

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	2770302186		
法人名	医療法人協仁会		
事業所名	グループホーム第2なごやか(2F)		
所在地	大阪府寝屋川市黒原城内町25-7		
自己評価作成日	平成22年5月27日	評価結果市町村受理日	平成22年7月23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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770302186&SCD=320
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年6月28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>医療と福祉の連携で、日々の体調管理や急変時に迅速な対応ができる。常日頃より高齢者の病気について学習し、特に健康管理と感染症予防に力を入れとっている。地域のボランティアや自治会との交流にも努めていること。</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>運営母体の小松病院および訪問看護ステーションとの医療連携体制が充実しており、介護と医療の一元化で利用者の健康管理を含め安心感のある生活が保たれている。また、職員の定着性がよく、利用者にとって馴染みの関係と心身状態の把握が的確であり、家族や地域の評価も高い。</p>

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ます (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

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	理念を職員が理解し年間目標に具体化させて、意識を日々のケアに持ち、繋げて行けるようにしている。	1、人権の尊重及び身体拘束を排除し、安全と生活を守る。2、より質の高いケアとサービスの提供。3、家庭や地域に開かれた施設。を理念とし、ホーム内に掲示し、職員全員で実践に励んでいる。	
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	運営推進会議や自治会行事に参加し、入居者と一緒に地域の人々と定期的な交流で関係を深めている。	事業所は自治会に加入し、各種行事に参加している。地域から、散歩、音楽療法、傾聴の各ボランティアの定期的な来訪もあり、地域との交流を深めている。	
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	自治会行事や自治会長を通じ、地域の高齢者の役に立つことが無いかなど話し合っている。運営推進会議でも討議し活かせるようにしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	要望や改善点が出た場合は、職場で話し合い改善しサービスの向上に努めている。運営推進会議で討議したことは、掲示したり定期的な便りや面会時に活かしている事を報告している。	自治会長、包括支援センター職員、事業所管理者、利用者家族の参加で2カ月に1回開催。事業所の現状、行事予定等の報告と参加者から活発な意見提案等もあり、それらをサービスの向上に活かしている。	
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	市の包括支援センターのネットワーク会議での研修会やグループホームの担当者会議等に参加し伝え、質の向上につなげている。(市のホームページを活用し、情報を得るようにもしている。)	市の担当窓口へは月一回訪問し現状報告をし、市から各種の情報を得たり、助言、提案も聞いている。包括支援センター主催のネットワーク会議でグループホームの会議に出席し、相互協力体制を構築している。	
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	外部、内部の研修を受講し、研修後は学習会を開き話し合い、身体拘束ゼロに向けて、一人一人の尊厳を守り支援している。施錠に関しては、デメリットについて話し合い、閉塞感を感じさせないようにしている。	身体拘束の禁止の対象となる行為は研修等で職員は理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関のドアは施錠しているが、外は車の通行量が多く危険防止上やむなく施錠している。	中庭に面したベランダの戸は開けやすいようにし、利用者が自由に出入り出来るようにすることが望まれる。
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	法人内外の勉強会に参加し、職員間や法人職員にも相談して、話し合いの場をもち防止に努めている。		

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	社会福祉協議会担当者の訪問が定期的であり、支援を受けている。今後も必要な人には活用できるように入居者と家族と間を取り持ち積極的に支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に運営規定や利用契約、重要事項説明書などを明示、説明し理解・納得していただいている。		
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	意見や要望・不満を気軽に言えたり相談できるようにしている。(相談窓口、法律相談の紹介もしている。)日々の家族面会時や生活の中、運営推進会議で意見を聞いて反映させている。	家族の意見要望は運営推進会議や来訪時に話し合い、聞き出すように努めている。利用者の希望や意向は態度や表情で、或いはゆっくり聞きだすことで把握し、運営に反映させている	
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	定期的な会議や問題が生じた時々に、話し合い反映させるようにしている。	月1回“なごやかフロア会議”を開き職員の意見や提案を聞いている。また、行事委員会、環境委員会を設け全職員は何れかの委員会に入り、改善提案を行っている。意見はできるだけ早く反映させるようにしている。	
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	定例の会議や問題が生じた時に、その都度話し合い向上心を持って、働きやすいように調整と整備に努めている。(法人内の上司に相談したり、組合で討議もしている。)		
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	採用時あるいは、フォローアップ時等にそれぞれの段階に応じた内外研修を職員が受ける機会を作っている。研修後には勉強会を開き他職員のレベルアップに努めている。		
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	他施設からの来訪時に情報交換し、良いめんどは取り入れる様にしている。市の包括支援センターのネットワーク会議や研修に参加し、質の向上に取り組んでいる。		

