

### 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	2172400257		
法人名	(株)やま		
事業所名	グループホームうらら関ヶ原		
所在地	岐阜県不破郡関ヶ原町大字関ヶ原3384-3		
自己評価作成日	平成25年12月23日	評価結果市町村受理日	平成26年4月4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://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2172400257-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2172400257-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307
訪問調査日	平成26年1月30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)】

「明るい笑顔と思いやり、みんなで創ろうらの歴史」を理念に掲げ住宅改修型の施設の良さを活かし、家庭的な雰囲気の中で「住まう」感覚を大切にし穏やかに、安心して暮らしていただきたい

【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)】

開設して3年になるグループホームである。地域に溶け込むためホームから発信を続けており、今では地元、グループホーム双方の行事で交流を図っている。運営推進会議においても地域役員の出席が多数あり、住民とホームをつなぐパイプ役を担ってもらっている。このホームでは、利用者本人にとって何が大切かを職員が把握共有し、検討した上で必要なケアを考えている。見直しの時期に合わせてアセスメントを行い、カンファレンス、モニタリングを基にプランを作成している。会議での話し合い、さらに日常的な情報交換、意見交換を通し、職員間で意思が統一されている。その結果あうんの呼吸でケアの連携が図られ、チームワークの良さを感じることができる。利用者の穏やかな表情と傍で優しく見守る職員の姿が印象に残るホームである。

**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、活き活きと働いている (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している (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

[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	職員、来客者にわかるように玄関、食堂に掲示を行い、また申し送り時には毎回唱和しその理念を共有して実践につなげている。	開設時に、“地域密着型サービスとして何を大切にしていきたいか”を職員一人ひとりが考え、ホーム理念を作り上げている。利用者により一日一回は笑ってもらいたいとの思いで、全職員がケアに当たっている。	
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	回覧板を利用し地域の情報を得て行事等の参加に努め、散歩買物の際には地域の方々と積極的に挨拶し話しかけるようしている。	ホーム夏祭りへの地域の方の参加、幼稚園児、小中学生の訪問、また利用者が保育園の運動会に出向くなど、行ったり来たりの交流が続いている。日頃野菜をいただくこともあり、地域の一員としての付き合いがある。	
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	サロン等に参加し認知症の理解を得られるよう話を聞いてもらったり、推進会議を通じ地域の役員さんに認知症の人の理解と支援を周知いただくようお願いしている。		
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	年6回の開催を二月月に一度4者が参加できる取り組みを行っている。	行政をはじめ関係機関、地域代表、利用者家族の出席により、有意義な話し合いが行われている。会議参加者より、ホームのことを地域に知ってもらう為こちらから発信してはどうかと提案があり、取り組んだことがある。	
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取り組んでいる	町職員、包括、在宅支援センターとは常に連絡相談を行い、毎回推進会議に参加して頂いている。	町住民課、地域包括支援センター、在宅支援センターは運営推進会議に毎回出席があり、情報を交換し合い現状を把握してもらっている。またホーム新聞を持参し、その時にも言葉交し関係を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全職員、拘束のない介護に心がけ夏場や天気の良い日は玄関の扉を開放し、日中はできる限り施錠せず身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束のないケアをホームの方針として掲げており、開設以来一切行っていない。職員は、どんなことが拘束にあたるのか、さらに拘束によって利用者が受ける苦痛や弊害についても理解している。その上で、利用者の状態を把握し注意を払っている。	
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	全職員が虐待防止の徹底に取り組む勉強会を行っている		

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	成年後見人制度を利用している利用者様が入居され、関係者と話し合い連携を取り合っている。		
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	利用者、家族が理解納得し入居できるよう十分な説明を行い理解していただけるよう努めている。		
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	家族来訪時、運営推進会議等で、利用者、御家族の意見を聞けるような場を心がけており、又定期的に利用者家族との面談の時間を設けたり、随時相談報告をするよう勤めている。	日頃より家族の訪問が多い。また運営推進会議にも毎回3、4家族の出席があり、ホームの取り組みを理解し意見を言ってもらっている。定期的な面談では、利用者の様子を伝え要望や意向を聞いている。	
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	ケアカンファレンスまたは日々の会話中、および個別に話ができる場を設け情報交換や意見交換をし、運営に反映させられるような仕組みづくりに取り組んでいる。	職員会議とカンファレンスを、それぞれ月一回全員参加で行っている。職員会議では外部研修を受講した職員を中心に勉強会が行われ、誰もが話し易い環境を作るとともに働く意欲につながる話し合いを行っている。	
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	各職員が思っていることを実務し結果の如何に関わらず話し合い本人のレベル向上に努めている。又勤務の中で担当を決めることで自ら責任を持って働けるよう整備している。		
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	外部講師を招いての勉強会も含め定期的に機会を設けている。研修会等の参加についても職員の意思を尊重し参加を勧めている。		
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	関連施設との交流、勉強会、会議等に出席し反映させている。		

