

### 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	3290100241		
法人名	㈱ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター松江玉造(1F)		
所在地	島根県松江市玉湯町湯町189-1		
自己評価作成日	平成26年7月1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://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3290100241-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3290100241-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成26年8月6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)】

宍道湖を望む豊かな自然に恵まれ、地域の皆様のご理解、ご支援を賜りながら、利用者様が明るく朗らかに安心して暮らしていただける環境を目指しています。利用者様それぞれが持つておられるパワーを存分に発揮していただき、外出や野菜作りなど自然に触れ合い、季節感や楽しみ、生きがいを感じながら充実した日々を過ごしていただけるよう支援を続けています。

【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)】

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
<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	事業所の理念を掲げ、朝礼等で唱和し、全職員が共有・把握し・実践へ繋がるよう啓発している。	事業所内にホーム独自の理念を掲げ朝礼等で唱和し職員は理念の共有をされている。	
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	地域自治会に入会。地域活動として清掃活動や地域の集いにも参加。また地域の保育園とも交流も行き、地域との繋がりを深めている。	自治会に入会し地域活動として清掃活動や文化祭や祭りなどの地域の集いに参加されている。地域の保育園児による七夕飾りやクリスマス、生活発表会などの交流や、ボランティアの方による紙芝居が行われ、懐かしくとても喜ばれた。近所の散歩の時は地域の方が挨拶や声かけて頂ける。認知症や認知症介護について相談に来られる地域の方もいる。	
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	地域の文化祭・イベント等や運営推進会議等を通じて、認知症介護に関する質問や、相談に応じ認知症についての理解、より良い介護につなげる説明・助言を行っている。		
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	2ヶ月に1回会議を行っている。協力医・民生委員・自治会長・老人会長・地域包括支援センター・介護保険課・ご家族代表に参加して頂き意見交換しサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回開催されている。利用者家族、協力医、自治会長、老人会長、地域包括支援センター、市介護保険課参加される。消費税引き上げの料金説明、医療診療報酬改定の説明、入居者状況、活動状況等話し合わせ意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	疑問点があれば、市の介護保険課や地域包括支援センターの担当者に連絡を取り、確認や情報交換を行っている。事故等に関する報告も速やかに行うようにしている。	運営推進会議にも参加頂いている。請求等で疑問点があれば相談している。GH部会の研修に参加している。介護保険課、地域包括支援センターと連絡や情報交換を行っている。事故等の報告体制がある。	
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	身体拘束委員会を設置し、毎月ミーティングで研修を行い、理解を高め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホーム内で身体拘束委員会が設置され、毎月ミーティングで研修をし職員は理解しケアに取り組んでいる。	

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
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	業務ミーティングで勉強会を行っている。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。		
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	松江市主催の研修会に職員が参加している。ミーティングなどで他職員にも伝達講習を行い、情報や知識を共有する事ができた。		
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	重要事項のご理解・納得がいただける十分な説明を行ったうえで契約の締結へ移行している。退去の際にも署名・捺印等の必要な手続きを行っている。		
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	意見箱を設置しているが、まだ利用者、家族からの意見・要望はない。加えて年に一回顧客満足度調査を行なっている。	意見箱の設置もある。家族面会時、受診の時に直接お話をしたり、遠方の家族には電話で聞いておられる。年4回ほほえみ通信を送付し、普段の様子をお知らせしたり、年1回門垂属度調査も実施し、意見・要望を聞かれている。	
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	毎月のミーティング時や朝の申し送り時等で意見交換を行い、職員の意見を取り入れ検討し、改善している。個人面談をすることで職員の要望や提案に耳を傾け、働きやすい職場作りに努めている。	月1回全体ユニット会議、毎朝のミーティング、朝の申し送り時に意見交換が行われ検討、改善される。年2回個人面談が行われ要望、意見、悩みなど聞き入れられ処遇改善に繋げている。	
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	職員の個々の特性や悩み、能力を把握し、その時々適切なアドバイスや指導をしている。		
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	年間の研修計画に基づき定期的な研修会への参加、実施を行っている。法人外の研修会等にも参加出来るよう配慮している。		
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	松江地域介護サービス事業所連絡会グループホーム部会に加入。研修会に参加し、勉強している。		

