

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	1273600203		
法人名	社会福祉法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム秋桜		
所在地	千葉県印西市小林4095番地1		
自己評価作成日	平成31年2月10日	評価結果市町村受理日	令和元年5月17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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成31年2月27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>利用者は職員と一緒に家事全般を行うことで、役割を持ち、利用者のやる気を発揮してもらいながら日常生活を営んでいる。また、家族の面会が毎週1回の方や3回の方など、それぞれの家族の生活パターンに合わせて気軽に利用者に会いに来て下さる事業所であり、利用者と家族と職員が一緒になって協力し合える様な場所作りに力を入れている。</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>「その人らしく当たり前の生活が営める」という理念のもと、管理者と職員が利用者とともに地域の中に溶け込んで生活していることがうかがえる。法人全体で市と連携しながら認知症カフェの開催、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、地域福祉に取り組んでいる。職員は利用者を支援する中で、気が付いたこと、よいと思ったことを試して改善することを繰り返しながら、よりよい支援を目指している。食事中は職員と利用者の会話や笑い声が聞かれ、楽しく食事をして様子が見られた。また、車いす利用者についても、できるだけ食卓のいすに移動してもらうよう心がけ、普通の生活ができるように支援している。</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 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、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

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	地域の中の一人として「その人らしく当たり前の生活が営める」を事業所の理念として掲げ、管理者と職員は意識して地域と関わられるような関係作りをしている。	管理者は、人生の先輩として常に敬意をもって利用者に接するよう職員に伝えている。職員は理念の趣旨を理解し、実践できるように努めている。	
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	地域の方にも運営推進会議の委員になってもらったり、散歩や買い物に出かけた際は、近所の方々と挨拶を交したり地域住民から農作物が届けられたり地域の行事へも積極的に参加している。	ホームの道路向かいに法人所有の建物があり、秋桜カフェや利用者の作品展、その他イベントが開催されており、地域住民との交流の場になっている。家族や地域の人達から、米、野菜などの差し入れは多く、食卓に上っている。	
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	法人として秋桜カフェを開催したり、家族会主催のバザーに協力し、地域住民や高齢者クラブとの交流を深めることで、認知症を理解するための相談を受けやすい場を作っている。		
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	市の職員、町内会、家族会代表などの要員により開催している。その際、活動報告をしたり行事などに参加して頂き利用者や触れ合う機会を設けている。	法人の他事業所と合同で、2か月に1回開催している。事業所数が多いため、1事業所についての意見交換は少ない。	法人の他事業所と合同開催であるため、事業所ごとにかかる時間は限られている。懸案事項がある時などはホームに特化して意見交換してもよいと思われる。
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	市と協働で法人として認知症サポーター養成講座に参加したり、認知症カフェを受託して認知症の理解の普及に努めている。	法人全体で市と連携しながら、認知症サポーター養成講座の開催や認知症カフェの受託など、地域福祉に取り組んでいる。	
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	日常的な介護の場面で指導することで拘束、抑制をしないことが当たり前と認識しケアの実践をしている。	年3回以上法人内で虐待・や身体拘束について研修を行っている。また、新人には別途詳細に学ぶ機会を設けている。言葉による拘束にも注意している。	
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	管理者が注意を払って虐待の防止について取り組むことで虐待が見過ごされない様になっている。また、身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、拘束廃止に向けたケアの実施に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	制度については個々に学んでもらい、必要としている家族には、制度についての説明会などの情報をお知らせしている。		
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	文書を通じて、十分に納得されるまで説明を行い不安や疑問の無いよう努めている。		
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	利用者、家族からの意見、苦情等は随時受け入れられる様になっており、家族に向けた満足度調査や家族会からの意見の内容について会議で周知徹底し、改善出来る様に話し合っている。	家族会が設置されており、出された意見については検討して反映に努めている。また、利用者の意向などは日頃のケアの中から把握するようにしている。	
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	スタッフ会議、管理者会議で現場の意見を聞いたり、互いの課題を見つけ出す機会がある。	スタッフ会議を始めとする会議の中では現場からの意見を積極的に聞き、出された意見については検討して反映するようにしている。また、管理者は意見が出やすい風通しのよい職場づくりに心がけている。	
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	代表者は常に職員の働きやすい環境に心を配り、意見を聞くことで職場環境、雇用条件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	代表者は法人内外の研修を受ける機会の確保や資格取得のサポートをすることで職員の専門性の向上に努めている。		
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	外部研修への参加や同業者の職員と一緒に市内のキャラバンメイト事業に取り組むなど交流の機会を設けてサービスの質の向上に努めている。		

