

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

8

事業所番号	3373400898		
法人名	社会福祉法人恵神会		
事業所名	グループホーム神庭荘		
所在地	岡山県真庭市組573番地		
自己評価作成日	平成24年1月13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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成24年2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)】

<p>経営理念に基づき 笑顔とゆとりの気持ちを持って介護を目指す 家庭的な雰囲気を大切にし地域、家族、職員が連携を図り日々一人一人の利用者様が安心安全に過ごして頂ける様努力致します。</p>
---

【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)】

<p>法人内の人材の連携が取れており、夜間の異常時は併設事業所の職員がサポートに入り対応しています。また法人内の看護師や栄養士とも連携が取れており、利用者の健康管理に協力をしています。ホーム内の設備では対応できない場合は(チェアインバス、エレベートバスにて入浴・リハビリテーション)併設事業所の設備を使用しています。また、地域との関わりも活発に行っています。地域にイベントの企画を提案し、ホーム内にボランティアに来てもらい腹話術やプランターに花を植えたり小学生による合唱等利用者との交流を深め、定期的に続いている企画もあります。 運営推進会議には家族の代表の方が必ず参加しており、忌憚の無い意見や要望を発言されており他の家族との交流の場を作って欲しい等の希望を実現するために現在調整中です。</p>
---

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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	理念を熟知する様努め事務所に啓示し、日々実践に無け、ミーティング時やワーカー会議で話し合い努力している。	一人一人に合わせて介護できるよう職員に伝えています。 日常の業務の中でも話しています。	
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	カラオケ、踊り、大正琴など2ヶ月に1度慰問を実施と、組部落婦人部の方々とプランターの花植え、クリスマス会にケーキを作り利用者と一緒に参加し交流する。	地域の知り合いの方がボランティアでG・Hに来てくれています。老人クラブとの交流のきっかけとして、利用者とプランターに花植えをするなど、地域との交流を持つきっかけとして様々な企画を行ってます。	
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	地域の方々にG・Hを理解して頂き、気兼ねなく、誰もが自由に入出りできる場所にしていく環境を作る。		
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回運営推進委員会を実施し、入所者と同じ昼食を摂って貰い、実情への把握に努めている。事業実績報告予定、家族代表者から希望等話し合い、よりよいG・Hになるようにしている。	家族の代表が必ず1名出席しており、いい意見(利用者の自宅への外泊など)を出しておもらい、サービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	運営推進会議でも市も加わり情報交換、相互交流を行っている。3ヶ月に1回グループホーム連絡協議会へも市担当者と交流を深め、協力関係を築くよう取り組んでいる。	グループホーム連絡協議会に市の担当者が出席し、そこで他のG・Hとの情報交換や行政からの通知、変更事項等の伝達又は情報交換を行っています。行政と協働の関係が出来ています。	
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	身体拘束について荘内研修を行い、職員の共通理解を深めている。又、マニュアルを見て再度確認している。	法人全体の研修に全員参加しています。参加出来なかった職員にも必ず伝達を行っています。「これは拘束になるのでは」と日常の業務の中で常に意識を持ってケア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
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	虐待について荘内研修を行っており、職員の共通理解を行い、不明な点は、マニュアルを見て再度確認している。		
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	家族からの相談や必要に応じて管理者間で話し合いの場を持つ。活用が決定した場合には、職員にミーティング、会議で説明、報告する。不明な点はマニュアルを見、再度確認している。		
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	契約説明内容を家族、本人の居る場所で説明者2名で対応している。理解納得して頂き、署名捺印をもらっている。マニュアル整備をしている。		
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	面会時等、来荘の際、家族へ直接お話しして、意見や要望を聞いている。月1回手紙で状況報告し、面会無い家族へは、電話で意見要望を聞いている。又、玄関にアンケート箱、用紙を設置している。	家族の代表者から利用者の家族全員が集まって家族どうしが情報交換を行える場所を作って欲しいと意見が出ており、現在実現に向けて調整をしています。	家族からの貴重なご意見を大切にし、家族が意見交換が出来る場の提供に努力してください。
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	日常的に話しやすい環境を作る事が大切であり、努めている。ワーカー会議で介護のとらえ方、介助、仕事上の悩み、意見や提案を話し合い、運営に反映させている。	玄関の開放、入浴の際浴槽に入る補助具の購入、トイレの電気が暗い等現場からの提案が日常的に行われ即取り入れ改善するなど、現場の意見・要望を運営に反映させています。	
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	就業規則に基づいている。向上心を持って働けるよう職場環境に努めている。(明るく)		
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	研修には研修計画に基づき業務に支障のない範囲で出席している。ワーカー会議で研修報告等で勉強する。		

