明し、身体拘束防止に努めています。		

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
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	管理者及びケアマネージャは管理者研修などの研修で得たものを、内部研修で職員にも制度への周知を図っていますが、今現在全職員の理解は得られて無いように思われます。		
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	契約前に重要事項説明と契約書の説明を行い、両書をご家族に渡し自宅で見通していただき、後日契約の際、解らないところ、疑問なところを懇切丁寧に解りやすく説明し答えています。		
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	運営推進会議で家族の意見を、月例のホーム会議の場で職員と話し合い、次回の運営推進会議で、どのように取り組んでいるかを説明しています。	家族会はないものの運営推進会議への参加が多く、そこでの言葉を吸い上げ、気持ちに応えるよう努めています。また、苦言も利用者のより良い環境へつながるものと、発言してもらい易い雰囲気づくりに努めています。	
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	管理者は常に職員から、意見を話しやすい雰囲気を作り、ホーム会議で話し合う機会を作っています	管理者は職員が意見が言えるよう、日頃から接し方にも留意しています。また、職員のメンタルが利用者の生活環境にひびかないよう、個々の意見を決して批判することなく相談にのるよう心掛けています。	
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	管理者は職員の向上心、仕事への考え方等ホーム会議で話し合い、評価の対象として代表者に報告しています		
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	毎月のホーム会議で、内部研修の機会を作っている。外部研修は職員の人数からして、就労時間外に参加する他なく、なかなか行われていない		
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	管理者は外部研修等で、他の事業所との交流の機会としている、職員はグループホーム連絡会の企画で今後交流機会を作りたい		

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	
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	入居時前、ケアマネージャは本人及び家族と数度面会し、家庭での状況を把握し、職員間に対応方法を話し合い、入居時にできるだけリロケーションダメージが少ないよう努めている		
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	入居希望時に、本人・家族の困っていること、不安なことを聞き、本人、家族の立場になって、今後に向けて話し合い信頼関係が構築できるよう、努めています。		
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	入居前アセスメントを行う際に、本人、家族の思いや、考えを十分に汲み取り、サービスの提供に取り組んでいます。		
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	入浴、レクリエーション等の日課を縛ることなく、本人の意志を尊重し、自由な時間を過ごしています。また本人の話に耳を傾け、話し合える関係を作り寄り添えるよう努めています。		
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	家族には、入居者様のホームでの生活を定期的に、お知らせを送ることにしています。また要望などがある時は、運営推進会議や来所時に、意見を聞くようにしています。		
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	職員は、笑顔、挨拶を忘れないよう心掛け、来所しやすい雰囲気を作るように努めています。馴染みのある場所や行って見たかった場所など、行事のときにに行けるよう企画を考えています	収納場所が少ないこともあり、定期的な衣替えで面会に来て貰い、家族と会う楽しみを作っています。また、利用者の希望を聞きながら、幼少の頃に住んでいた懐かしい場所への外出を企画しています。	
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	集団でレクリエーションが行えるよう考えています、どうしても気が合わない方は席を変えたり、職員が間に入り状況の緩和に努めています。		

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
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	退所後も、機会があれば移設先に面会に行きます、また退所が決まったときに、いつでも相談に来てくださいと家族に、お話ししています。		
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	日常生活におけるご本人のこばを汲み取り、こばに現せられない思いを感じ、ご本人の意向に副えるような暮らしができるよう取り組んでいます	言葉のやりとりが困難な利用者が増えているため、“触れ合い”を心がけています。アセスメント用紙から、その人らしさが感じられるように、本人の気持ちを素直に記入しています。	
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	入居前アセスメントの際に、生活史を家族に記入して頂き、スタッフが生活史を把握し、入居の際に利用者の不安が少しでも緩和できるよう努めています。		
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	生活記録や申し送りから、またご本人のこばから、利用者様の理解に努めています。		
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	本人又は家族から意向を聞き、ホーム会議で情報開示の内容を検討・モニタリング・アセスメントを行い、介護計画を作成しています。	常に相手の立場に立って考える姿勢を持っています。モニタリングは管理者が行い、職員との見直しを計画に反映しています。カンファレンス結果は業務日誌の表紙に入れて、何時でも見ることができます。	
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	バイタルサイン、食事チェック、排泄記録表、日常生活等で気づいたことがあれば、申し送りの際報告し申し送りノート、生活記録に記載してもらい、情報を共有し必要とあれば、介護計画の変更を行っています。		
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	毎月季節に合わせた行事を行っています、気候の良い時期は少し遠出をし外食をしています。		

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
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	地区の回覧板を回してもらい、地域への協力、参加できる利用者様の参加、また地域の中学生・高校生の職場体験の場としても提供しています		
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	家族と初回の面接時に協力医の説明をし、主治医の変更を勧めている。 協力医は月2回の往診に加え、必要であれば連絡をし指示をして頂く体制になっていることなど説明し納得していただいています。	月に2回協力医の往診日があります。情報共有がしやすい協力医であるため、契約時に主治医の変更を提案しています。専門医への受診は家族に依頼していますが、場合によっては管理者が付き添うこともあります。	
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	法人に看護師が勤務しており、管理者又はスタッフが利用者様の状況に気になる事があれば、看護師に報告し、往診の際看護師が主治医の対応し相談しています。		
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。	入院が必要となる場合は、主治医の紹介状と介護サマリーを提供し情報を伝え、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合っています、又家族面談の際には、ケアマネージャも同席しています。 退院時には、病院から主治医情報提供書と		
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	家族の思いに十分配慮し、主治医の意見と事業所ができること、できないことを十分説明し、家族の意向に副えるよう努めています。	協力医との連携の中で看取りの経験もあります。初めての職員には、管理者と一緒に対応をして、慌てないようにフォローしています。また、その都度できることを模索し、体制づくりをしています。法人に看護師が勤務しているので、相談もできます。	
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	緊急時のマニュアルを作成して、周知徹底を図っています、また毎年講師をお願いして、救命救急講習を法人で開催しています。		
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回防災訓練は行っていますが、夜間を想定する訓練は、地域との協力を取り付けるのに難しく行っていない。	建築関係の家族からアドバイスを貰い、地震の際には柱の少ないホールに集まるよりも、各居室での待機が安全であることを教えられました。次回の訓練での誘導に活かす予定です。	夜間想定での防災訓練実施に向けての準備を進め、地域からの理解を得ることを期待します。

