

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	3270100716		
法人名	医療法人正心会		
事業所名	グループホーム万福の家 鶴の家		
所在地	松江市下東川津町146		
自己評価作成日	平成22年2月15日	評価結果市町村受理日	平成22南4月14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://lllp://kouinyou-c.tukusni=shimane.or.jp/kajegoin/infomationPublic.do?LCD=3270100716&SC
----------	---

【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22年3月17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)】

利用者本人、及びご家族の方も安心して頂けるよう日々お世話をしています。利用者は危険のない範囲で残存能力を活かし日々の生活を送り、職員は家族のような存在を心掛け、あまり過度なお世話にならぬよう気をつけ、お手伝いをしています。施設内の造りもたいへん広い為、毎日の歩行運動やレク、体操により利用者の方の体力の維持、及び向上に努めています。職員も生き生きと働いており、明るく家庭的な雰囲気の中、利用者の皆様と楽しく過ごしています。

【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)】

利用者の体力の低下を防ぐために、歩行やラジオ体操、手足の運動、口腔体操を毎日行っている。利用者は自分達でおはじきをしたり、仲の良い人とおしゃべりしたり、歌を歌ったり、食事の準備や食器洗いなど自分の役割として自発的にを行い、職員も必要以上に手を出さないように見守っている。今年度は運営推進会議での話し合いから地域の人とペタンクを通しての交流が始まっている。職員は利用者に寄り添うことを目的に業務の改善に取り組み、毎月目標を定めながらより良いサービスの提供に努めている。

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
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	施設理念を基に毎月の目標を定め、毎朝復唱し全職員共通の理念として取り組んでいる。	地域密着型としての事業所の理念があり、理念に沿って職員が毎月交代で目標を立てて実線に努めている。	
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	運営推進会議、季節毎の行事に招待してはいるが中々参加頂けないのが現状、働きかけは行っている。二月は町内の方がペタンクの指導にいらっしゃる。今後も継続できるよう努力する。	公民館行事に参加したり、行事に合わせボランティアの来訪があり交流している。今年度はペタンクを通して地域との交流が始まっている。自治会の回覧版を回してもらうこともお願いしている。	
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	地域認知症サポーターの会の講演、研修に講師として職員を参加させた。要請があれば積極的に参加する体制はある。		
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	年6回の会議を開催してはいるが、開催日、時間帯等がマッチしていないようで家族参加があまりない、会議で出た意見は実施に向け取り組んでいる。今後日程、時間を検討し、多くの参加に努める	活動報告やインフルエンザ対策などを話し合い、出席者と意見交換をしている。会議の持ち方や地域交流などについて話し合い、委員の協力でペタンクを通しての交流が始まっている。	
	(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	運営推進会議に出席してもらい、徐々に事業所を理解していただいている。市からの情報提供により、地域交流のきっかけとしている。	運営推進会議で相談しあったり、情報提供を受けたり、不明なことがある時は聞いている。	
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	身体拘束は行わない事とし、ホーム内研修を通じ身体拘束の内容及び弊害について全職員が理解している。危険防止、他者への迷惑行為防止等どんな理由でも拘束は行わないこととしている。	玄関は出入りがチャイムでわかるようになっていて、外出希望のある人には同行し見守っている。	「身体拘束ゼロの手引き」などのマニュアルを活用し、生活環境、日頃のケアなどを常に振り返る場をもっといただきたい。
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	市主催の虐待予防対策研修に参加し、その後、内部研修を実施。利用者本位の生活を守ることを通じて虐待の予防を実践している。		

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
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	2種類の制度について内部研修を実施し理解に努めている(全員参加)		
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	入居前に説明する項目リストにより、わかりやすく説明している。個別の希望、質問に柔軟に対応する。対応困難にて契約解除を進めるときは、十分な説明・他施設の紹介などできる限りの支援を実施している。		
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	日頃から居室担当者を中心に利用者の意見、不満を聞くように心掛けている。必要に応じ朝礼、職員会議でも取り上げる。外部の相談窓口については書面で紹介、説明している。	便りで利用者の様子や行事などを連絡し、居室担当者が中心になって意見を聞いている。家族会もあり年1回総会を開いているが、家族同士が意見を率直に話し合うまでには至っていない。	運営推進会議への家族の参加人数を増やしたり、家族同士が交流できるような工夫をお願いしたい。
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	職員会議の内容については施設長、理事長に報告しサービスの質向上につなげている。その他、理事長と職員は連絡ノートなどにより、日頃から連絡を取り合っている。	職員の声は職員会議での意見として運営者に伝えられている。業務内容などについて改善に繋げている。	
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	就業問題等は、その都度代表者との話し合いにて解決、職員会への参加等耳を傾ける体制はある。		
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	運営者は外部研修受講を奨励し、職員は各々の目標に沿って努力及び勉強し、経験豊富な先輩からアドバイスを受けながらレベルアップしている。		
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	地域グループホーム部会への参加や、外部研修参加時の他施設の職員との意見交換等により、より良いサービスの向上を目指している。		