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
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	3ヶ月に1度グループホーム連絡協議会を持っており、行政と一緒に情報交換や研修等を行い、サービスの質の向上を図っている。		
<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	利用の相談があった時点で本人と面談を実施し、現状についてや不安、要望に耳を傾けながら安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	利用の相談があった時点で本人と面談を実施し、現状についてや今後の意向等、良く聴き理解できる様に努めている。家族から相談要望がある。その都度対応している。		
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	本人、家族の希望や要望を把握する。入所後、本人野様子はどうか、課題となる事がある時は、早期に対応出来るよう職員間で何が必要なのか話し合う。		
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	生活空間の中で共に時間を過ごす事で自然な人間関係が築けている。又、同じ時間、空間を共有しているという認識で生活を行っている。		
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	利用者の生活状況や体調など情報を手紙や電話連絡している。外出、外泊等、家族に無理のない程度にお願いしている。共に本人を支え合う関係を築いていく努力をしている。		
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	近所の知り合いが、何気なく訪問されることがあり、なじみの関係性を大切に、継続していけるよう支援に努めている。	知り合いの方がG・HIに尋ねて来ています。G・HIも8年が経ちここでの馴染みの関係が出来ています。職員とも関係ができ退職後も面会に来ています。また、家族どうし、馴染みの関係が出来ています。	

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
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	皆と一緒にホールで過ごす時間を多く取り、レクリエーション、外出、行事に誘い合い、参加できるようにしている。日々の変化等の気付きを大切にしている。		
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	施設移動(特養)、長期入院時は、なるべく細かく情報提供を行う。長期入院となる場合でもG・Hで出来る限り相談にのれるよう心掛け対応している。		
<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	普段の関わりの中で表情や言葉を聞き逃さないようにするとともに、色々な場面を作り、興味を示したことなどから利用者の思いや試行の把握に努めている。家族にも負担のない程度で本人野希望を伝え、協力を得ている。	一人ひとりの希望の対応に努めている。月に1度自宅に帰る利用者、毎日法人内のデイサービスに参加している利用者もおり、又離れた場所への受診に家族の協力を得るなど、その人らしい暮らしの継続を大切にしています。	
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	家族よりどのように生活を送って来られたかを聴き、又、生活の会話などから暮らし方、考え方を個別に理解するように努めてサービスに反映している。		
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	一人一人の生活リズムの把握に努め、その人にあった生活、暮らしを大事にしている。利用者の出来る事を探し、出来る事が力となり、ケアにつなげている。		
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	本人の様子を家族に伝え、連絡を密に取りながら現状に即した介護計画に取り組み、担当者が中心に意見を出し、CMスタッフ一同で意見交換を行う。	利用者と担当職員との関わりが長く、様々な情報を持ち寄り、目標を立てCMと全職員でモニタリングをし現状に即した計画に取り組んでいます。	
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	個人の介護計画の他に職員間で情報を共有出来るよう伝達ノートを活用している。内容も日々の変化、気付きに添っているため、日々のケアの見直しや介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	本人や家族の要望に対し、どうすれば対応出来るかまず考えることにしている。必要あるところは、管理者への相談、アドバイスを活かし、利用者個々に出来るだけサービスや対応を提供出来る様取り組む努力をしている。		
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	運営推進会議の民生委員に依頼し、組部落婦人部の方に参加頂き、交流を持つことが出来た。		
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	かかりつけ医との関係を大切にしながら適切な医療を受けられるように関係を築いている。家族との連携で受診安堵も可能な限りお手伝いを行っている。	利用前からのかかりつけ医での診療を受けられるよう、家族と協力し通院介助を行っています。事業所の協力医2箇所からの月2回の往診があり、また訪問看護も利用しています。	
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	グループホーム内の健康管理については、主治医の病院に連絡を取り、往診もあり、健康状態を維持できるよう支援している。身体変化があった場合、特養ナースへも相談連絡でき、適切な受診や看護を受けられるよう支援体制出来ている。		
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。	入院時には、G・Hでの様子などを記入して情報提供を行っている。入院期間はソーシャルワーカー、病棟看護師等連絡を取り、早期退院に努めている。		
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	主治医、看護師の意見や支持をおおぎながら本人、家族の希望や意向を踏まえ、ホームとしてどこまで対応出来るのか見極め支援に努めている。	昨年看取りを行い、夜勤利用者の体調の急変が不安でしたが、職員も貴重な経験をしました。(利用者が徐々に食事が摂れなくなってくるので工夫して摂取して貰い、死に対する意識をはっきりと持つことができたそうです。)	
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	利用者の急変、応急手当等の対応を荘内勉強会があり参加している。又、マニュアルがあり、職員は熟知している。		

