

### 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	3270100740		
法人名	ティー.シー.プラネット 有限会社		
事業所名	グループホーム 遊空間		
所在地	島根県松江市南平台25-1		
自己評価作成日	平成21年10月10日	評価結果市町村受理日	平成22年1月8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://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kajigosin/infomationPublic.do?LCD=3270100740&amp;SC">http://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kajigosin/infomationPublic.do?LCD=3270100740&amp;SC</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成21年11月12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)】**

・孤独苦を作らない。一人にしない、より添うことで、より信頼できる関係作りを築く努力をしている。  
 ・無為苦を作らない。誰もが仕事と役割を持って日々の生活がいきいきと過ごせるよう支援している。  
 ・ADL・QOLの向上及び維持。毎日の生活の中で体操・歌・散歩・頭の体操を実施、又食前のえん下体操実施により誤嚥予防に努めている。

**【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)】**

管理者の思いを職員全員で受け止め実践するチームワークがあるホームである。利用者を、一人にしないで寄り添い信頼関係を深め、いきいきと過ごせる生活の支援を目指して、利用者と共に楽しんで過ごすよう努めている。心身と脳の活性化のために散歩や体操を習慣化し、ポイントを集めるなど利用者の意欲を引き出す工夫をしている。地域の方とも認知症の講演や介護相談、高齢者レクなど交流し喜ばれている。

**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、その時々々の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	理念・理念に沿った利用者支援の手引きをさらに具体的にチャレンジ目標として毎月目標を設定し、達成への努力を重ねている。月末には各自振り返りを行っている。	全職員で理念を共有しあい、理念に沿った支援内容を50項目設定している。その中から毎月2項目をチャレンジ目標として掲げ達成にむけ取り組んでいる。	
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	毎日の散歩、地域行事への参加、地域通信の発行など日常的な交流が今までより拡大してきた。	散歩時の挨拶を大切に、夏まつりなど地域の行事への参加や、毎月「喫茶の日」を開き交流に努めている。「遊空間通信」も年4回発行し地域へ回覧している。	
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	なごやか寄り合い事業などでの介護予防や認知症の理解など職員が出かけてお話や実技を実施している。		
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	地域の方の防災・防犯の情報提供や行事連絡などあるので、リスクマネジメントや生活の活性化に役立っている。	ホームからの報告が豊富であり、めざしている利用者への支援が分かりやすい。食事改善や、認知症の話など、地域の方の協力や意見もあり交流が進められている。	
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	市介護保険課・生活福祉課・地域包括支援センターなどとの連携が気軽に行える環境にある。	利用者のより良い生活支援のために、市の担当者と連絡を取り合うことが多く、協力関係を築いている。	
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	徘徊の頻繁な利用者の方がおられスタッフ3人体制でも大変な状況にあるが、管理者を含め連携をとりながら、寄り添い・所在確認に努め身体拘束ゼロを実施している。	昼間は玄関の施錠をすることもなく、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。松江市の認知症見守りネットワークに外出傾向のある方をお願いしている。	
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逃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	身体拘束ゼロ作戦(例外3原則)・高齢者虐待防止法について事業所内研修を行い理解を図り、入浴時の身体観察を徹底するなど日常のあらゆる場面で注意を払いながら防止に努めている。		

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	所内研修を行っている。利用者にも事例がある場合は具体的に説明する事で理解しやすい。		
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	重要事項説明書、契約書等について十分な時間を頂いて説明をし、不安、疑問などには誠意を持って対応し理解いただけるよう説明している。		
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	利用者担当スタッフが利用者の生活全般にわたって把握しており、話しやすい環境づくりを心がけている。家族へもお便りなどで意見要望を求めている。管理者は家族へのTEL連絡の際、意見等の言い易い場づくりを心がけている。	家族には、行事の案内のときに、意見記入用紙を同封している。出された意見は反映させている。	
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	常に「気づき」は大切と話している。毎月の職員会、又日常の場で職員から出た意見・提案について待たせない範囲で検討し、大いに反映させている。	職員の意見は主任に集まるようしており、主任が中心になって管理者に報告や相談するなど、任務分担が出来ている。カーペットや照明の生活環境改善に取り組んでいる。	
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	管理者は、毎月の勤務実績を報告する際、職員の頑張りや質の高いサービスで利用者の生活が改善されたことなどを報告している。		
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	余裕のないシフトの中で、職員の半数が外部の研修を受けられるよう努力している。事業所内研修は全員が対象者として取り組んでいる。		
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	市内に連絡会があり参加して情報交換をし、サービスの質の向上に取り組んでいる。同法人内遊空間と聖丘との交流が希薄だったので、できる事から取り組みを開始した。		

