

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	2970102618		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大和西大寺		
所在地	奈良県奈良市菅原町184-1		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果市町村受理日	平成29年2月24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/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内
訪問調査日	平成29年1月20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)】

ホーム前の花壇や家庭菜園では季節感を大切にし、その季節に合った花や野菜を植えご利用者様に五感を働かせて頂くよう力を入れています。
職員が定着しており、経験豊富な職員が多い為、様々な症状を持つ方へ柔軟な対応が出来る。
職員とご利用者様の良好な関係だけでなく、ご利用者様同士の良い関係を作れるよう皆が笑顔で想いやれる、気持ちの良いと感じて頂ける環境・空間を提供出来るよう取り組んでいます。

【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)】

法人は様々な介護福祉事業に携わっておられ、中でも認知症ケアには早くから取り組み、現在グループホームは全国に230棟以上あります。当事業所は13年目を迎え、その人らしい生き方を精一杯サポートし、心に寄り添ったケアをという運営理念のもと、クレドという独自の理念があり、職員全体でケアに対する意識を共有されています。法人内で年に1回事例研究発表を行い、全体で問題に取り組み、知識を共有することで、よりよいケアが提供できるように職員教育をされています。また、地域との交流も行われ、地域に溶け込んでおられます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	地域密着型に合った理念を開設当初から掲げており理念に基づき行動出来るよう日々努力し運営理念とは別にクレドを朝礼で読み上げ、目指すべきものが一緒である事の確認を行っております。	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し地域との関係を重視した理念を大切にされています。運営理念とは別にクレドという具体的な理念を掲げ、職員がそれぞれにポケットに持ち歩き、ケアへの意識の統一を図っておられます。	
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	地域の方のボランティアや幼稚園の定期訪問。散歩時などでの近隣の方への挨拶や毎月、茶道教室のお茶会へ招待して頂いております。	地域の自治会に加入され、日々の散歩などで地域住民と挨拶を交わし、地域の方も犬の散歩で立ち寄りしたりするなど交流を図っておられます。幼稚園や地域のボランティアとの交流もされています。	
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	入居相談を始め、認知症やグループホーム自体へ理解を深めて頂けるよう問い合わせはその都度対応。見学も随時受付している。地域の行事にも参加、協力出来る様心掛けています。中学生の職場体験も受入れを行っています。		
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	参加して頂くご家族様も増え、色々な意見を頂き改善が必要な点や要望などをスタッフと情報共有しサービス向上に活かしています。	2ヶ月に1回開催されています。平成28年9月より他のグループホームと合同で行われ、情報交換の場となっています。利用者のプライバシーに配慮しながら行政・地域住民・家族で盛んな意見交換をされています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不明な点、ホーム内の情報伝達は出来る限り電話や窓口で直接行い指導を受け、相談に乗って頂いております。	要介護認定更新の機会などにケアマネが市役所に出向いておられます。	市担当者に対して、事業所の実情やケアサービスの取り組みを折りに触れて伝え、相談するなど、担当者との関係づくりを期待します。
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「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	2ヶ月に一回身体拘束、虐待に関するチェックシートを活用し、常に拘束に値しないかをスタッフ間、自分自身に当てはめ取り組んでいます。	2ヶ月に1回、チェックシートを用いて職員一人ひとりが自分のケアについて客観的に評価する機会を設けておられます。また、日々のケアを見直し、職員全員で再確認されています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	上記と同じく、シート以外にホーム内外で研修に参加しホーム全体で周知徹底、ニュースや新聞の記事なども情報共有を行いスタッフとの会話に入れ考えるように努めています。		

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	成年後見人を付けておられる方もいらっしゃいます。関係者の方やご家族様からも相談を受ける機会も増えました。		
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	契約書や重要事項説明書等を用いて説明・同意を頂いています。		
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	面会時に可能な限り、意見や要望を直接伺い、ユニット会議にて反映出来るよう検討・実施に向けて話し合う場を設けています。	面会時や運営推進会議で意見が出され、要望や意見にその都度対応されています。	
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	毎月1回、各フロアでユニット会議を行い、そこで出た意見や提案は利用者様、フロアに反映しています。それ以外に直接スタッフとのコミュニケーションから意見や提案を聴くよう心掛けています。	毎月1回のユニット会議で意見を募ったり、管理者やユニットリーダーは普段のコミュニケーションで職員の要望を汲み取るようにされています。	
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	職員個々の努力に関しては直接、声を掛けさせて頂き各自が向上心や、やりがいをもち働けるように職場環境・条件の整備に努めています。		
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	半年間で達成出来るカリキュラムを作成し、指導にあたっています。		
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	会合や研修には出来る限りホーム内の役職に関わらず、関係するものが優先的に参加出来るようにしています。近隣の施設とも交流させて頂きお互いのサービスの質を向上させていけるよう取り組んでいます。		