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
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	マニュアルを作成し職員は周知徹底している。避難訓練も実施しており参加している。	法人全体の非難訓練に全員参加している。周囲の山が崩れる危険、川の増水に対して対策を立てています。また、消防署から職員が来て救急対応の訓練を受けています。	今後、G・H単独の避難訓練を行う予定で準備をされているようなので、これからの取り組みに期待します。
<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	入所時の重要事項説明書で家族、本人に説明している。職員一人一人が把握し、行動している。プライバシーとは何かを考えながら一人一人に合わせた言葉掛けを心掛けている。	周りの人に聞こえない話し掛けや職員同士の会話にも気を付けている。遠くからではなく利用者の側で声を掛けえるなどプライバシーを損ねない対応に努めています。	
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	職員は日々ケアの中でその人が選べる環境やその人が興味を持ちそうな事を考えながら無理の無いよう色々な手法で利用者の意思決定をして頂くよう働き掛けを行っている。		
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	食事や入浴等、大まかな時間帯は決まっているが、その中で可能な限り、本人の希望を尊重する。一人一人の気持ちを優先し、利用者のペースを重視して対応している。		
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	これまで使い慣れている道具や化粧品を持ち込んで頂き、継続して本人なりの身だしなみやおしゃれをされている姿が見受けられる。時々口紅を付けて外出される利用者もおられる。		
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	利用者の希望や能力に応じて野菜の皮むきや料理の盛りつけなど職員と一緒に食事の準備をしている。片付けもひとり1人が協力して作業に加わっている。家庭的な雰囲気のある食事メニューで楽しむことができている。	メニューは職員が考え、利用者に体調の変化がみられた時は事業所内の栄養士に相談し、血糖値の下がった利用者もあり、食生活を大切にされた支援がされています。	
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	一日を単位として食事を考えている。なるべく野菜を多く摂る様、又、バランスも考え、摂取頂いている。水分も1200cc～1500ccは摂れるよう努めている。体重増減の把握、嚥下力低下時の対応もその時に合わせ検討している。		

