

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	2472400262		
法人名	医療法人緑の風		
事業所名	くつろぎの家		
所在地	三重県津市河芸町東千里13-2		
自己評価作成日	平成25年 8月 6日	評価結果市町提出日	平成25年12月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JivogyoCd=2472400262-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成25年 8月26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)】

『笑顔で 優しい気持ちで やさしい声かけ』をモットーに、利用者とその御家族が安心して暮らせる支援を目指している。職員ひとりひとりが、利用者の立場に立った考え方で日々の生活に寄り添うように心掛けている。

【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)】

同一敷地内に運営母体の医療法人『緑の風』運営の有床診療所、老人保健施設、在宅介護支援センター等の施設・事業所があり、その施設や事業所との連携がとれていて、医療・看護・介護において利用者の状態や体調の変化に合わせたサービスが提供されている。多様なサービスで事業を展開しており、『笑顔で、優しい気持ちで、やさしい声掛け』をモットーに管理者・職員が利用者支援している。

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広がったり深まり、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	ホーム独自の理念は、スタッフ全員が理解し実践できるよう、“入居者主体”を基本とし、「笑顔で、優しい気持ちで、やさしい声かけ」と決めた。	利用者主体を基本として、管理者とスタッフで決めた『笑顔で、優しい気持ちで優しい声かけ』に基づき、毎日笑顔で利用者に関わることを心がけている。	
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	地元が開催する市場や、町民会館での催しがあるときなどに、入居者とお邪魔させてもらっている。	地域との交流や関わりは少ないが、河芸町が主催する物産市場や公民館で開催する河芸町主催の文化祭の見学に行っている。	
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	見学や申し込みに見えた方に、認知症の介護の支援方法をアドバイスさせて頂くようにしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	取り組めていない。9月に開催したい。地域密着型としての運営に力を入れる努力をしたい。	過去に1回開催した事があり、現在9月の開催に向け準備をしている。	運営推進会議は行政や利用者家族、住民代表等から事業所の運営等について話し合える重要な場である。9月開催後、2ヶ月に一回開催することを期待したい。
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	認定調査などで、市町村職員の方が見えた際には、現場の様子について話したりする機会を作っている。	運営上の課題等について、介護認定調査の時や介護認定更新・申請時等、機会を捉えて市の担当者と情報交換や相談を行っている。三重県地域密着型サービス協議会の役員をしていることから、会議等で情報交換の機会が多く、県や市との連携が取れている。	
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	日々のケアをスタッフ全員で振り返り、気がつかないうちに身体拘束が起きていないか話し合っている。これからも入所者との信頼関係を大切にし、絶対に身体拘束を避けていくよう努めていく。	玄関は、夜間と職員の手薄な時以外は施錠していない。管理者・スタッフも身体拘束について常に研修を実施しており、日々のケアにおいても身体拘束についての話し合いが常に持たれている。	
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	ミーティングで虐待が起きないように、見過ごされないように現場の雰囲気作りや、スタッフ間の意識の統一に努めている。		

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	現在、1名の利用者が活用している。		
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	ホームの理念や細かなサービス内容の説明、将来のことも含めた話し合いを行い、それに伴う不安や疑問点について説明を行っている。		
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	家族の不満や不安を話しやすいよう、面会時には出来るだけコミュニケーションをとるよう管理者が中心に取り組んでいる。個別の対応も行っている。	家族等の面会時やケアプランの説明時に、管理者を中心に意見や要望を聞くようにしている。月一回家族の訪問日があり、その時にも意見や要望を聞くようにしている。事情で来られない家族等には、電話で意見や要望等聞いている。	
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	スタッフの意見や提案など、発言しやすい雰囲気作り努めている。個々の不満や意見は個別に聞き、それをミーティングに反映させている。	管理者が常に職員とのコミュニケーションを取るようし、発言しやすい環境作りをしている。日常のケアの場や月一回のミーティング、ケアプラン会議等で意見や要望を聞き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	月1回、管理者会議を開催し、現場の意見・要望を代表者に報告し、就業環境の整備に努めている。		
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	全スタッフが研修に参加できる勤務体制、スタッフ数を確保するよう努めている。		
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	県内の連絡協議会に加入しており、勉強会や講演会へ参加し、その内容をミーティングで話し合い、サービスの質の向上を心がけている。		