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
<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	事前に利用者に会いに行き利用者の状況今不安なことを受け止める努力をし関係づくりに勤めている。		
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	事前の申し込み時、契約時に家族との話をする機会を設けて関係づくりに勤めている。		
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	状況に合った対応に勤めている		
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	本人の気持ちを尊重し共に暮らしをする者同士の関係作りに努めている。		
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	家族と連絡を取り合いながら、本人の状態に合った支援をしている。		
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	本人や家族との会話の中で今までの生活の様子を聞き懐かしい思いである場所へのドライブや、行事の再現、生活の継続に勤める。	利用者のこれまでの生活背景については、入居時のアセスメントや、入居後の本人家族の話しをカンファレンスで出し合い、把握共有している。行きつけの喫茶店に出向いたり、馴染みの所へドライブに出かけている。	
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	個々に応じ自分の出来ることを見つけ出し役割を持ちお互いに利用者同士声掛け合ったり、時には職員に注意を喚起しあう生活が送れ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
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	利用者、家族が必要とされるのであれば関係を大切に相談、支援を行う。		
<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	日々の生活の様子で発言を見逃すことなく、言葉にできない方や反応が少ない方にも寄り添い本人の思いが伝わってくるのを待つように心がける。	職員は出来る限り利用者に寄り添い、思いを聞いている。特に利用者が自分の体験をくり返し話す時には大きなこととして受け留め、本人にとって一番大切なことや一番気がかりなことを把握するよう努めている。	
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	入居前には利用者の暮らしの把握に在宅支援情報等通じ努め、又日々の会話の中で情報を得てサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、排泄状況の把握をし、急変異常がある場合は主治医、訪問看護ステーションへ連絡を取り対応している。		
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	家族からの情報や意見を反映させながら、ケアカンファレンスでの意見交換で現状に即した介護計画の作成に努めている。	見直しの時期に合わせてアセスメントを行い、カンファレンス、モニタリングを基に現状に即したプランを作っている。個別ファイルも見やすく整理され、一人ひとりの状態、ケアの流れを一目で把握することができる。	
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	個人ファイルを作成し、全職員が情報を共有できるように実践の結果、内容の記録をより具体的に精査されたものにと努めている。		
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	家族と話し合いその時々必要に応じたサポートをしている。		

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	地域の団体によるボランティア、小中学校生徒との交流、福祉体験見学、要望があれば職場体験もおこなっている。		
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	3週間に一度のホーム主治医の往診があり、日常の健康管理を行い、専門の医療が必要な時は受診できるよう支援している。又今までの利用していた医療機関へ家族同伴での受診もある。	利用者・家族の意見を尊重し対応している。他科受診の場合は家族対応とし、結果は口頭で聞いている。協力医と訪問看護師により日常的に体調管理が行われ、夜間や緊急時も迅速に連携が図られている。	
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	介護支援専門委員が看護職をかねており気軽に相談し健康面での支援を行っている。また訪問看護ステーションとの医療連携体制を整え、医療度の高くなった利用者様への対応に備えている。		
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。	医療機関、家族との連携を連携をとり早期退院に双方努めている。		
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	重度化し終末期の迎え方、あり方を御家族と話し合い事業所でできることを十分に説明し、御家族の要望とすり合わせながら関係者と共に支援している。	ホームとして現在出来る事を本人家族に説明し、状態変化の都度対応を話し合っている。これまでに、終末期支援を行い最期病院で亡くなった方が一名いる。今後指針や書面を整えつつ職員や協力医、家族とも話し合い、体制作りに取り組んでいくつもりでいる。	
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	総合避難訓練年2回、毎月の個別対応避難訓練を通じ実践力を身につけるよう努めている。		
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	避難訓練の実施、消火器による消防訓練を行う。災害時の備蓄も用意し定期的に点検し補充している。	訓練後には消防署のアドバイスを受け、備品を改善したり、より安全な避難誘導を話し合っている。月一回通報装置の扱い等職員間で確認し、また地域の避難場所の拠点となるよう近隣への働きかけも行っている。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をするよう指導している。	職員同士がお互いに注意、確認し合える関係を築いており、職員会議でも話し合い、利用者の尊厳に配慮した支援を行っている。居室ドアのガラス小窓から室内が見通せ、プライバシー確保が懸念される。	居室ドアの小窓が利用者にとってプライバシーを損ねるものになっていないか職員間で話し合い、ハード面ではあるが工夫できることがないか検討してほしい。
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	なるべく本人の意思や希望で行動できるよう工夫支援している。		
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	本人の生活のペースを理解し都度最善の支援を心がけるようにしている。		
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	その人らしいおしゃれや身だしなみをして頂く様支援している。		
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	食事の盛り付けや食器にもこだわり、量、質、見た目も食欲をそそるよう、旬の食材で季節感を感じて頂く工夫を重ねている。リクエストメニューや手作りケーキ、お茶会と食生活にメリハリを付ける努力をしている。	全てホーム職員手作りの食事で、利用者の状態に合わせ形態を変え提供している。季節の自家製野菜を使い、家庭的な味わいの食事である。お茶入れや下膳など、出来る範囲で利用者も準備・片付けをしている。	
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	入居者の状態によって食事形態(ミキサー食、ペースト食、キザミ食)を変えている。食事量、水分量は毎食後チェック表に記入を行い留意しなければいけない利用者は都度注意深く対応している。		
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に、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	毎食後のうがい、入れ歯洗浄を徹底し口腔内の清潔に努めている。必要に応じて歯科受診、往診ができる体制をととのえている。		