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
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	入居決定する前に必ずご本人と面談し、施設内の案内、本人の希望、不安などを聞き取る体制がある。		
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	十分な時間をかけ御家族の不安、要望を聞き取り、安心して頂けるよう努めている。		
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	本人と家族の思いを受け止め状況を把握、ホームとして出来ること・出来ないことをわかりやすく説明して対応している。		
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	調理、掃除、裁縫など日常の生活場面において、利用者から教えられ助けていただいている。あるいはそのような場面を意図的に作り出し、助け合う関係を基に活力の維持・向上に取り組んでいる。		
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	グループホームでの様子、介護者の働きかけについては、毎月送付する便り等に書き、必要であれば直接電話し、家族に伝え話し合い一緒に考えるよう、心掛けている。		
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	これまでの生活、家族・友人・知人について情報収集し理解に勤めている。本人の希望を聞きお墓参りなど個別に実施している。	人数は少ないが外泊や家族と一緒に墓参りしたり、自宅への外出など行っている。遠方の家族の場合は職員が付き添って墓参りに行くこともある。	
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	利用者さん同士の仲の善し悪しを把握し日常生活、ケアに活かしている。孤立しがちな方が居れば他の利用者にも協力依頼し、声をかけてもらうなどしている。		

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	一部の退去者を訪問するなど関わりを維持している。入院治療が進み退所となる場合は退院後に備えて、家族とも相談しながら次の入所先について紹介、情報提供している。		
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	担当者は本人の希望を聞き取り、ケアプラン作成、及び実施につなげている。言葉での疎通性が低い方は態度、表情などからの理解に努め、他の職員や家族と話し合うなどしてケアしている。	居室担当者が中心になって思いの把握に努めている。運営推進会議やプラン作成に参加してもらっていたがその場で利用者から本音を聞くことは難しく、最近は出席が減っている。	日常生活の中で関わる場面を多くし、ゆっくりと思いの引き出しに努められることを望みたい。
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	情報提供書からこれまでの生活歴を読み取るとともに、日常会話の中で聞き取り、出来る限り事細かに把握するよう努めている。		
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	職員は介護職員という立場でなく生活を共にしている家族として、個々の現状を総合的に把握し、職員間で共有している。		
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	本人も出席し居室担当者を中心に、その日の日勤者全員でケアカンファレンスを実施。本人の現状、希望、家族の考え、他利用者への影響などを考慮したプラン作成している。全職員が目を通し確認する。	担当者が情報を収集し他の職員と話し合いながらプランを作成している。生活面での援助内容が中心になっている。	家族にもプラン作成時に参加してもらえよう、できることから取り組まれることを期待する。
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	介護記録だけではなく、申し送りノート、更に朝の申し送りで個別の必要事項を伝達している。介護記録はケアプランに関して実施の結果・状態の変化・新たなニーズ・特記事項など次回プランの見直し時に役立っている。		
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	状況の変化、個別の希望に対しては職員間の話し合い、家族の意見も聞き、事業所として何が出来るか検討した上で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	近隣地域の公民館からの行事参加やレクリエーションを通じての交流等を年に数回行っているが、不定期なので今後も努力必要。		
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	かかりつけ医については本人、家族の希望を尊重している。医療機関利用時は適宜情報交換し、家族にも納得して頂き受診の支援をしている。	協力医療機関の医師により往診の体制がとられている。受診は家族対応で、家族が同行できない時はヘルパーに頼んでいる。	
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	理事長が医師の為、直接相談、診察できる体制になっている。		
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。	入院時の相談及び情報交換は必要に応じておこなっている。		
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	重度化した場合、本人、家族の意向を尊重しつつ、利用者の状態に適した対応を協議、実施する。已む無く退所の場合も家族には入居時説明し、同意を得ている。早い段階から状態の変化については、逐一家族に報告している。	できるだけホームでの生活が長く続くようにと思っているが、看護師の配置がなく看取りをする体制はとられていない。	利用者、家族が納得した終末期を迎えられるように、関係者で話し合いを重ねていただきたい。
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	緊急時マニュアルに添って対応を確認したり、年1回全職員対象の救命講習を実施している。		
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	職員と全利用者参加で年2回の避難訓練を実施している。同一法人のケアホームとの協力で災害時の被害を最小限にする為、訓練時、相互に助け合う体制。	年2回、消防署の協力で避難訓練を行っている。非常時の連絡体制もとられている。2ユニット1名の夜勤者体制で不安がある。	夜間の体制に不安があるので、1ユニット1名の職員配置と、地域との協力体制について検討を望みたい。