【評価機関】

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	入居前に聞き取り調査を行い、本人の希望や困っていることを読み取り、家族の要望も傾聴することで、安心したサービスが受けられる様に努めている。		
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	家族の相談時困っている問題や不安と考えていることに丁寧に耳を傾け信頼関係を築く様に努めている。		
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	本人と家族の話の中から最優先に取り組むべき問題を見極め、より良いサービスが提供出来る様に努めている。		
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	入居者の立場に立って考えることで本人の希望を生かせる様な暮らしを築ける様に努めている。		
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	家族に食事介助をして頂いたり、美容院に連れて行って頂いたりすることで、入居後も家族の役割を大切に互いの関係作りをしている。		
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	いつでも訪問できるように、面会時間の設定はなく家族、親戚の来訪もあり、家族が泊まれる様な支援もしている。	家族や親戚、知人など利用者への訪問は多く、ホームでは居室に案内してお茶を出すなど歓迎して、これまでの関係性が継続できるような支援に努めている。	
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	ソファを向かい合わせに設置することで、関わりやすい環境を作ったり、テーブル席に集まって頂くことで向かい合う場を作りレクリエーションをしたり、気の合う利用者同士が隣り合える場を作っている。		

【評価機関】

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	退所後も継続して家族会に参加して下さったり、ボランティアとして清掃活動をして下さったり、家庭菜園で育てられた野菜を届けて下さる家族もいて、利用者の話し相手をして下さったりする家族もいる。		
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	思いを伝えられない方も家族からの情報を基に生活歴を把握することで表情や仕草などから支援出来る様に努めている。	職員は、食事の時など普段の生活のなかで利用者の意向を把握するようにしている。一方で家族からも話を聞いて、把握した情報を職員間で共有し、利用者本位の支援に努めている。	
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	家族からの情報を基に、日々の生活の様子を観察することで、アセスメントを重ねより深く本人を把握する様に努めている。		
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	日々の生活の流れの中からいつもと違う状態の変化を見落とさない様に努め、家族には状態の変化をその都度伝えている。		
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、介護職、看護職、主治医、ケアマネなどの角度から意見を取り入れて介護計画を作成し、介護記録などから月1回のカンファレンスを通して状況の変化に応じて随時見直しや検討を行っている。	利用者や家族の意向を踏まえ、医師や看護師、職員の意見も入れながらケアマネジャーが介護計画を作成している。毎月のカンファレンスで利用者全員について状況を確認し、必要に応じて計画を見直している。	
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	体調の変化や気付いた点を個人記録に記録し、注意事項やケアの変更内容は職員の申し送りノートを活かして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	家族の願いや本人の思いを大切に、発生したニーズに対応するため、利用者、家族に選択肢を提案したり随時家族からの疑問に答えられるようにお互いに納得のいくサービスの支援を行うよう努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	介護相談員、ボランティア、保育園の子ども達、床屋、近所の顔馴染みなどを通して本人が地域に関われるよう支援している。		
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し、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	2週間毎に主治医による訪問診療があったり、数カ月毎に家族が専門医への受診をするなど適切な医療が受けられる様に支援している。	2週に1回の訪問診療と週数回の看護職員による利用者の健康管理をしている。また、急変時は24時間対応可能な体制をとっており、利用者や家族が安心して暮らせるよう支援している。	
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	日々看護職と情報を交すことで状態の変化時に適切な支援が行える様にしている。必要に応じては受診の支援も行っている。		
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。	利用者が入院した時は今までの生活情報を提供し職員は可能な限り病院を訪れ様子を観察することで病院関係者と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	家族の要望を十分に把握し、協議をした上で介護についての看取りの同意書や急性増悪の状態変化があった場合の指針を文書で交したりして、最後まで支援出来るよう主治医と共に最善な看取りの支援に取り組んでいる。	終末期については入居時に利用者、家族の意向を確認している。食事が摂れなくなるなど状態が変化した段階で、対応指針に即して再度話し合いを行っている。看取りでは主治医、看護師とも連携しながら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	看護師やDrから利用者の急変や事故発生時に備えての対応策を学ぶことで実践に備えている。		
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	概ね2か月に1回の避難訓練を実施し、参加できない職員も企画書や反省文を参考にし、職員全員が火災や地震、水害等の災害時に対応出来る様に努めている。また、消防署立ち合いによる指導、訓練も受けている。夜間想定での避難訓練も取り入れている。	2か月に1度避難訓練を実施している。訓練では火災、自然災害など想定を変え、避難場所や安全な場所まで移動している。避難時の持ち出し品として、毛布、薬などの他、高齢者向けの保存食品を準備している。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	職員同志がお互いに気付いた点を自由に意見交換することで認知症の利用者への尊厳ある対応や言葉掛けを実践している。	日々の支援では、尊厳を損ねない言葉かけを心がけている。職員の対応で気になる場合は職員会議でも話し合い、全員で共有している。居室は利用者にとって大切な空間であると考えており、必要時以外は立ち入らないようにしている。	