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
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	モニタリング・アセスメント・ケアプランに職員も参加し、一人ひとりの把握に努め、人格を損ねない対応をすると共に、一人ひとりのプライバシーを如何に守れるかも、常に考えています。	一人ひとりの場面に応じて、丁寧に対応しています。職員もそれぞれ特性があるため、管理者は「人としてどうあるべきか？」を投げかけ、職員自身の課題として受け入れることにも尽力しています。	
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	ご本人の意志を尊重し行っていきたい事、できることを、合意の上で実施しています。		
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	日課を優先するのではなく、ご本人のリズムに合わせた、ゆとりある生活が送れるようにしています。		
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	職員が季節ごとに、衣替えを行い季節に合わせた服装、身だしなみに気をつけています、外出や行事の時にも、おしゃれな服装で出かけられるように支援しています		
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	調理の下ごしらえ、片付け、食器拭きを手伝って頂いています。月に数回利用者様のリクエスト料理を作ります。	食事中はテレビを消す習慣ですが、日曜日にはのど自慢を楽しみながら食事をとります。リクエスト料理の日があり、イチゴジャム&スクランブルエッグ等オリジナルメニューも生まれ、料理上手な職員が腕を振るっています。	
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	食事摂取表を作り、月2回体重測定を行い、体重が増えているような時は、食事量を調整しています。水分摂取量は一日の杯数をきめ、満たないと思われるときは、こまめに水分を摂っていただいています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています、また介助が必要な方は、必要なケアを行っています。		

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
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	排泄チェック表を確認し、プライバシーに配慮し声掛けやトイレ誘導を行っています。	耳元でささやくように心がけ、尿意が薄れてきた人にも声をかけることで意識を促しています。夜間に失禁する場合はリズムを把握して、早めに誘導することで不快な感覚が続かないよう取り組んでいます。	
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	排泄チェック表を確認して、便秘傾向にあれば、水分量を増やし食事の形体を変える、便秘薬の服薬。便秘が改善されないときは医師と相談しています。		
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	本人に本日の入浴への気持ちを聞き、希望する時間があれば従い、拒否があれば言葉がけに配慮し誘導しています。	特に入浴日を設定せずに、本人の希望を聞くことに努めて対応しています。無理強いすることなく、職員の判断でどの曜日でも対応して、個々の想いを尊重した支援をしています。	
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	入居前アセスメントで生活習慣を聞き、カンファレンスにおいて職員に周知させ、自宅にいた時の生活環境に近づけるよう努めています。		
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	生活記録のファイルに、薬情を綴じ薬の効能、副作用を理解するようにしています。		
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	アセスメントの際に、できること、行いたいこと、できなくなってきたことを把握し、自尊心を傷つけない対応をしています。毎月楽しみが持てるよう、行事には外出の機会を多く作り、外食などの企画を考えています。		
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	気候の良い時は、散歩を行っています。また行事企画において、車で少し遠出を行い外食やお弁当を楽しめるようにしています。	近くのパン屋さんへの散策をはじめ、散歩コースもいくつかあります。家族と外食したり、また自宅に外泊することもあります。法人のワゴン車を利用した行事外出もあり、富士山しらす街道で生じらすを食する機会では懐かしさも沸き、喜ばれました。	

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	買い物をしてお金を払う事は、社会との繋がりが保てると感じてもらえると思うのですが、現在は行っていません。		
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	ご本人の要望に応じて家族への電話の取次ぎをしています、ハガキや手紙が来た時も、ご本人に渡しています		
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	入居者様の生活領域には、障害物を置かない事を基本としています。リビングの一角にソファを配置しテレビを置き、利用者様の共用の場としています。季節感を採り入れる事は、今後考えていきたいと思います。	玄関を入ると、クリスマスツリーが飾られ、壁には絵手紙や習字なども掲示されています。10時には全員がテレビを囲んで体操が出来るようにソファが配置されます。今後は職員の服装に季節感を採り入れてみたい、との意向もあります。	得意なことを活かすという視点で、“季節感を取り入れた環境づくりの工夫”についてますます期待しています。
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	食事のとき、くつろいでテレビを見るときは、ご本人の席が決まっており、気の合う人と隣になっています。		
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	入居時に本人のつかい慣れた生活用品、家具を持ってきていただいています、ご家族の要望に応じて安心して起床動作が行えるよう特殊寝台をレンタルできるようにしています。	エアコン、カーテン、クローゼットが備え付けられています。入居前の生活に近づけられるようにベッドの位置を検討して、使い慣れた椅子やお気に入りの人形を持ち込み、自宅に近い環境で過ごせるようにしています。	
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	アセスメントやモニタリングを職員と検討し、一人ひとりの能力を把握して、できるだけ自立した生活を支援しています、利用者様の生活領域には障害となるものを、置かないことを基本としています。		