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	相談、もしくは申し込みの際は、必ず本人にも同席していただき、顔を合わせたコミュニケーションを心がけている。 事前調査でも生活生活歴から、身体状況・精神状況の把握に努めている。		
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	相談の際に、本人を前に話したいような家族の悩みや不安を聴くために、本人が席を外していただいている。その間は、スタッフと入居者と本人が交流し不安がないよう過ごせるよう気を配っている。		
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、家族が困っている現状と、それぞれの希望をもとに、法人内の判定会議で利用者にとってどのサービスが適切か、各部署の意見も交えた見極めに努めている。		
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	スタッフは入居者を人生の先輩として敬意を表し、入居者同士が支え合い協力しそれぞれが役割を持ち暮らしている。スタッフは入居者と日々過ごす暮らしの中で、その人らしい姿や言動に感心したり、スタッフに対し生き方を教えてくれたり、悩みを聴いてくださっている。		
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	ご家族へは「ご家庭の介護への協力」をホームの理念の一つとして話している。 今までの暮らしぶりや、自宅での介護方法を教えていただき現場で良いアドバイスとなっている。		
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	会いたい人、行きたい所のある方には、出来る限り希望を叶えるよう支援し、ホームへ訪問された知人・友人があれば大いに歓迎するように努めている。	利用者から自分の家に行きたいとか、馴染みの場所に行ってみたいと希望があれば車で行っている。また、近所の友人や知人、親戚の人が来訪すれば歓迎し、接待をしている。	
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	ぶつかり合う関係良好な関係をスタッフ間で把握している。 日常性かるのいろいろな場面で、入居者同士の関係を上手くいくようにスタッフが調整し支援している。		

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	本人・家族とお会いした際は、現状をお聞きしたり積極的に会話を持っている。相談などある場合には、必要に応じ支援するよう努めている。		
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	普段からの会話の中で、一人ひとりの思いを引き出せるよう心がけている。それで得た情報は反映されるよう、スタッフ間で共有し話し合っている。問題を先送りせず、早急に解決するよう努めている。	日常の会話から、利用者一人ひとりの思いや希望を聞き出せるようにしている。また、体調や表情を把握し、引き継ぎやミーティング等ですぐに対応できるように努めている。	
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	ご家族にバックグラウンドの情報がいかに大切かを説明し、情報をいただいている。その情報から、どのような効果があったかも伝えるようにしている。		
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	「いつもと違うな…」こないだは、出来たのになぜ?と入居者の変化に注目し、一人ひとりの表情・言動等に気を配り、その都度対応できるよう努めている。		
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	月に1回のケアプラン会議により、スタッフ全員でそれぞれの気づきを出し合い、より良い生活を提供できるよう話し合い作成している。	全職員参加による月一回のケアプラン会議で、職員からの意見と家族や医師の意見をまとめ、6か月毎にケアプランを作成している。体調等に変化があった場合はその都度見直している。	
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	介護記録だけではなく、スタッフ間の連絡帳を使い、より細かく情報を共有している。		
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	マッサージや針治療など、本人と家族のニーズに合ったサービスを提供している。		

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	スーパーでの買い物、公民館や地域施設の催し物へ出掛け、豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
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、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	入居者や家族の意向を尊重しつつ、病状などによっては、必要な他の医療機関を受診できるよう配慮している。 代表者が医師であり、週1回の往診があり常に医療を受けられる体制である。	定期的な診察や緊急時の往診が可能である。家族に説明し、事業所の協力医をかかりつけ医としている。皮膚科や眼科等は家族に依頼しており、家族が同行出来ない場合は職員が受診の支援を行い、その都度家族に報告している。	
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	2週間に1回のペースで看護師の訪問があり、利用者の身体面で気になる事を相談し、アドバイスを受けている。		
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。	診療所を併設しており、協力を得ることができる。見舞いの際には、医師・看護師・家族との情報交換に努めている。		
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	本人の状況と家族の意向を踏まえ、重度化・終末期について当ホームはどこまで対応できるのか、どのように取り組み支援すべきかを、運営者・家族・スタッフ間で検討し取り組んでいきたい。	事業所としては、協力医による24時間対応で、重度化や終末期の支援をしている。契約時に重度対応・終末期ケア対応指針の医療対応確認表で説明し、家族の同意を得ている。重度化した時や終末期には再度家族に確認をしている。	
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	年1回、法人内で勉強会に参加している。		
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	同敷地内の老健の職員の協力を得て、災害時に対応できるようにしているが、地域との協力体制は築けていない。	防災訓練については、年2回隣接する施設、事業所との合同訓練に参加している。しかし、事業所独自での消火訓練、避難誘導訓練、地震や津波を想定した避難訓練等は実施していない。	事業所独自での消火・避難訓練、夜間火災想定訓練や地震・津波を想定した訓練を実施する事を期待したい。