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	自己決定が難しい利用者には日常生活の中で意識して言葉掛けをすることで、表情などから読み取る様に努めている。		
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、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	職員側からの決定事項を優先するのではなく利用者一人ひとりの体調や気分を考慮し出来る限り希望に沿った支援をしている。		
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	外出や行事の際は季節や目的に合った服装が出来る様に支援している。本人が作った服や好みの色の服などを取り入れる様に支援している。		
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	食事作りや後片付けに参加出来る喜びを共有し、一人ひとりに合った食事形態を提供したり職員と一緒に食事をする事で和やかな時間作りをしている。	食事の献立は担当職員が食材を見て決めており、利用者は食事作りや配膳などできることを行っている。利用者は食事の時間を楽しみにしており、訪問時も利用者全員と職員がひとつのテーブルを囲み、和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいた。	
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	食事を確保することが難しい利用者にはチェック表を用いて十分に確保出来る様に支援している。その人の状態や力に合った食器を用意したり、本人が好きなヤクルトや佃煮や家族が手作りされたものを提供している。		
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	毎食後口腔ケア出来る様な支援をし清潔を保てる様に支援している。口腔内の観察をしたり訪問デンタルによる指導も受けている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	排泄チェック表を利用したり、利用者の表情や態度を読み、一人ひとりの状態に合わせてタイミングを計り、さり気なくトイレに誘うことで排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中は利用者の状態に応じてトイレ誘導を行っている。日常生活のなかで、立ち上がりや歩く機会を設けることで、立位が安定し自力でトイレへの移乗が可能となった利用者もいる。	
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	排泄チェック表を利用し一人ひとりの排便状況を把握し、起床時も含めて1日を通して多めに水分を取って頂いたり、繊維質の野菜を食事に取り入れている。便秘薬の使用も個別に対応している。歩行出来ない方には立ったり座ったりの運動を取り入れている。		
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	一人ひとりの状態や状況に合わせて入浴出来る様に支援している。心身共にリラックス出来る様に支援している。	入浴は週2回実施している。立位が難しい場合でも職員が二人で対応し、湯船に浸かってもらうようにしている。希望があればゆっくり湯船に入ってもらったり、職員と歌を唄うなど、個々の状況に応じて入浴を楽しめるように支援している。	
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	一人ひとりの状態や希望を汲み取り状況に応じて居室で休んで頂いたり好きな場所で過ごせる様な支援をしている。		
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	必要に応じて主治医、看護師、薬剤師から薬の説明を受け理解し、薬の形態についてもその人に合ったものに主治医に相談している。		
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	掲示物の作成に参加して頂いたりその人の得意とする分野を手伝って頂き、労いの言葉を掛けることで喜びを味わい生き甲斐のある生活を送れる様支援している。		
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	ドライブでお花見に行ったり、白鳥見学に行ったり、買い物や外食の支援にも取り組んでいる。地域の催し物への参加や近所の保育園の交流会への参加など外出の機会を作っている。利用者と家族と一緒に外出出来る様にも支援している。	天気がよければ散歩に出かけている。外食や花見、近所の田んぼに飛来する白鳥を見に行くなど、外出の機会を多く設けている。毎月近隣の保育園を訪問し、園児との交流会に参加しており、利用者の楽しみとなっている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	家族と相談し利用者の状態に合わせて支援している。		
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	家族からの電話を受けて頂く支援をしたり家族、親戚などから手紙やハガキが届いたりしている。		
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	ウッドデッキはおやつを楽しんだり外気浴を楽しむ場所として活用している。リビングは風通し良く光もよく取り込まれており各居室も温度管理出来る様になっている。窓からは季節の花木も眺められる。	利用者同士がお互いに顔を見て話すことができるように、リビングの椅子を向かい合わせに配置した。リビングに面して広いウッドデッキがあり、天気の良い日には、おやつを食べたり外気浴を楽しんだりしている。	
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	一人ひとりの好みや希望に合った居場所作りに努めており自由に過ごせる様な支援をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人の馴染みの家具や好みのもを持ち込んで頂いたり本人や家族が作ったものや写真を飾ることで居心地よく過ごせる様にしている。健康状態によっては居室の変更も考慮出来る様な仕組みにしている。	居室にはゆったり座れるソファや家族の写真など思い思いの品を持ってきており、居心地よさそうな部屋になっている。また、起きた時には布団をたたむなど、生活にメリハリをつけるような支援をしている。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し床は滑りづらいカーペットにしている。居室やトイレには目印のプレートを掛けたり貼ったりすることで安全で自立した生活が送れる様にしている。		

【評価機関】