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	就業規則・契約書に個人情報の保護について明記。利用者の誇りを尊重し、尊厳・権利を守るため、接遇のマニュアルを基に日々を振り返り、本人を傷つける言葉かけなどをしていないかチェックしている。	職員は、個人情報は漏らさない、居室に入るときは利用者の了解をとるなど心がけている。利用者が自発的にされることは尊重し見守っている。	認知症に対する研修やプライバシーの研修を継続して行い、全職員で共有しながらケアに当られることを望みたい。
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	日頃から利用者の希望・好みを把握し、その日の服装、過ごし方、入浴、レクリエーションへの参加など本人の決定を尊重し支援している。		
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日の過ごし方として基本のスケジュールはあるが、1人1人の気持ち、ペースを考慮した声掛けをしながら柔軟に介護している。		
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	服装については本人の好みを尊重している。おしゃれを楽しむ時間を設けたりケアプランに盛り込むなどして、身だしなみについて意識を持てるよう工夫している。		
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	個人の能力に応じ調理、片付けに参加され役割、楽しみ、自信を持ち続けて頂ける様支援している。昼食は日勤者が同じテーブルで、おしゃべりしながら楽しく食事をしている。	食事の準備や食器洗い、片付け、テーブルふきなど、利用者は自分でできることは自発的に行っている。職員は弁当だが利用者と一緒に食べ会話をしながら和やかな場面作りをしている。	
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	体調が悪い方など個別に注意が必要な方には、職員が話し合う機会を持ち間食を含めて考慮しながら把握・ケア・記録している。栄養摂取についての内部研修を実施。		
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	口腔ケアの大切さを利用者に説明すると共に声掛け・見守り・介助等、個別に能力に応じて支援している。誤嚥防止の為毎朝嚥下体操を実施している。口腔ケアについての内部研修を実施している。		

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	排泄の自立度に応じて失敗の原因・対策について職員が話し合い、トイレ誘導など個々に合った支援をしている。リハビリパンツ・尿取りパットなど、本人同意の基利用し、快適・清潔の保持につなげている。	プランの中に上げ、利用者の状態に合わせてトイレでの排泄を支援している。パットの使用も利用者に合わせて工夫している。	
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	グループホーム内研修で便秘をテーマに話し合っている。排便チェックを毎日して便秘がちな人はカンファレンスでも取り上げ対策を協議している。		
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	生活のリズムを整える為に入浴の曜日・時間を設定しているが、気候や行事あるいは、個人の体調や気分に合わせて柔軟に対応し、週4回の入浴を気持ちよく楽しめるように工夫している。	各ユニット毎に一週間に二回を入浴日としている。利用者の希望があれば他のユニットで入浴することができる。	日課の中で入浴を位置づけ、希望を聞きながら支援されることが望ましい。
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	1人1人の生活リズム・睡眠・休息のパターン等、生活の中で把握し、最近の数日間の活動状況・体調を考慮しながら、1人1人に合った休息と活動を組み合わせている。		
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	通常の薬情報は介護録に綴じて見るようにしている。薬による状態の変化や、特に注意を要する薬については、申し送りと連絡ノートで医師に伝達している。		
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	職員は利用者1人1人の得意なこと楽しみについて情報を共有し、日頃から個人の得意なことに合わせて家事・歌・散歩・塗り絵・畑仕事など主体的に力を発揮していただけるよう工夫している。		
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	日頃から1人1人の希望を聞き、役割・楽しみが得られるようにちょっとした外出・散歩などの機会は多い。希望がなくても職員と共に短時間でも戸外に出て、リフレッシュ出来る様に支援している。	散歩や食材の買い出し、コンビニでの買い物など支援している。希望がなくても声をかけて戸外に出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
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	個別の金銭管理能力に応じて所持している。日頃はお金を持たない方も日々の食材の買出しに職員と共に行き、その他機会ある毎にお金に接することを大切に、買い物を楽しんで頂いている。		
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	電話をする時、手紙を書く時は個人の能力に合わせて出来ない部分を補うなどの支援をしている。数人の方はホームからの便りに本人の手紙を同封することがある。		
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	季節事の飾り(正月・節分・雛祭り・5月人形・・・)をはじめ花・本・アルバム・テレビなど配置したりBGMを使いリラックスできるように配慮している。利用者本人が見つけた落ちつける場所があれば、その場を大切に過ごせるようにしている。	季節の雛人形を飾ったり、手作りのカレンダーが張られている。1ユニットには広いソファや炬燵で横になれるスペースがあり、他のユニットの人も一緒に過ごしている。	広い空間を活用し、家庭的な環境作りを検討されることを望みたい。
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	ホールには食卓以外に畳のコーナー、ソファなど配置。利用者は居室とは別に自分の居場所をもたれている。		
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	居室内の物品、過ごし方は本人と家族が主体となり決めて、必要ならば職員が相談を受け対応している。	家で使っていた家具を持ち込み、写真や好きなぬいぐるみ、手作業用の折り紙などを用意し、利用者に合わせた居室作りをしている。	
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	失敗や混乱があれば原因を明らかにして、個別に対策を協議し環境・物品、張り紙等の工夫をしている。		