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
<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	入居前の面談で生活状況や心身状態を把握し、ご本人との直接面談とご家族・ケアマネから情報を得て、早くなじみの関係が出来るよう努めている。		
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	ご家族からの申し込み時や施設見学及び面接時に意向を確認している。入所後も状態報告を通じて意向の確認をしている。		
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	ご家族との面会時で意向などから現状の支援の見極めや確認を行い、助言・援助を行っている。		
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	ご本人に出来ることや得意な能力を活かしてもらえるような援助を心がけている。(調理・食器拭き・洗濯たたみ・軽掃除等)		
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	日々のケアを提供する中で、気づきや提案を家族に伝え、情報交換を行っている。そしてご家族の協力を得ながら外出や外泊等の機会が持てるよう支援している。		
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	面会や外出を制限することは無い。友人・知人・近所のなじみの方や親戚等の面会も自由に行っていたいしている。なじみの人との交流が継続して頂けるよう支援に努めている。	盆、正月に外泊され自宅や家族との関係が継続されている方もある。近所の喫茶店に出かけお茶など楽しまれ馴染みの関係ができています。散髪はハッピー一号で行われ理美容師さんと馴染みになっている。家族とかかりつけ医の受診後、外食され馴染みの店もある。	
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	和室・食堂のテーブルなど自由に座り、馴染みの方同士で話されている。入居者同士の声掛けや促しなどもトラブルにならない限り見守るようにしている。		
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	個々の状況により、必要に応じて連絡や面談をしている。		

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
<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	利用者様お一人ずつのアセスメントを実施し、ご本人・ご家族からの意向に沿えるように努めている。	アセスメントを実施し希望、意向を把握されている。家族の面会時や利用者の日常会話の中から希望、意向を聞きサービスに反映している。困難な方は家族や日々の生活の中から汲み取っている。	
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	アセスメントの過程において、ご本人の生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	日々の様子や、受診の内容などの記録・定期的なアセスメントなどにより、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	ご本人・ご家族の要望を聞き、カンファレンス・モニタリング等を行い、職員間で、共有し、介護計画を作成している。モニタリング(評価)を毎月実施し、計画の継続・変更の必要性を確認している。	本人、家族の要望、意見を聞き日常生活支援シートで目標、ADL記録しカンファレンスを行い職員で共有し介護計画を作成している。モニタリング月1回、評価3ヶ月実施。見直し6ヶ月、変化があった時は計画変更が行われる。	現在のプランに加え、生きがいや生きる目標などを取り入れた介護計画を作成されるとよいと思います。
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	日々の様子や職員の気づきなどを記録し、申し送りや、カンファレンスの時に共有している。		
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	ミーティングやカンファレンス等で話し合い、その時の状態に応じ、柔軟に対応出来るよう努めている。		

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
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	入居前の地域資源の利用は難しいが、地域の皆様やボランティア等の協力を得て支援に努めている。		
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	月1回～2回の頻度で定期往診を行い、急変時の受診がスムーズに行えるよう日常の状況等の支援に努めている。	往診は月2回定期的に行われている。急変時の受診は日常の支援や協力医、訪問看護師と連携をとり対応ができています。歯科や専門医の定期受診は基本的には家族にお願いされている。	
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	訪問看護師やかかりつけ医の看護師に相談し、助言を頂いている。		
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。	入院先の医療機関への情報提供を行ったり、面会・カンファレンス等に参加したり、ご家族と連絡を取り合いながら利用者様の状況確認を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	全利用者様のご家族に対し、当施設の「重度化した場合における対応に係わる指針」説明し、同意を得て頂き、利用者様の状況変化に応じて、ご家族・主治医・訪問看護と連携を密に、対応している。また、協力医・訪問看護による終末期・重度化についての勉強会も行っている。	「重度化した場合における対応に係わる指針」があり利用者、家族に説明し同意を得ている。利用者の状況変化に応じて家族、かかりつけ医、訪問看護と連携し対応している。現在看取りは行われていないが、家族の要望を聞き、ホームとして出来る限りの対応をかかりつけいや訪問看護師職員と連携しながらケアを行うこととされている。	
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	奥村医院・訪問看護やすらぎに、年に2回勉強会を実施していただき、実践力を身に付けるようにしている。		
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	年に2回防災訓練を行い、利用者様が避難できる方法を全職員が身につけている。地域の消防団とも協力体制を築いている。消防署の職員は避難時利用者様の状況が分かりにくいと思うので、居室の入り口に目印をつけている。	年2回消火、避難、通報訓練が行われている。避難時消防署職員が利用者の状態把握ができるよう居室のドアに車椅子、杖のシールが貼られている。地域消防団と協力体制もある。備蓄は水、食料、簡易トイレ、非常用持ち出し袋等用意されている。	

