

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	0770102499		
法人名	医療法人 社団 敬愛会		
事業所名	敬愛シニアガーデン桜堤 1		
所在地	福島市八木田字井戸上50-1		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4月11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://www.kaigokensaku.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年2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)】

施設内で過ごす時間が多い中、出来るだけ外部との接触の機会を持つために、毎月外食やドライブを実施している。
また、医療法人の運営なので2ヶ所の病院と連携が確立していて、医療行為が必要な場合はすぐに対応可能である。
さらに毎月2回の往診(医科および歯科)も実施しており、ご家族の方からはとても安心出来るとの評価を得ている。

【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)】

1. 利用者の体調や天気を見ながら、出来るだけ毎月外出の機会を多くするよう、ドライブ・外食・バス旅行等が企画され、実施されており、利用者が気分転換を図れる機会となっている。
2. 協力医療機関との連携が密に図られており、毎月、利用者への訪問診療が行われており、緊急時に24時間受入れ体制がある等、いつでも利用者・家族が安心して過ごせる体制となっている。
3. 職員は連携して利用者に寄り添いながら、明るく笑顔をもって接しており、利用者は落ち着いて穏やかに過ごしている。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	地域との交流を意識して理念を作り、そこからユニットの目標を立て、理念に基づいたサービスの実践に努めている。	地域密着型サービスの役割を反映した事業所の理念を実践するために、毎年、具体的な目標を掲げ、職員全員で取り組んでいる。	
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	町内会主催のふれあい広場やふらっと茶の間に参加したり、老人福祉センターで行なわれる芸能発表会を見に行ったりして、地域の人と触れ合う機会を作っている。又、積極的なボランティアの受け入れを行なっている。	地区高齢者のふれあい広場や町内会主催のふらっと茶の間への参加や保育園児との交流、さらには多くのボランティアの受入等を通して地域と交流している。また、事業所行事（納涼会・新年会）等へお招きする等双方向の交流を行っている。	
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	運営推進会議に地域の方に出席を求めたり、学生の職場体験学習を通じ、若い人達への認知症理解に努めている。家族の相談を受けて、認知症の方の支援の仕方を提案している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、行事報告や事故報告を行なっている。それに対する質問を受け、回答している。又、参加者からの意見を貰い、取り入れられるよう工夫している。会議では投書箱を開封して改善に向けて話し合っている。	運営推進会議は、定期的に行なわれており、事業所からは行事・事故・外部評価結果等を報告し、参加した委員から意見等が出されサービス向上に活かされている。	
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	市の担当者に運営推進会議に参加してもらったり、事業所の状況報告をして常に連携を図っている。	介護保険関係の手続きや書類の提出は市役所本庁へ出向き、その他の相談・連絡は電話で問い合わせる等、日常的に行き交い関係作りに努めている。	
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	玄関の施錠は夜間のみにしており、施設から出て行った場合に分かるようにセンサーを取り付けている。ベッドからの転落防止に、家族の同意を得て柵を2本使用している方がいる。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、外部研修会に参加し、事業所内で伝達研修をする等、職員全員で理解しながら取り組んでいる。玄関の出入りはセンサーで音が鳴るよう工夫して対応している。	
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	職員の利用者に対する声掛けについて見直し、お互いに注意し合えるようにした。又、体のあざなどに注意して、職員同士情報共有している。		

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	職員同士やケアマネージャーと成年後見制度などの必要性について話し合いをしている。		
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	契約の際に、重要事項説明書および契約書の読み合わせを行っている。家族の不安や疑問を聞いて十分に説明し、安心して入所できるようにしている。		
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	玄関に投書箱を設けたり、運営推進会議では気軽に話し合える雰囲気作りに心掛け、改善する工夫をしている。家族の来訪時には生活の様子等を報告している。	日頃から利用者や家族が何でも話しやすい雰囲気作りをしている。意見や要望を聴取しその内容は常に職員間で話し合い、運営に活かしている。	
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	月1回の全体カンファレンスで職員から意見や提案を受け、反映できるように工夫している。	管理者や主任はミーティング時や業務の合間にも一人ひとりの提案や気づきを聞くようにしている。出された意見・要望は全職員で話し合い、運営に反映させている。	
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	有給休暇を個々が取り易いように、勤務表を作る際お互いに協力して調整している。		
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	一人ひとりの職員の力量に合わせて、研修を受ける機会を設けている。個々の経験に合った資格取得に努めている。		
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	研修の通知を張り出しておき、自主的に参加できるようにしている。		