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
<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	入居前に家族、ケアマネジャーからの情報に加え、本人に直接お会いして入居後の生活が安心して送る事が出来るよう1日の生活の流れに沿って食事・入浴など説明し、不安な点についてわかりやすく説明をして安心確保につなげている。		
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	不安や今までの苦勞などについてしっかり受け止め、事業所での対応について納得していただけるようお伝えしている。入居後の協力をお願いし、家族に意見要望などいつでもお伝えいただくようお話ししている。		
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	相談時本人、家族の思いを確認し、情報提供書の内容から状態を把握して必要なサービスについて居宅介護支援事業者、地域包括支援センターと相談している。		
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	本人のできる事に光を当て、コミュニケーションをとりながら職員と共にして頂き、本人の喜びや不安などを知ること努めながら支援をしている。		
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	利用者の様子をできるだけ細かくお伝えすることで、職員の対応や思いを理解して頂き、良い関係が築かれてきていると感じている。		
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	電話は自由にかけていただく事ができる。又、かかってきた電話は子機を使い居室で通話できる様支援している。季節代わりには衣類交換をお願いしている。面会時はゆっくりお話できるようお茶を出し対応している。	友達への電話やかかってくる電話は、喜ばれるのでいつでも支援している。墓参りや、行きつけの食事処への希望があれば、家族の協力を得て出かけている。	
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	個別で対応が必要な時、皆さんと楽しく過ごす時それぞれのタイミングを日々の状態に応じて対応ができるよう配慮している。利用者通しの関係状況については職員通しの連携の中で共有ができています。		

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	入院されて退去された方について家族さんとの連絡相談をして関係を大切にしている。時には、お見舞いに行ったりしている。		
<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	自分から思いや希望を伝えるのが難しい方もおられるので、日々の関わりの中で、利用者の言葉や行動・表情などから伺えることについてさりげなく確認をするようにしている。	居室にいる時や、ゆっくり湯船につかりながらの時、眠れない時など思いや意向を把握するよう努めている。内容は気付きノートに記録している。	
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	利用時に本人・家族からの聞き取りや、関係者からの情報提供書に記載された内容で把握している。入居後も本人・家族等にこれまでの生活の様子を聞いている。		
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	自立支援を意識したできる事・わかる力を把握し、その人にあった生活リズムで生活を継続できる様努めている。記録をする事で職員全員が状況を把握している。		
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	本人・家族には日常の関わりの中で意見・希望を聞いている。職員全員で意見交換・カンファレンスを行っている。必要あれば、主治医・訪問看護との意見交換を大切にしている。	利用者や家族の意向を把握しながら、担当者が中心になって全員で検討し計画作成を行っている。キーパーソンが遠い方が多いので、利用者本人の思いに沿うよう努めている。	
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	個別記録に記録することで、いつでも職員が確認できるようにしている。情報を共有しながら介護計画に生かしている。		
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	医療連携体制を利用し、往診により受診の負担を軽減している。受診の必要が生じた際には原則家族対応としているができない場合職員で対応している。		

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
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	利用者が安心して生活が継続できるよう、民生委員・自治会・福祉推進員・自主防災隊の方に運営推進会議への参加をお願いし、意見交換をしている。		
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	協力医療機関との連携はあるが、本人家族が希望されればなじみのあるかかりつけ医との関係を継続していただき、その医療機関との関係を築けるようにしている。	協力医療機関と連携して受診支援をしているが、かかりつけ医を希望される場合は継続している。	
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	訪問看護ステーションと契約し連携をとっている。月1回の訪問の他、必要あれば電話相談・訪問を依頼している。		
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。	入院先との情報交換は随時行い、事業所での対応可能な状態であればなるべく早く退院できるよう医師と話をする機会をもち、MSWと連携をとっている。		
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	入居時に重要事項説明書により説明をし、重度化したときの対応のあり方について触れている。	希望があれば出来る限り対応する方針はあるが、病院へ入院するまでの期間を3人で支援した事例があり、医療処置や食事のこと、宿泊設備のことなど問題が多かった。	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所が対応できるケアについて検討し、利用者に説明しながら方針を共有し支援されるよう期待する。
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	全ての職員が救急救命法講習会を年に1回受講し、習得に努めている。夜間は1人体制なので応急手当・連絡等実践力を身につけ対応できるようにしている。		
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	月1~2回の外出日にそれぞれの居室から一番近い避難口を使って前庭に集合するようにしている。地域に自主防災隊が結成され活動をされているので、災害時の協力について理解を頂いており、地区での防災訓練等に参加している。	利用者と一緒に毎月避難時の方法で前庭に集合する習慣をつけている。職員は地区の防災訓練にも参加している。夜勤者は避難3点セットを枕元に準備している。備蓄もある。	今後も事業所だけの訓練ではなく地域の協力を得ながら、具体的な支援体制の整備をされることを期待する。