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	日常的に相談事などに対処できるような雰囲気になっている。		
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	施設説明、見学、体験などを行い家族の不安や求めている事などを聴く機会を作っている。カンファレンスや会議で問題提起し、統一した対応ができるようにしている。		
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	相談があれば話し合い支援を見極めて、できる限り支援している。施設内だけでは難しい場合は法人内の多機能性を利用したり、市職員と話し合い対応している。		
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	入居者と一緒に生活する事を大切に、一日の生活の流れに沿って掃除、調理、洗濯物干し、たたみなどの家事全般を共同で行っている。その中で学び支え合う関係作りをしている。		
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	家族が面会時に気付いた事や要望などを普段からコミュニケーションを取り、話しやすい関係づくりに努めている。なごやかだよりの発行時でも近況報告し関係を築いている。		
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	馴染みの方との電話連絡や面会しやすい雰囲気を作るように日々努めている。自治会にも参加して関係継続の支援もしている。	自治会で開かれる地域行事に参加したり、散歩の途中に馴染みの店への立ち寄り、また、馴染みの人の来訪しやすい雰囲気を作って関係継続の支援をしている。特別な場所へは、家族の協力をお願いしている。	
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	入居者の性格を理解し、孤立しないように一人ひとりに合わせた場の提供を行っている。得意な事を活かし、入居者同士が学び支え合う環境作りが出来るようにしている。		
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	不定期ではあるが、電話連絡や手紙で現状を尋ねたり、面会に行く事もある。		

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
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	生活の中で常にコミュニケーションを取り、本人の希望や考えを引き出すケアに努めている。また、希望に近付けるように家族に相談したり、スタッフでもその都度検討して対応している。	日々寄り添って生活を共にする中で、本人の希望、意向の把握に努めている。職員間で話し合ったり、家族に相談することもある。全て本人本位に検討している。	
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	入居時はもちろん普段の面会時などに、家族に聞き取りながら、把握に努めている。以前の施設からの情報を得たりもしている。		
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	介護計画書や毎日の申し送り、その他にも個人記録に日々の変化等を残し、把握出来る様にしている。		
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	サービス担当者会議を定期的実施して、入居者の状況や家族の希望、及び今後の方針などを話し合い、必要に応じてミニカンファレンスを行い介護計画を作成している。	三か月毎に介護計画の見直しをしている。本人の状況が変わった時は、随時ケアのあり方について、本人、家族、担当者で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の申し送り、個人記録を残し情報の共有に努めている。また、スタッフは担当の入居者には特に、意識を持ち観察を行いケアについてアイデアの提供に努め、見直しに役立せている。		
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	要望があれば、その都度部署内で話し合い、支援している。部署内だけでは難しい場合は、法人全体の多機能性を利用した支援をしている。		

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
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	地域のボランティアなどの協力で、定期的に出外や話し相手、余暇活動で協働している。		
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	法人内での診察や、訪問看護ステーションとの連携により、定期的及び24時間体制での支援を受けている。法人外の病院にかかっている方へは往診での支援も受けられるようにしている。	利用者は法人内の病院の医師をかかりつけ医とすることに同意し、週一回の往診を受けている。以前からのかかりつけ医も往診して貰っている。特別の医療機関の受診については、家族の協力によっている。	
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医療連携をとり、週1回の訪問がある。入居者の健康チェックと職員へのアドバイスや指導が24時間体制での支援を受けている。		
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。	法人内の病院に入院することが多いため、まめに面会したり病院関係者と情報交換し、状態が落ち着けば早期退院に向けた受け入れなどで協働している。		
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	入居時に重度化した場合や、ターミナルケアについて説明している。また、重度化、終末期には医師を含め、家族、職員、訪問看護師でより良い看取りの方針を話し合い、共有と支援をしている。	入居時に重度化した場合のあり方について指針を示し本人、家族に説明している。、終末期についても病院の医師、訪問看護師、職員と本人、家族とで話し合い、同意書を交わしチームでの支援に取り組んでいる。	
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	施設内で定期的に学習会を開いたり、訪問看護師の指導を受けて、マニュアルを作成し対応できるようにしている。緊急時にも訪問看護師に連絡し、指導を受け応急手当をしている。		
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	定期的な訓練を実施している。全職員が慌てず避難誘導出来る様に、今後も周知徹底させたい。 地域消防団との連絡体制は話し合いの途中である。	災害対策マニュアルを作成し、発生時の役割体制もあり、水や缶詰食品の備蓄もある。避難訓練は行っているが、利用者の避難訓練までには至っていない。	実際の災害に即した避難訓練の実施と、全員が安全に避難できるような体制作りが望まれる。体力の弱い利用者の避難には、近隣住民の援助が不可欠である。そのための理解と協力を得るための取り組みを期待したい。

