

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	3373600398		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム勝央		
所在地	岡山県勝田郡勝央町植月中2423-1		
自己評価作成日	平成22年1月22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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373600398&SCD=320
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年3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)】

入居者は、高齢となり身体的にも自由に動くことができなくなった中で、昔からの慣わしや地域行事に参加し、なじみの生活を取り入れながら、楽しく過ごすことができるようにしています。なにかをできるでなく、ただいだけでも、価値があることを認めながら、その人らしく今を大切にしたいと思えます。「ここにいてよかった」と本人・家族が思えるよに支援します。

【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)】

創始者の生家跡地を活用して、地域福祉に貢献したいとの思いが実現した経緯があり、遠く中国山脈や那岐山望む田園地帯に位置する自然環境豊かなホームである。入居年数6~7年の入居者が半数をしめ、全体的に活動性が低下していく中、職員は家族と医療への迅速な連携を図り、入居者の心身の能力低下防止に繋がるよう精一杯努力している。入居者同士の会話でホーム内が思わず笑顔であふれる場面が印象的であり、今は桜の開花を待ちながら地域の行事や他のホームとの交流を楽しみにして過ごしている。今後ますます管理者と職員が一丸となり、常に理念に沿った認知症介護の基本に戻って「ここに居て良かった」と思ってもらえる第二の我が家を目指す事を期待する。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	職員は、地域に根ざした支援ができるよう、ミーティングなどで理念を共有し、実践出来る様にしている。	理念は、ホーム独自の方針としてタイムカード横に掲示され、職員会議時などに共有する事がある。また「日常生活の中でのケア事項」を掲げ、接遇での方針を謳っている。	「理念」「ケア事項」も箇条書きになっており、わかり易い。日々職員一人ひとりも自主的に、黙読か唱和できる習慣にもっていけば、より趣旨の周知徹底が図られると思う。
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	地域交流を積極的に行うよう心がけ、保育園との交流、食材は、地産地消を基本に、している。ゆず・栗・黒豆などの差し入れもあり、交流している。	地域コミュニティの文化祭に入居者の作品を展示したり、ホームで咲いた花でポプリを作って、地域の人達に差し上げ、よろこばれた。玄関には地域ボランティアの人が生け花を飾っている等、地域との交流は活発である。	
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	地域の文化祭に参加し、作品の展示など認知症の理解をいただいている。		
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	入居者の状態や活動報告行事への参加などを報告し、防災に目を向けるなど行き届かないところのアドバイスをいただき、改善に努めている。	2ヶ月毎に開催され、民生委員・町内会長・町職員等の出席のもと、入居者状況や防災への協力・活動状況その他話し合っている。議事録はきちんとファイリングされ運営推進会議内容の推移が確認し易く、次回への検討に繋げている。	
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に取り組んでいる	ホームの実情を理解していただき、困難なことなどには、相談援助を頂いている。認定調査の機会には、入居者の生活を理解していただき、連携に努めている。	町の担当者には気軽に何でも相談でき、ホームの事情にあわせたアドバイスがもらえる等、日頃から良き協力関係にある。	
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	ミーティングを行い、身体拘束への取り組みを、共有している。スピーチロックについても、拘束がないケアの実践に努めている。	マニュアルを整備し、禁止対象となる具体的な行為について、ミーティング等で共有を図っている。退院後間もない人、幻視による興奮等々でやむを得ない期間に限り、家族の同意を得て詳細な拘束行為の記録を残している	
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	研修の機会があれば、参加し、伝達講習(ミーティング)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
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	研修に参加し、必要時には活用できるようにしている。		
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	契約は管理者が行い、運営規程・ケア方針など明記した文書をもとに十分説明している。		
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	ミーティングは、月1回行っており、利用者の思いを共有し、運営に反映させている。(運営推進会議への参加を依頼し、意見を頂いている。)	家族には順繰りに運営推進会議へ参加してもらい、ホーム全体の運営状況への理解を深めてもらうと共に、会議後には個別な時間を設け、率直な意見を貰っている。毎月の様子やなかよし勝央新聞を家族に配布し、面会時に家族の意向を聞く。	
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	職員の意見を聞きながら、管理者会議に報告し、改善できるよう努めている。	ミーティングには、職員全員で活発な意見を交わし、管理者は月1回法人管理者会議宛報告・連携・相談し、ホーム運営に反映している。勉強会や研修報告等も行っている。	
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	職員の希望(家庭や介護)を優先し、勤務が出来る様配慮している。意欲のある人は定年は設けず働いていただいている。		
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	管理者が中心に、認知症の勉強会など、ミーティングの機会を利用して行っている。研修会には、受講を促している。		
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	日常業務に追われて、交流機会は少ないが、研修会などで情報交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
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	本人の希望に寄り添い、入居者・職員のなじみの関係作りに努めている。		
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	家族の思いや困っていること・要望などをききながら、よりよいサービスの提供に努めている。		
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	申し込み時、すぐに入居できないときなど他の事業所などの利用も一緒に考える。		
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	本人の持てる能力を發揮してもらい、人生の先輩として助言を求め、できることは一緒にしていただくなど、かかわりを工夫している。		
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	日頃の様子や体調の変化があったときなど報告し、どのように生活されているかを理解していただく。また、機会があるごとに、生活暦やご本人の思いを共有している。		
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	地域や生まれ育った環境を大切に、地域の行事に積極的に参加し、共通の話題を提供している。	ふるさと訪問では、景色を見ながら「見たようなとこじゃなあ」と記憶を辿る場面を提供している。近所の人を訪ねて来る事もあり、入居前の背景を重んじ懐かしさややすらぎを味わってもらっている。	
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	利用者同士が、楽しく過ごせるような場面作りや気が合う利用者を把握し、すべての職員が情報を共有し、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
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	他の事業所に移られた利用者が、困ることがないように、必要な情報提供を行い、相談援助に努めている。		
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	日常の会話の言葉や表情の中から本人の意思を汲み取るよう努めている。意思の疎通ができないときは、家族や関係者に尋ねて対応している。	入居者の好き嫌い、得意不得手等を察知しながら無理強いのない声掛けをし、「わだち」と言うタイトルの自分史ノートを本人や家族に訊ねながら記していこうと取り寄せている。	
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	プライバシーを尊重しながら、家族や地域の方の力を借りながら、情報収集に努めている。本人が、話すことの中から把握することもある。		
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	ひとり一人の生活のリズム、日常の過ごし方など、家族や関係者に尋ねながら、本人の会話などから、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	家族の希望や本人の思いを尋ねながら、できることを、なるべくしていただくように介護計画を立てている。アセスメントを含め職員全員で、モニタリング・カンファレンスを行っている。	月に一回のカンファレンスでは職員の意見やアイデアが活発に得られ、入居者の日々の変化やケアのあり方を検討している。入居者側に立ったプランに配慮しながら計画作成担当者がプランを作成している。	徐々に職員にも介護計画の担当制を取り入れ作成をしていけば、入居者への視点が深まり職員の資質向上に繋がるであろう
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	個別にファイルを用意し、バイタル・食事・水分・排泄及び日々の生活の様子や言葉・エピソードを記録している。職員間で情報を共有し、介護者の立場からの情報を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	家族の実情に合わせて、通院や個人的必要物品の買い物など、柔軟に対応している。		