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
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	ご入居当初は精神的支えを一番に、不安や要望を出来るだけ聴き取り、その方の生活歴をご家族様から情報を頂き関係づくりに努めています。		
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	ご入居前には必ずご家族様からの相談には時間を確保し、不安な事や要望を引き出せ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	現在の状況と何で一番お困りになって不安なのか、そしてどのようにされたいのかをご本人・ご家族様から要望を引き出せるようお話をさせて頂いています。それ以外に必要なサービスがあれば可能な限り対応させて頂きます。		
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	喜怒哀楽を生活の中で共有し気持ちに寄り添い共に支え合える関係・環境を目指し心掛けています。一緒に生活していく中で日々教わるがあります。		
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	定期的に訪問して下さり職員と一緒にご本人様を見守り、意見を頂いたりするケースと、遠方や家ご家族自身の体調もありホームに任せて下さるケースもありますが、いずれにしても相談・報告を心掛けています。		
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	ご家族様の面会はもちろん、ご友人様からの電話もあります。最近では、ご家族様の協力を得て外出される機会や馴染みの方との関係が継続できるように支援し協力を得ています。	家族の協力を得て支援されています。事業所は本人の希望を家族に伝えるなどの中継役として支援されています。	
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	利用者様同士、馴染みの関係ができて些細な事でも、お互いの事を思いやる場面もみられます。意思表示が困難な方に対しては職員が間に入りコミュニケーションの懸け橋になるよう支援させて頂いています。		

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
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	サービス利用が終了しても、ご家族様からの相談や経過を報告して下さるケースもあり都度対応させて頂いています。		
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	個々に希望は違いますが日々の会話の中で、ご本人様から直接、希望や意見を聴けるよう信頼関係の構築に努めています。また、ご家族様のご協力を得て、情報を頂くことも多いです。	普段の会話から利用者の思いを汲み取るように心がけておられます。また、家族から意見を聞くように配慮されています。	
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	ご入居以前の生活歴やサービスの利用については、出来る限り情報を収集し把握に努めています。ご入居者様生活情報書も活用しています。		
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	一日の生活の流れや会話の中でお一人おひとりの出来ることを把握し、日常の申し送りや介護記録・モニタリングから現状を把握するよう努めています。		
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	計画作成担当者会議やカンファレンスの中で個別に検討し、身体面での事は主治医・看護師に助言を頂き、ご本人様の思い、ご家族様へ出来る限りの相談・提案の中から協力頂きプランへ反映させて頂きます。	利用者それぞれに職員が担当制になっており、1週間ごとに評価し、月に1回全体会議で意見を出し合って最終的に家族の意見も交えてケアマネがプランを作成されています。	
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	ケアプランに沿った記録を記入する以外に気づきや変化が見られる場合も記録に残しスタッフ間で共有しています。またモニタリングで個別の様子や実施状況を記録し見直しに活かしています。		
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	様々なニーズを聴き取り実施出来るよう、ホーム内・外で対応出来るよう環境作りの構築に取り組んでいます。		

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	地域資源の把握を常に行っている。地域の様々な情報も活用しながら、利用者様が社会生活を継続出来る支援を心掛けている。		
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	当ホームへの往診医への移行、今までのかかりつけ医の継続は、ご本人様、ご家族様の希望に沿って安心・納得された上で対応させて頂いています。また状況に応じて適切な医療を受けられるよう支援しています。	今までのかかりつけ医への受診は家族の協力を得て対応されています。月に2回提携している内科医の往診があり、訪問歯科診療もあります。	
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	日常生活の中で得た情報や気付きは申し送りノートを活用し双方の情報共有として活用しています。適切な受診や介護が受けられるよう支援しています。		
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。	入院された場合は環境が変わる為、早期退院に努め病院関係者との情報交換、面会を行い、ご家族様にも協力を得ています。受け入れ困難状態でも出来る限りスムーズに受け入れ可能な病院を探し対応させて頂いています。		
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	重度化や終末期については事前にご家族に説明させて頂きます。その後、ご本人の状況によってご家族から相談を受け事業所の出来る事を説明し、ご家族様に協力頂きながら、出来る限り地域で支えられるよう取り組んでいます。	家族の希望や医療面で終末期を病院で迎えるケースがほとんどですが、事業所は看取りに対して準備されています。	
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	ご利用者様、個々に対して何に気をつけなくてはいけないかを把握しカンファレンスや会議で共有。事故報告書・ヒヤリハットなどを通じて事例から学び原因・今後の対策を考え実践しています。		
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回以上、火災・避難・通報訓練を行っています。地震・水害に関しては、マニュアルを使用しイメージを持つようにしています。水や食品の備蓄以外に防寒対策の為、毛布等も準備しています。	年に2回以上、事業所独自での避難訓練や夜間も想定した訓練を実施されています。備蓄は事業所の中と外に水・食料・防寒具を準備されています。	地域の消防団と連携をされることですので、今後、消防署や地域住民との協力関係作りも期待します。