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	排泄チェック表を記入し個々のリズムに合わせた対応をし、できるだけトイレでの排泄ができるように取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、声かけや誘導のタイミングを図り自立につなげている。職員は水分補給の重要性を意識して規則的な排泄習慣に取り組んでおり、利用者が快適な日常生活を送れるよう支援している。	
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	個々に応じた運動、服薬、朝のヨーグルト摂取をしてもらい排便の調整を行っている。		
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	入浴は午後3時から隔日、入浴剤をそろえたり、ゆず、菖蒲と季節のしつらいも提供し楽しんで頂いている。希望があれば都度の入浴も支援している。シャワーキャリー椅子の利用で楽に入浴ができるようになった。	利用者の体調や希望に沿った入浴に心がけている。入浴に抵抗がある方にはついでには勉強会を開き、誘導方法や声かけ等を話し合い、入浴対応結果を表にして全職員で検討し支援につなげている。	
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	1日の生活リズムを把握し、眠剤に頼らない安眠、休息がとれる様にしえんしている。		
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	個々のファイルに服薬している薬についての説明がしてあり目的副作用、用法など理解し、またいつでも必要時にみられる様になっている。症状の変化等あれば随時看護師に報告し対応する支援をしている。		
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	個々に応じて対応している。		
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	できる限り毎日の散歩、施設庭の散策にと戸外へ出てもらっている。近隣の名所や喫茶店スーパーへの買物を兼ねた外出もし楽しめるよう支援している。	天気の良い暖かい日には全員で庭や近隣の散歩を欠かさず、外気浴に心がけている。喫茶外出や、希望によりコンビニやドラッグストアへのおやつのお買い出し、また近くの衣料品店へ買い物に出かけ、支払い等の場面作りの支援をしている。	

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
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	御家族に説明後、必要な方は管理させていただき、個々に買物を楽しんでいただける様にしている。また御本人の希望や力に応じてお金を所持して使えるようにも支援している。		
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	一人ひとりに応じて支援している。		
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	共有スペースは和室を取り入れている。床の間等には季節の花を活け、掛け軸が掛けてありと家庭的な生活感が得られるようにしている。	玄関までのアプローチにはスロープや手摺を設け、安全性に配慮している。住居を改装したホームで、玄関ホールから和室がのぞめ落ち着いた空間となっている。居間も広く、また各階一角には落ち着ける静養スペースが設けられ、居心地の良い場を整えている。	
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	共有スペースは和室と食堂兼リビングがあり、ソファや椅子を廊下にも置き状況に合わせた対応ができるようにしている。個々の居室で話をされる利用者もみえる。		
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	御本人のなじみの家具、身の回りの大切にしておられた品々を持ってきていただくよう入居時に伝え、居心地よく過ごせる工夫をしている。	居室ドアには趣きある表札が掛けられ、共同生活の中で利用者が一人になって落ち着ける場となるよう工夫している。しかし室内には本人が安らぎを得られるような慣れ親しんだ物が少なく、その人となりが見えにくい。	一人ひとりの状態に配慮し、その人らしい居室作りが望まれる。今一度それぞれの環境や物品について職員で検討し、家族の協力も得ながら工夫されることを期待する。
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	廊下、トイレには手すりを設け危険が無いようにしている。民家ではあるが改修してエレベーターの設置をしている。		