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	一人ひとりの誇りを傷つけないよう、目上の方という意識を持ち尊重しつつ、日々の声かけや対応には気を配っている。「相手の立場に立つ」を念頭に置き、日々の関わりの際にも、不快にならないよう配慮し対応している。	常に目上の方に接するという意識を持ち、利用者を尊重し声かけや対応に気をつけている。入浴時や排泄時の声かけや見守りを重視し、利用者のプライバシーの確保に努めている。	
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	一人ひとりの自己決定を基本とし、それぞれの感情も受け入れ、希望も聞き取りながら日々の支援を行っている。自己決定の難しい入居者には、より会話やマンツーマンの対応を増やし個々の興味を知るよう働きかけている。		
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	その日の体調、気分を優先し、入居者のペースを大切に、日々の活動への参加も、その日の体調や気分を優先したうえで、状況をうかがいながら支援している。		
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	昔ながらの本人の趣味や馴染みの服など、好みなどを考慮しつつ、身だしなみを楽しんで頂いている。「素敵ですね、よく似合ってますね」と声をかけ、いくつになっても綺麗でいたい、オシャレから起こる前向きさ・明るい笑顔を大切にしたい。		
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	調理の下準備、盛り付け、後片付けを出来る方々にはお手伝いをして頂いている。出来ない方にはその雰囲気を感じて頂けるよう、側で作業をするようにしている。スタッフは、利用者と同じ食事を一緒に食べ、食卓が楽しくなるような会話を心掛けている。	隣接の老人保健施設の献立を参考に、利用者の好みを聞き、献立表を作っている。食材の買い出しや盛り付け・後片付け等、出来る範囲内で利用者は手伝っている。食事は職員と共に楽しく会話をしながら食べている。	
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	食事と水分量の摂取が少なくなってきた利用者に対し、スタッフ間で原因を考え支援方法を決めている。その経過をカルテに記入し、利用者の状態を把握し安定した栄養摂取や水分確保に努めている。		
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	自分でできる方は、本人に任せておこなって頂く。そうでない方には、ブラッシングのサポート・デンタルリンスでのうがいをしていただいている。		

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やサインの把握に努め、その都度の対応に当たっている。トイレ誘導の際にも、周囲に気づかれないよう配慮し声かけしている。	日常のケアを通じて、利用者の個々の表情等で排泄や失禁等を把握している。また、周りに気づかれないように声かけしトイレ誘導を行う等、排泄の自立支援を行っている。	
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	個々の排便パターンを把握し、便秘についてはDrに相談し、服薬・調整をして頂いている。できるだけ自然排便を促すよう、ヨーグルトやバナナなどで便秘の予防につなげている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆったりとしたスペースにて、本人の希望する入浴時間に合わせ介助している。曜日も特に決める事なくその日の体調を最優先している。	特に曜日を指定することなく、利用者の体調と希望に合わせ、いつでも入浴ができる。希望する曜日に合わせて、週に2～3回の入浴できるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ゆったりとした気持ちで安眠できるよう、就寝前はスタッフと一緒にくつろいでいる。一日の終わりにふさわしい時間の過ごし方ができるよう、雰囲気作りを大切にしている。		
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	利用者の状態に合わせ薬の調整・変更した際には、その効果や副作用の説明を聞き、服用後の経過観察を行う。主治医には往診のたびに報告し指示を仰いでいる。		
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	ドライブや喫茶などを好まれる方には、特に参加をして頂いている。又、外食も時々しており、好みのものを食して頂いている。		
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	天候、利用者の体調、気分に応じて外出している。馴染みの場所を訪れたり、四季の変化を感じる景色を見ることで記憶をよみがえらせ昔話をする事により、気分転換を計り、ストレスを蓄積しないようにしている。	一人ひとり希望により外出支援をしている。週に2～3回隣接の老人保健施設内の喫茶店、近くのスーパーへの買い物、季節毎の花見や馴染みの場所へのドライブ等の外出支援を行っている。	

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
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	紛失などのトラブルを配慮し、現金は事業所で預かっている。買い物希望された際には、本人持ちにし、支払いもしている。		
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	家族に電話をしたいと申し出がある時は、御家族の都合も考慮し、できる限り希望にそよう支援している。相手側が利用者の会話により混乱しないために、利用者の近況を伝える為、スタッフが取り次ぐようにしている。		
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	リビングでは、季節の花を生けたり音楽を流したり、心地よい空間の演出に心掛けている。トイレ・浴室は清潔であるよう、掃除にも気を使っている。ホーム内・テラスに季節の花を飾り観賞したり、手入れの好きな方には手入れをしていただいている。	木造平屋建で小障子があり、温もりを感じる。3名の居室毎にそれぞれ居間があり、くつろげる様になっており、家族や友人・知人の来訪時の歓談にも利用出来る。施設内やテラスに飾ってある四季の花を鑑賞したり、テラスの花の手入れも出来るようにしてある。	
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	各居室前(3室に対し1つ)居間があり、個人で過ごされたり、また、仲の良い数名で過ごせるようなスペースがある。リビングでの席は、ぶつかり合う関係、気の合う関係を把握し、組み合わせを工夫している。		
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	ホームの居室が少しでも自宅に近い雰囲気になるように、入居前に自宅を訪問し、家具などの持ち込みをお願いしている。	利用者が希望する使い慣れたテレビ、冷蔵庫、タンス、椅子等が置かれている。壁には好みの絵画や家族の写真、飾り等が掲示しており、本人の好みに合わせ、過ごしやすいように工夫してある。	
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	ホーム内の廊下やトイレには手すりが取り付けられてあり、浴室は一人ひとりに合った椅子や手すりを設置してある。自室の認識の困難な利用者には表札を付けるなどの工夫をしている。		