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	本人の好きなこと嫌いなことを知り、落ち着ける環境作りに努めている。 入居後まもなくは特に関わりを多くし、最小限にすることで馴染んで頂けるよう努めている。		
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	家族の困っていること、不安なことを聞き、それに対する対応を説明し、不安が解消され信頼関係が築けるように努めている。		
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	訪問調査の情報と本人や家族の思いから必要なサービスの優先順位を見極め対応している。		
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	本人ができる作業を把握し、洗濯物たたみ・テーブル拭き・お茶煎れ・調理の下ごしらえなど役割が持てるようにしている。		
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	面会時、受診時など本人の様子をこまめに報告し、家族からの情報を取り入れながら共に本人を支えていけるようにしている。		
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	家族・知人の面会、外出・外泊がいつでもできるように支援している。	利用者の家族や友人・知人が面会に来た際は、ゆったり話しができるよう配慮している。 また、家族と外出したり墓参りに出かける等これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	リビングでの席や外食の時のメンバー、ドライブのメンバーをできるだけ気の合う方同士にするようにしている。 手をつないで歩いたり上着を着せるなど危険がないように見守りしながら利用者同士の支えあいを大事にしている。		

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	契約が終了しても、これまでの関係を大切にし、必要に応じていつでも相談や支援することを伝えている。		
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	本人と家族の意向を把握し、どのような生活を希望しているか聞き取っている。 困難な場合はカンファレンスを開き、職員同士で話し合い、利用者本位で検討している。	日常的な関わりの中から、利用者・家族の希望や思いを聞き把握に努めている。また、困難な場合、日常生活の中での表情、行動や仕草から推測して汲み取り、利用者本位の支援となるよう検討している。	
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	毎日の生活の中で、生活歴や生活環境を聞きだし、これまでのサービス利用の経過などの把握に努めている。 家族からの情報も聞きだすようにしている。		
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	朝礼の時の打ち合わせで全員の状況を報告し、介護記録表や職員間で連絡ノートを活用し、現状の把握に努めている。 メモを残して情報を共有している。		
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	職員間での情報をユニット会議で出し合い、意見やアイデアを反映し、モニタリングしている。 また、必要に応じて家族の意見も取り入れている。	定期的に行うケアプランカンファレンス会議で、利用者・家族の意向、身体状況の変化、モニタリング結果を基に検討し、職員の意見を反映し、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	介護記録表にケアプランチェックも毎日しており、日々の様子・実践・結果・気づきを記入しケアプラン作成に活用している。		
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	その時の状況に柔軟に対応できるようにしている。訪問マッサージや出張美容なども取り入れている。		

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	春には桜の花、秋には桜の葉の紅葉を楽しむ事ができ、散歩などを通して心豊かに生活をしている。 また、地域のふれあい広場にも参加して交流を図っている。		
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	かかりつけ医がある場合は、医療機関受診記録を用いて日常生活を医師に報告して円滑に受診できるよう努めている。また月2回の往診を実施している。	かかりつけ医受診の際、利用者の日頃の状況を文書等で伝え、医師の指示等を記入してもらう医療受診票を利用している。利用者・家族の希望によりほとんどの方が訪問診療を利用しており、結果はお便り等で伝えている。通院は家族対応が基本であるが利用者の状況によって同行している。	
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	朝に行うカンファレンスにも変化を伝えると共に、夜間の急変にも備えて連絡網を作成しており、近くの職員がすぐに駆けつけ利用者が受診できるようにしている。		
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。	入院した場合には中間要約を作成して情報提供を行い、利用者の状況を密に確認しており、退院してからホームで対応できるか検討している。		
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	早い段階からグループホームでできる事を説明して、理解して頂くよう努めている。 また、運営推進会議等で終末期の対応について地域の方や地域包括の方にも説明をしている。	看取りに関する指針を作成し、契約時に利用者・家族へ説明し、同意を得ている。重度化した際には家族の意向を再確認して対応している。利用者・家族と話し合い、協力医・訪問看護と連携を図るなど体制を整備し、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	マニュアルを基に避難訓練の際などにも確認すると共に、外部研修にも参加し、他職員にレクチャーしている。		
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	毎月、避難訓練を実施しており、様々な災害時には連絡網を活用して近くの職員が駆けつけるようになっている。 また、運営推進会議にて地域の方へも説明している。	毎月、自主訓練(日中、夜間想定、通報、消火訓練等)を実施しており、年に2回、消防署に、避難訓練計画を提出している。また、運営推進会議の委員の協力は得られることとなっており、備蓄も整備されている。	全職員が非常災害時、利用者を安全に避難誘導できるように、あらゆる災害を想定した(夜間も含め)訓練を地域の協力を得ながら数多く実施して欲しい。また、避難経路、非常口の施錠、緊急連絡網等の改善に取り組んで欲しい。