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
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、口腔ケアは行っている。時々舌のケアも一緒に行っている。本人に合わせて介助をしている。		
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	どうしても夜は、オムツにして欲しいという希望者がおられますが、日中はトイレ移動で失敗はなく喜んでいる。排泄の訴えない利用者は、時間帯誘導を行っている。排泄チェックと職員の伝達把握でひとり1人に合わせた排泄パターンで自立支援を行っている。	本人の希望で夜間のみオムツをしていたが、排泄パターンを把握し本人と共に自立に向けた取り組みで現在オムツが外れた利用者もあり、一人ひとりに合った支援が行われています。	
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	排泄記録表を毎日付けている。食事も繊維質の多い物、適度な運動、水分補給、センナ茶等対応を行っている。排便3日(-)時は、かかりつけDr指示の下部剤を服用して頂いている。		
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	2~3日に一回、入浴が出来る態勢を整えている。利用者ひとり1人の希望に添って支援を行っている。入浴に拒否が見られる方には、声掛けを工夫し対応したり、入浴出来るようその方の希望に沿って支援を行っている。その為午前午後どちらかに入浴される。	利用者一人ひとりに合った入浴支援を心がけており、法人内併設のお風呂を借りるなど、利用者に負担なく出来るだけ希望に沿うよう対応に努めています。	
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	室温管理や換気を行っている。昼食後は、ソファに座って休息される利用者が多く、ゆっくりして頂いている。安心して気持ちよく眠れるよう昼間の様子等に合わせた就寝して頂いている。		
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	ひとり1人の薬事書をファイルにして全員に把握できるようにしてある。服薬内容の変更時は、申し送り伝達ノートへ記入し、職員全員把握と理解している。		
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	ホーム内に閉じこもらないようにドライブや散歩に行ったり、利用者が楽しめるレクリエーション、自分で出来る物、興味がある物を聞き、張り合い喜びのある日々が過ごせるよう支援している。		

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
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	食材の買い物へ一緒に出かけたり、春は桜、藤の花、秋はコスモス見にドライブ、家族と外出し、うどんやお寿司の夕食をしてもらえる利用者もいる。ひとり1人のその日の希望に沿って外出支援に努めている。	利用者全員で季節の折にはドライブに出かけています。また、担当職員が自分の担当する利用者と少人数で外出することもあります。	
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	本人がお金を持つことの大切さを理解されている方は小遣い程度のお金を所持しているが使うことはない。入居前、入居時家族と話し合い小遣い程度のお金を管理している。出納帳につけ面会時等に目を通して頂いている。家族に金額が少なくなった場合には連絡するようにしている。		
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	本人宛の手紙は確実に渡す。返信の場合は、本人持ちのはがき、切手を使用して頂いている。家族からの電話も受けており、家族との会話をとてもとても喜ばれ、家族の協力をお願いしている。		
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	共用ホールからは、草花や野菜を植えた庭を見ることが出来、季節の変化を感じることが出来る。食堂兼ホールに設置しているソファや共用の畳みコーナー等利用者が気に入った場所で過ごしている。	施設内の共有空間以外にそこから見える景色も共有空間と捉え、季節ごとの花や野菜を植えています。また、自宅の延長として過ごせるように馴染みのある物の配置を利用者と一緒に考え、自分が住んでいる家だという意識をもって貰っています。	
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	共用の場では、気の合った入居者どうしでソファに座り、会話が弾んでいる。静かに過ごしたい時は、自室でテレビ鑑賞やベッドで休んだり、思い思いに過ごしている。		
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	自室には個人の使い慣れたもの、なじみの物があり、落ち着ける居室になるよう家族と相談して工夫をするように努めている。	自室は今まで使い慣れた物や写真、思い出の品々が持ち込まれ居心地よく安心して暮らせるように工夫され、プライバシーにも配慮されています。	
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	バリアフリーの建物と至る所に手摺の設置もあり、歩行練習を兼ねた自力移動や自室入り口には、担当スタッフと作成した表札等を設置することにより、間違いが少なくなり安全に生活出来る支援をしている。		