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>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	記録物等は、取り扱いや保管に細心の注意を払い、個人情報保護に努めている。利用者様への声掛けや態度はプライバシーが守れるよう心掛けている。	職員は接遇研修等で個人情報保護の理解をしケアをしている。記録物等は鍵のかかる書庫に保管されている。誇りやプライバシーを損ねない声かけケアが行われている。希望により入浴、排泄ケアは希望があれば同性介助の対応も出来る。ミーティング時に研修も行われている。	
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	何かやってみたい事や行きたい所はないか尋ねたり、飲みたい物や、食べたい物が選べるような状況を作り、自己決定へ導いていけるよう努めている。		
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	畑での作業が好きな人や手芸の好きな人、料理が好きな人とそれぞれの個性が活かされるよう、心掛け、生き生きと明るい表情が見受けられるよう支援している。		
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	ご本人の思いで整容しておられる。出来ない所は支援しています。		
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	献立は本社からきているが、個人の好みや希望を聞き、変更もしている。季節行事や誕生会等は希望に沿った支援をしている。食事の準備や後片付等も出来る限り一緒にして頂いている。	献立は本社が作成しているが利用者の好みや希望を聞き変更も行われている。季節行事食や誕生会は利用者の希望に沿った内容で支援されている。検食簿があり利用者のための記録があった。誕生会やクリスマス会などは職員と利用者が一緒に調理をし楽しみな時間となっている。	家族の方にも、ホームの昼食と一緒に食べて頂いたりし、現状の生活内容を理解して頂く機会を作られても良いと思います。
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	1日の水分量・食事量をチェック表に記入し、脱水・栄養不足にならないよう支援している。月1回体重測定実施。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の能力に応じ、声掛け・見守り・介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成。一人一人の排泄パターンに合わせて、声掛けやトイレ誘導を行っている。極力自力で出来るように見守り支援している。	排泄チェック表があり個々の排泄パターンにあわせた声かけ、トイレ誘導が行われている。トイレで排泄ができるよう残存機能を活かし見守り、一部介助が行われている。	
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	排泄チェック表に記録し、水分量の確認や運動を行っている。主治医指示の服薬を行い、合わせて腹部マッサージ等も実施している。		
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	日曜日以外は午後から入浴できる体制で一人一人ゆっくり入浴できるよう支援しています。入浴拒否の方もうまくスムーズに入浴できるよう工夫している。	最低でも3日に1回入浴支援が行われている。日曜日以外午後入浴が実施されている。利用者の要望があれば、浴えるように対応されている。入浴拒否の方は声かけ、ケア方法で入浴されている。	
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	眠れない時にはホールで一緒にお茶を飲みながら、お話をしたりして、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方薬の個別リストを利用し、職員全員が把握出来るようにしている。服薬時は、ご本人に手渡し、服薬の確認を行っている。		
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	生活歴や特技を生かし、畑仕事・台所仕事・洗濯等の場面で活躍できるよう支援している。		
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	日々の散歩や近隣への買物等の外出支援を行っている。年に数回はタクシーに介乗して出掛けている。	車で近所の喫茶店にお茶をしに行かれたり、近隣のスーパーに買い物に出かけられている。近所の散歩に出かけている。墓参りは家族の支援で行われる。行事で外出の時はタクシーを利用しでかけられる。	



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	ホームでお金を預かり、お小遣い金管理台帳にて管理している。		
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	希望に応じて、その都度対応している。		
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	食堂のテーブルの上に季節の花を一緒に活けていただいたり、季節感を感じてもらえるよう飾りつけをしたり、気候の良い季節にはテラスで、お茶を飲んで頂いたりしている。	居間や居室の温度は熱中症のことを考え職員が適切な温度管理をされていた。七夕飾りに利用者の思いなど書いてあり季節を感じられた。	
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	ホールで過ごしたり、和室で過ごしたりして頂いている。テラスにも椅子を準備したりして好きな場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時に今まで家で使っておられたなじみの品を持参して頂き、人形・写真等飾り、落ち着いて居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	ベッドやテレビ、家族の写真など持ち込まれ使いやすく整理もされ居心地良く過ごせる居室となっていた。	
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	バリアフリー構造、廊下やトイレ・風呂場に手すりを設置し、安全面に配慮。トイレ・風呂場・居室前には目印になるものをつけ、場所が分かりやすいよう工夫に努めている。		