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	言葉使い等については常日頃から、スタッフ一人一人が自覚を持ち、またスタッフ同士が注意し合える関係作りの強化に努めている。個人情報については、保管場所を決めて取扱いには十分配慮している。	利用者一人ひとりの人格を大切に、丁寧過ぎず、慣れ過ぎずの言葉かけと、態度で接している。個人記録の管理も適切である。	
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	日常生活の生活援助の中で、自然に入居者の思いや希望を話せる様なケアに努めている。また、自己決定が行えるような雰囲気、助言、選択などの働きかけをしている。		
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	一日の大まかな流れは決まっているが、一人ひとりのペースを大切にケアの時間を適宜ずらすなどして、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	毎月、訪問理・美容に来てもらい、好みのカットやパーマ、カラー、顔そりなど楽しめるようになっている。希望があれば、スタッフや家族付添で希望の店にも行けるようにしている。		
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	毎日、職員が声掛けを行い、準備や盛り付け、後片付けなどを行っている。月2回、希望の物や季節の食材を取り入れたメニューを作りをしている。	業者納入のシルバーメニューを調理している。配膳、下膳は利用者も職員と一緒にやっている。月2回は好みの食材を利用者と一緒に買い出し、調理している。職員も食事を共にしそれとなく介助している。	
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	入居者一人ひとりの食事量・水分量をチェックし記録に残している。食事・水分摂取量の少ない方については、補食や嗜好品で対応している。また、状態を把握して、食べ易い調理方法に工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、一人ひとりに応じたケアを実施している。また、定期的に訪問歯科によりチェック、指導を受け支援を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの観察を行い、本人に合わせた時間で個別に誘導を行い状況に合わせた支援をしている。段階的にオムツ外し等もしている。	一人ひとりの排泄チェック表をもとに早めに誘導し排泄パターン、習慣を活かし自立を支援している。水分補給や乳製品摂取等で便秘の予防調整も行っている。	
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	日常的に体操や腹部マッサージを行い、便秘時には乳製品を多めに摂ってもらい排便を促している。排泄チェック表を把握し、状態に応じ医師に相談し指示をもらうこともある。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望があれば優先的に入浴して戴いたり、入浴の間隔が開かないように、記録している。また、失禁で失敗時などは、その都度入浴支援している。	週2～3回、午後入浴を基本とし、失禁等で必要な場合はその都度入浴支援している。拒否する人には家族の協力を得たり、誘導を工夫し、時には清拭で対応しながら支援している。	
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	基本的に入居者の生活習慣を優先し、状況に応じて入眠して頂いている。(日中、レクや散歩、体操などの運動を取り入れている。)また、体調に合わせて昼寝などもして頂いている。		
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	処方薬の内容が記載された用紙をファイリングし、職員全員が把握出来る様にしている。新たに処方された薬や変更時は、申し送りや個人ノートに記載し理解出来る様にしている。		
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	入居者一人ひとりに応じた能力を活かし興味を持っている事に参加してもらい、生活に張り合いが持てる援助を行っている。散歩や買い物に出かけたり、自治会行事に参加し楽しみ事の支援をしている。		
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	地域のボランティアなどの協力で、定期的な外出(散歩)支援や日々、中庭で日光浴をしたり近くの公園に散歩にも出かけたりしている。また、家族面会時に外出の声掛けも行っている。	毎週月曜日には近隣ボランティアの協力で近くの公園等に散歩に出かけている。中庭に出て日光浴をしたり、家族の来訪時に協力を依頼している。車で花見や遠足に行くこともある。日常的な外出機会はやや少ない。	

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
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	一緒に買い物に出かけた時は能力に応じ、支払をお願いしたり、購入物を選んで頂いている。常時お金の所持を希望する方には、財布を持って頂いている。		
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	希望があれば電話し話をして頂いている。手紙も本人希望や声掛けにて支援している。		
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	玄関先には花壇があり、施設内にも生け花を置いたり、壁面を利用し飾りつけ季節感を出すようにしている。光が気になる所には、簾などを掛けて対応している。心地よく生活できる様に光や室温調節などにも気配りしている。	食堂兼居間は十分な広さであり、壁面は折り紙などで季節感を演出している。花があり、ソファが適当に配置され気持ちよく過ごせる空間である。光、音、温湿度も適切であり、台所、浴室、トイレ等清潔である。	
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	玄関先にいっぶく椅子を置いたり、リビングにはソファがあり入居者同士が語り合う場所が確保されている。庭先にもテーブルとイスを置き寛げるスペースがある。		
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	馴染みの家具や仏壇、テレビなどを置いてもらい、心地よく生活出来る支援をしている。機能や状態に合わせて、支障時は経過を見て変えたりもしている。	それぞれの好みに合わせて居室を設えている。仏壇やテレビ、使い慣れた家具を持ち込んで従来からの生活の継続性が保たれていたり、それぞれの個性に合わせた部屋作りがなされている。	
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	入居者一人ひとりに合わせた助言・誘導を行い、自立して暮らせる様にしている。自分で出来ることは、なるべく自分でして頂ける様に声掛けや一部介助、見守り等で、支援している。		