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	地域行事などに参加したり、保育園の慰問などを受けながら、少しでも楽しみながら生活できるよう支援している。		
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し、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	入居後もかかりつけ医は変更しないでなじみの医師の訪問診療を受けている。家族同行の受診は基本ですが、必ず通院介助は行っている。	主治医は個別であって、体調変化の受診時は家族と職員が同行する事を基本にしている。2週間毎の往診で早期発見を目指し、入院には総合病院と連携され、医療体制が整備されている。	
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	看護職員を配置しており、常に健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時には、日常の生活ぶり、経過などを詳細に連絡し、対応しやすいようにしている。入院中も見舞いに行き、状態の把握に努め、今後についても相談しながら受け入れている。		
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	本人や家族の望みをかなえられるように配慮しながら、ホームでの対応の可能な範囲を理解していただき誠実な対応に努めている。	看護師が3名配置され、介護業務・夜勤を行う。一人は看護業務を担い、入居者の健康管理・医療面を日常的に観察・対応できる体制にある。終末期への対応力も変化していく事を踏まえながら、その都度家族や医療協力機関と密に連携しながら見極めていく方針である。	
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	すべての職員が応急手当ができるよう、救命救急講習を受けている。急変時には、看護師の指導も受けながら対応している。		
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	避難訓練を実施し、全職員が理解している。地域の消防署・消防団にも協力を依頼し、実情を把握していただいている。	年2回の避難訓練には消防署員による消火訓練を実施。また地元消防団がホーム視察し避難経路や入居者搬出の支援や指導をしてもらう等地域の協力が大きい。	