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	個々の性格や生活歴を理解、把握し声掛けや関わり方への配慮や自尊心を傷つけないよう対応させて頂いています。	声かけは職員それぞれが心がけておられます。管理者が気になる声かけにはその都度注意し、会議でも話題にしてケアの統一を図るように努めておられます。	
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	日常生活の場面に合わせて自己決定出来るよう働きかけを工夫し、会話の中からも汲み取れるよう心掛けています。		
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	一人ひとりのペースや好きな事、希望などを把握する事で、その方に合った時間を過ごして頂くよう支援させて頂きます。		
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	ご自身で出来る方は、ご本人様にお任せし、難しい方は衣類の選択して頂く等を工夫させて頂き、髭剃り・化粧水など整容もして頂いています。		
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	ご利用者様には出来ることを職員が環境や条件を整えてお願いしています。職員も同じテーブルにつき一緒に食事や会話を楽しむよう心掛けています。その方に合わせた食事メニューを提供しています。	食事は厨房で調理から盛り付けまで行われていますが、ご飯をよそったり、おやつも利用者と一緒に作っておられます。食事は職員も同じものを一緒に摂り、和やかな雰囲気でお話を楽しんでおられます。	
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	水分が上手く摂取できない方に対しては、お茶ゼリーなどを作り対応させて頂いています。食事量が極端に少ない方へは嗜好品など工夫し支援しています。		
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	ご利用者様に合わせた道具(歯ブラシ)等を活用し自立の方には声掛け、介助が必要とする方へも実施しています。		

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
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	排泄チェック表にて個々の排泄状況や状態を把握し不快な思いをされないように声掛けや見守りに配慮し、自立に向けた支援を行っています。	個々の排泄パターンを把握することによりそれぞれに応じた誘導や声かけを行い、トイレで排泄することを大切に援助されています。	
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	往診医・看護師への相談・報告を繰り返しながら、水分摂取や食事の見直し、運動量を増やしたりと個々に応じた予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	清潔の保持・身体状況の把握も含め個々の体調に合わせて、週3回程度入浴して頂いている。入浴日の設定はありますが、その時の様子・体調に合わせて対応させて頂いています。	毎日午後から入浴準備があり、その人により週に3回は入浴出来るように支援されています。希望があれば毎日の入浴も可能です。拒否される方には日をずらしたり、声かけのタイミングを変えるなどして支援されています。	
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	寝られない方に対しては無理時はせず、話の傾聴、飲み物を提供し安心して頂けるよう支援し、一人ひとりの生活習慣を把握し、変化があれば情報共有しています。		
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	服薬の支援と症状の観察・報告に努めています。服薬内容が変更になる場合は必ず受診記録や申し送りノート等活用し提携薬局の薬剤師の方にも協力を得ています。		
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	ご家族からの情報や、ご本人からの会話の中で楽しみ事や日課・役割を見出し達成感を感じて頂くよう支援しています。		
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	季節の行事では外出はあります。日常的となると外出する機会が減ったように感じますが、ご家族様と外出をされる方も増え、ご家族様の協力を得ていると実感しております。今後は今以上に外出する機会を支援出来るよう努めていきたいです。	家族の協力も得ながら、レクリエーションとして季節ごとに戸外に出るなどの外出もされています。	職員・利用者双方に負担のない方法を工夫し、外出の機会を増やし楽しめ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
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	買物に出かけられた際には出来るだけレジ払いを見守り支援します。難しい方は職員が対応させていただきます。		
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	ご家族様や、ご友人へは要望があれば対応させて頂いています。連絡やお便りが、ある場合は返事されるかどうかの確認等、支援させて頂いています。		
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	季節感が分かる壁画や出来る限り居心地のいいように皆さんが好きな映像や曲を流したりと工夫させて頂いています。	季節感のある飾り付けや、家庭的な家具や小物があり、ゆったりと落ち着ける雰囲気になっています。光の量や温度管理もされ、加湿や空気清浄などにも気を配っておられます。利用者が自由に座れる大きなソファも設置されています。	
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	共有空間は自由に行き来出来るように、ご利用者様のペース、若しくは職員、ご利用者様同士、声を掛け合い過ごさせて頂いています。		
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	ご入居される前から使い慣れた馴染みの物や思い出のある物を持ち込んで頂く、ご本人様が新たに選ばれて持ち込まれるケースがあります。ご家族様からホームで依頼される場合は、その方をイメージして選ばせていただく事もありました。	それぞれに慣れ親しんだ家具や調度品が持ち込まれ、その人らしい居室で、居心地の良い空間となっています。	
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	各教室、共有スペースを自由に行き来出来るよう安全な環境作りに努め、その中で個々が自立を意識出来るよう支援し「できること」「わかること」を職員が見極め、一人ひとりの力を活かした生活に反映出来るよう工夫しています。		