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	基本的には敬語を使用し、利用者一人ひとりを尊重し、日々のケアにあたっている。 また、プライバシーの保護について理解している。	認知症の方への対応方法（人格を尊重した）や個人情報保護についての外部研修に参加し研修内容を報告・伝達し、職員全員に周知をはかり実践につなげている。	
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	利用者の希望が表せるように多くの会話を持っている。また、その希望を取り入れられるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの体調や気持ちを考慮して強制するのではなく個人の意思を尊重して生活が送れるよう注意して声掛けを行っている。		
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	毎日、同じ服にならないように起床時に服を選んでもらうようにしたり、出張美容室を利用して個人の希望の髪形にカットしてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	皮むきや盛りつけなど簡単にできる作業をしてもらうことにより、その日の食事を楽しくにてもらい、興味を持ってもらうようにしている。また、月に1回の外食を計画して実施している。	野菜の皮むき、盛り付け、テーブル拭き、食事のかたづけ等利用者の出来ることを手伝ってもらい共に行っている。利用者と職員は同じテーブルで一緒に食事を摂り、会話をしながら食事が楽しめるよう支援している。	
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	食事量を確認する事により、食事量の少ない人には好みの物を提供したり栄養補助食品にて食事量を補っている。個々の状態に合わせて刻み食にしたりペースト食にする等して提供している。		
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	1日2回の口腔ケアにより虫歯予防に努めており、本人の能力や状態に合わせて作成した歯磨きチェック表の活用をしている。		

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	排尿の回数を把握し、トイレの自立が難しい方は、食事前などにトイレ誘導を行っている。夜間ポータブルトイレ使用の習慣がある方は引き続き利用してもらっている。	「排泄チェック表」から把握した利用者の排泄パターンと排泄サイン(表情・態度等)を見ながらトイレに誘導し、排泄の失敗をなくしたり、排泄の自立にむ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	毎日排便の確認をし、水分摂取を勧めている。また、食事量や便秘による不穏に注意しながら見守りしたり、腸の働きを促す体操を行っている。		
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	入浴の声掛けで入りたくないと言われた方には、別の日に入浴を振り替えたりして入浴できるようにしている。また、本人の気分がのらない時には清拭をして清潔の保持に努めている。	利用者の希望を聞きながら週2回以上入浴できるように支援している。入浴拒否者には、個々のタイミングを見ながら声掛け等を工夫し、対応している。また、入浴が楽しめるよう入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯等も行っている。	
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	個々のペースに合った休息を取って頂いている。外出後など疲れた様子が見られるときには休息の声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの薬剤情報を把握し、変動があればその都度、介護記録に記入している。また、症状の変化に応じて担当医に相談し薬の調整を行ってもらっている。誤薬のないようダブルチェックをしている。		
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	洗濯物たたみや縫い物などをやって頂いたり野菜の皮むきや料理の盛りつけなど得意な事をやってもらい役割を持てるよう支援している。ピアノが弾ける方は好きな時に弾いてもらい他利用者が合わせて唄っている。		
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1回のドライブと外食で戸外に出る機会を持っており気候に応じて散歩や買い物などにも出掛けたり地域のふれあい広場やふらっと茶の間の集いに出掛けている。また、年1回は家族の協力の下、日帰りバス旅行を行っている。	利用者の希望を聞き、ドライブ、買い物、外食等行きたい場所へ出かけている。地域の敬老会、高齢者のふれあい広場等にも参加し地域との交流を図っている。年1回は家族・ボランティアの協力を得て、日帰りバス旅行を行っている。天気の良い日には散歩も実施している。	

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
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	欲しい物を確認し、いつでも買い物ができるように支援しており、自己管理ができる人には本人の希望に応じて小額の管理をしてもらっている。		
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	本人の希望時には家族などへの電話を掛けている。 家族宛に作成した絵手紙を送っている。		
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	リビングや廊下に花を飾り、気温によってエアコン使用や窓を開けたりカーテンの開閉によって温度調整をしており、冬はコタツを出すことで自宅に近い環境を整えている。また、時期に合わせて絵や飾りつけを行うようにして季節を感じられるようにしている。	共用スペースは常に清潔に保たれ、利用者の作品が掲示されている。利用者がピアノで主旋律を弾くと周りにいる人たちが歌を口ずさみ和やかな雰囲気となっている。また、毎月、飾り付けを変え季節感が感じられるよう工夫している。	
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	リビングにソファを置き、好きな時に過ごせるようにしている。 廊下には小鳥を飼い、ソファを置くことで自然に人が集まるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	入所前に使用していた馴染みのあるタンスや思い出の写真、置物を飾ったり仏壇を持ち込んだりして利用者が落ち着いて過ごせる環境を作れるよう配慮している。	部屋には、クローゼット、ベッドが配置されている。利用者の個性に合わせて使いなれた筆筒、仏壇、テレビ、日本人形、冷蔵庫等を持ち込んでもらい、家族写真を飾り安心して生活できるような居室となっている。	
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	車椅子でも洗面所やトイレ、廊下、浴室に手すりを付け、引き戸にする事で一人でも安全に移動や出入りができるようになっており、トイレの場所などは分かりやすいよう張り紙を貼って目立つように工夫している。		