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
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	プライバシーを尊重し、情報収集を行い、守秘義務を理解し管理している。本人の思いを大切にし、さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけに努めている。	日々の着替えや食べたいもの等、入居者の能力に添って希望を訊き思いを尊重しながらケアしている。常に入居者への声掛けに努め、孤立させない配慮がある。	入居者の耳元に寄り添いさりげないトイレ誘導を期待し、ミーティング等では個人の誇りや羞恥心について新たに確認し合える機会を設けてみよう。
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	利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難なときは、表情で汲み取ったり、筆談で伝わるようにして自己決定ができるようにしている。		
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	基本的には一日の流れを持っているが、一人ひとりのペースに合わせた生活をしている。食事・入浴・行事などは職員で決定することはあるが、誕生日は、本人の好みの献立にしている。		
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	自己決定ができる方には尋ねながら、その日の衣類を決めていただいている。美容師による訪問カット・家族の散髪など実情に合わせておこなっている。		
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	身体的に食事の準備が出来るということはありませんが、エンドウの皮むき、干し柿の準備テーブル拭きなど、座って出来ることは、していただいている。	一日で一番楽しみなひと時を感じさせるように、会話と笑いを交えながらの和気藹々とした食事風景である。今後温暖な季節と共に徐々に職員と一緒に準備や片付けも楽しめる様にする意向である	一人で出来る事や、今ある力量等への配慮の観点から、自力で摂取できる入居者へはペースを尊重し、見守ったり寄り添って最後まで自分で摂取すれば、より尊厳を重視した自立支援に繋がるであろう。
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	食欲や体重の増減を見ながら、食事の量を大まかに増減している。食事が摂りにくい時も水分が摂りやすいようろみをつける・好みの味のものなど摂りやすいように工夫している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。能力に合わせて声掛け誘導し・できない部分を介助している。		

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	日中は、排泄誘導表をつけて一人ひとり、排泄パターンを把握しながら、誘導介助している。	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄習慣を把握し、声掛け誘導している。紙おむつからリハビリパンツへ変わる、トイレでの排泄になる等自立に向けた支援を行っている。	
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	排便のリズムに合わせ、水分が十分摂れるよう飲み物を工夫したり・野菜が十分取れるよう献立の工夫をしている。動ける利用者には、運動を進めている。		
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	大まかな入浴日は決めているが、本人の希望を優先している。	日々バイタルチェックし健康観察をして、入浴の声掛けをしている。季節によってゆず湯や入浴剤で香りを楽しんでいる。入浴の苦手な入居者には時間をずらして「温泉に行こうや」と気分も新たに声を掛け直し工夫している。	
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	ひとり一人の生活のリズムに合わせて、休憩や入眠ができるように、室温や環境を整えている。昼食後は、夜間の睡眠に支障がないよう休んでいただく。		
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	能力に応じた服薬介助を行っている。薬や状態の変化は、全職員が理解できるよう申し送り、医師と連携し、状態の把握に努めている。		
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	能力に応じて、お願いできそうな仕事をしていただき、達成感を味わうことができるようにしている。ただ見るだけの参加もある。気分転換に支払いや所用に同行することもある。		
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	一人ひとりの希望を叶えることはできないが、可能な限り、外出の機会を設けている。特別な外出でなくても、買い物・用事に出るときにも同行するようにしている。家族とお昼ご飯を食べに出る等協力していただいている。	ホームの所用に便乗してホームセンターへ行ったり、外出を楽しんでいる。4月にはお花見を計画している。年に2回ほど家族の協力を得ての行事を実施、昨年はグリーンヒルズへ行くなど入居者の機能を引き出せるよう努めている。	

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
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	お金の管理ができることはないが、買い物時ウインドウの中のものを見て、「高いねえ」といわれたり、必要時は、一緒に買い物をすることもある。		
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	希望されるときは電話し、話されることもある。はがきを書いて住所だけ職員が書き差し出すこともある。		
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	玄関は、いつもボランティアにより、季節のお花が活けてあり、居心地のよい空間作りに努めている。	リビングには要所要所にソファやテーブルがあり人との距離感や空間を自在に選べる自由さがある。キッチンのカウンター越しに入居者の様子が窺え安全の確認を得ながら、音楽やテレビ番組を楽しんでいる。	
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	ホールでは、気のあった人同士ソファに座ったり、一緒に唄を歌うなど自由に過ごしている。		
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	本人の思い出の品や、作品を飾ったり、居心地のよい空間作りに努めている。	テレビ・筆筒・ソファ等で自分の居場所として、その人らしい居室作りが出来ている。安全性を優先すべき時期を重んじ、整然と片付いている居室もあるが、管理者はいづれは暖かい居心地よい部屋作りをする意向である。	例えば、個人の好みに合った布でポータブルトイレのカバーを掛けたり、入り口のドア越しから死角になる位置に設置する等工夫があれば、入居者側に立った居室空間となるであろう。
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	一人ひとりに合わせた安全な環境にしている。居室には、目線の高さで名札をかけている。		