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
<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	プライドを傷つけないようさりげなく声がけや対応を心がけている。 プライバシーの保護については、守秘義務について理解し、責任ある取り扱いを心がけている。	利用者の誇りを損ねないように、居室のドアをあけても、ポータブルが見えないように配慮するなど、プライドを尊重した対応を心がけている。	
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	時間をかければ自己決定できる方には時間をかけて対応している。現物を見て選んでいただく機会を設けて自己決定につなげている。また、カードにいくつかの選択肢を示して選べる様支援している。		
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	1日の生活の流れにしたがって声かけをしているが、その方のペースで行えるようその日の体調・気分や希望を聞いたりしながら支援している。		
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	基本的には本人が決めて着替えを行うが、自己決定が困難な方については職員と一緒に援助しながら決めている。外出時には、口紅をつけるなど支援している。		
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	調理・盛り付け・片付け等は利用者と共にを行い、利用者全員が何かで関わっている。台所が居間への通りみちなので五感で感じていただく事が出来る。	献立は利用者に関心しながら職員が立て、調理、盛り付け、片付け、食器ふきなど一緒にしている。食事が進むように上手に声をかけ楽しい食事風景であった。	
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	利用者個々の体調と食事・水分の摂取量を把握している。食事量も個々に合わせて調節している。 4ヶ月に1回程度市のヘルスボランティアさんと食事改善会議を実施しアドバイス等受けている。		
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	食後は洗面所に行っていただく。個々の能力に応じて声がけ・見守り・お手伝いをしている。		

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
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	これまで日中も自室でポータブルトイレを使用していた利用者で歩行可能な方は日中はトイレへ移動して排泄をしていただいている。夜間は、排泄パターンを把握しポータブルへの移乗で援助している。	昼間自室のポータブル使用の方がトイレで出来るようになったり、排泄パターンを把握して支援することでパットがぬれなくなるなど、自立に向けた支援をしている。	
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	牛乳・ヨーグルトは毎日つけている。食事では、繊維質の多い食材で提供し、便秘予防に努めている。2日間便が出ない方には、バナナと牛乳をジュースにして朝食に提供している。散歩・体操は毎日実施し、予防の取り組みをしている。		
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	午前と午後に分けて希望を聞いている。湯温についても必ず確認し満足される温度で使っていただいている。夕食前に入浴しパジャマに着替える習慣のある方はそうしていただいている。	毎日入りたい方は入れる。午前、午後どちらでも希望されるときに入れ、ゆっくりと湯船につかり気持ちがくつろぐ支援をしている。	
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	部屋の明かり・就寝時刻は個々の習慣に応じて対応している。眠れなかったり夜中に目が覚めたりされる方には温かい飲み物を提供し、話し相手をするなどしている。		
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	処方箋(お薬情報)を利用者別にファイルして職員誰もが内容を把握できるようにしている。薬の変更等あるときには、医療連携記録・日報に記載し全職員が把握している。		
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	掃除や調理を例にとってもそれぞれ得意分野がありお願いをしている。「有難うございます。助かります。」と感謝の言葉を伝え「生活の快」につなぐ支援をしている。		
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	月2回の外出を目標に支援している。行き先については利用者の方の希望が外食・買物・行楽などまちまちだが、都度利用者の方と話し合いをして実施している。家族参加外出については案内を郵送し参加いただいている。	毎日(月～土)散歩をしている。生活の活性化の支援として、ポイントがたまるという工夫をしており、利用者が楽しんでいる。買い物や外食など希望に沿った外出もある。	

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	自分で管理されることを支援しているが、管理困難な方については、買物外出時に財布とお金を渡している。レジでの支払いも自分でして頂く援助をしている。少し持っていれば安心という方にはそうしていただいている。			
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	希望があれば都度掛けていただいている。又、職員が家族に用事があって掛けるときに利用者の方に交代してお話のできる機会を作るよう支援している。			
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	民家改修型施設なので、在宅時と空間が似ている良さを活かし季節を感じていただけるよう玄関・居間・廊下などに季節の花を生けたりしている。観葉植物を置くことでより心地よい空間になっている。照明・カーペットなど居心地良くなるよう改善している。	玄関ホールにあるソファは来訪者がくつろげる場となっている。季節の花が生けてあり、観葉植物や壁飾りが家庭的な雰囲気である。		
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	玄関ホール・廊下にソファ・テーブルを置き、観賞魚・鉢物・雑誌などを置いて、一人であるいは仲の良い入居者同士でくつろぐことができるよう居心地良い空間にしている。希望あれば音楽をかけるなどしている。			
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	自宅から持ってきた馴染みの調度品や仏壇など個々の利用者が落ち着いて生活できるようにしている。無い方については、入居後に準備したものが馴染みのものになるよう職員が本人と話し合いながらその人らしい居室作りに取り組んでいる。	馴染みのペット、筆筒、仏壇などが持ち込まれている。ホームからのプレゼントの色紙や一輪挿しが飾られ温かみのある部屋となっている。		
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	民家改修型なので、小さな段差や狭い廊下、ドアなど安全面に注意が必要である。心身の能力に応じて声がけ・見守り・介助しながら対応している。改修も考慮に入れ改善に努めている。			