

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	3671500886		
法人名	医療法人 近藤内科医院		
事業所名	グループホームはるかぜの里		
所在地	徳島県板野郡板野町那東字野神前10-1		
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	

※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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671500886&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年6月15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)】

事業所の近くに母体法人の病院があり、利用者に少しでも変化があれば担当医に連絡を行い指示をもらっている。必要な場合には迅速な受診や訪問診療を行っている。利用者と職員は、定期的に「はるかぜの里会議」を開催している。一緒にお茶を飲みながらゆったりとした雰囲気の中で利用者から意見や要望を出してもらい、日常生活や行事等に取り入れている。職員主導ではなく、利用者主体の事業所づくりを心がけている。

【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)】

事業所は車の通りの多い国道沿いに位置している。建物の裏には田園が広がり眺めがよい。日ごろから散歩に出かけ、積極的に外出を支援している。近くの幼稚園や小学校と定期的に行き来して交流を深めている。地域の方とは近所付き合いをしており、良い関係を築いている。ボランティアを受け入れ、ギター演奏を聴いたり一緒に歌を歌い楽しんでいる。利用者と職員がともに生活し、穏やかで居心地のよい雰囲気をつくっている。

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、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	
			ゆうゆう棟 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	全職員に理念を周知徹底し、日ごろの業務の中で実現を目指している。ミーティングや会議等の話し合いの場で、理念が実現できているか確認するようにしている。	「敬愛」の理念をもとに「笑顔で語り支え合い安心な暮らしを目指す」「家族や地域との繋がりを大切にする」ことを目指し、全職員で実践に取り組んでいる。	
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	地域の運動会や祭り等への参加、小学生や保育園児の定期的な来訪がある。中学生の体験学習やヘルパー実習の受け入れを行い、交流を図っている。	近くに幼稚園や小学校があり、定期的に行き来している。また、中学生の職場体験を受け入れ、交流の機会を設けている。秋祭りでは獅子舞の来訪があり、地域の人と交流している。	
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	運営推進会議で事業所の取り組みを報告している。随時、見学や面会等の来訪者からの質問や相談に応じている。		
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	運営推進会議を地域の理解と支援を受ける重要な機会ととらえ、毎回事業内容を報告している。また、参加者から真摯な意見を出してもらえよう配慮している。	運営推進会議は第2木曜の午後と決め、2か月に1回、開催されている。利用者や家族、地域住民、町職員、地域包括支援センター職員が参加し、積極的に意見交換をしている。	
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	運営推進会議に町担当者に参加してもらい、事業内容を報告している。また、書類の提出に向いたり運営上の相談をしている。	実績報告書を直接、町担当者に届けている。ヒヤリ・ハット報告も行い、事業所での取り組み状況を伝えている。	
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	身体拘束をしない宣言を掲げて、職員はその趣旨を勉強会等で理解している。日々の申し送り等でも、自覚していない身体拘束が行われていないか点検している。車no通りが多く危険なため、家族や地域の方に理解してもらい、玄関の施錠をしている。	事業所は車の通りの多い道路沿いにあるため、やむを得ず玄関を施錠している。利用者の希望や出て行く気配を見逃さず、そのつど外出を支援するように心がけている。身体拘束について職員間で話し合い、共有認識を図っている。	利用者の安全を確保し自由な暮らしを支援するために、職員間で身体拘束に関する話し合いが継続されることを期待する。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会等で虐待についての理解を深めるとともに、日々の業務の中で何気なく行っている言動が虐待になってはいないか、職員同士が注意し合える関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	利用者に成年後見制度を利用されている方がいることから、外部研修や勉強会を通して理解を深めている。日常生活自立支援事業についても、必要な方がいれば支援することができる。		
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	時間をとっていねいに説明することを心がけている。利用料金や事業所の医療・介護に関する対応とその範囲については、詳しく説明して同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会、来訪時などに声をかけを行い、何でも言える雰囲気をつくっている。また定期的に利用者や職員による会議を開催し、いろいろな要望や意見を出してもらっている。随時、ミーティングを開いて管理者に相談することでできるだけ運営に反映できるよう努めている。	月1回、「はるかぜの里会議」を開催し、利用者の意見や要望を聞く機会を設けている。家族には来訪時に気軽に意見を伝えてもらえるよう積極的にコミュニケーションを図っている。出された意見はミーティングや職員会議で話し合い、運営に反映できるよう努めている。	
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	管理者は、職員の要望や意見を聞くように心がけており、日々の業務の中でも職員の思いを汲み取るように努力をしている。また定期的に職員会議や個別面談も行っており、意見を伝えられる機会を確保している。	運営者や管理者は、常に職員の意見を聞くよう努めている。また職員も気づきやアイデアを伝えて、サービスの質の向上に努めている。	
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	施設長(管理者)は頻繁に現場に来て、利用者とレクリエーションをしたり、職員の話の聞いたりしながら、勤務状況の把握と職場環境の改善に努めている。		
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	計画的に、実務者研修やリーダー研修を受けている。その他の研修にも、積極的な参加を推進している。		
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	全国組織の同業者ネットワークに加入している。実務者研修の一環として同業者間で職員交流の事業所実習を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	これまでの生活歴や困っていること、入居に対して不安に思っていること、様々な要望をできるかぎり確認している。本人に会って話を傾聴し、優しくていねいな言葉かけを行い、安心感を持って受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族が今までにどのような介護を行ってきたか、どのようなことで困っていたか、また、入居されてから不安に思っていることや要望等を具体的に聞き取り、サービスに反映できるよう努めている。		
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	本人と家族から得た情報をもとに、管理者を含め職員間で話し合い、必要なサービスの方向性を決定している。必要に応じて他のサービス利用についても柔軟に対応している。		
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	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、日ごろから利用者にといろいろと教えてもらっている。介護する側とされる側にとられない関係性を築いている。		
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	家族の来訪時に、利用者の生活の様子をきめ細かく伝えている。家族の意向や要望を確認して、同じ思いでともに支援できるよう努力している。		
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	自宅へ帰ったり、以前利用していたデイサービスに出かけている。近隣への散歩や外出行事などへの支援を行っている。また、馴染みの友人や知人の来訪がある。	馴染みの知人や友人の来訪があり、継続的な交流ができている。馴染みの美容院へ出かけたり自宅へ帰るなど、利用者一人ひとりの生活歴を大切にしたい支援を行っている。	
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	一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを工夫しながら、調整役として支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	サービスの利用が終了しても、いつでも気軽に遊びに来てもらえる雰囲気をつくっている。入院した場合には、心身の状態を確認して家族の相談にのるように努めている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の発言や表情からどのような暮らしを望んでいるのかを汲みとるなど、意向の把握に努めている。必要に応じて個別にゆっくりと話を聴き、家族とも連絡を取り合って検討している。	利用者一人ひとりの思いを尊重し、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、家族と十分に話し合い、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	利用申込時から、本人や家族、関係者と話を行うなどして情報を収集している。また利用後も本人や家族、知人などから話を聞き、日々の関わりの中で意向を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、何気ない言動から本人の全体像を把握するよう努めている。また、できないことよりもできることに着目し、力を引き出せるよう支援している。		
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	日ごろの関わりや担当者会議で、本人や家族の要望と職員・関係者の意見を反映して介護計画を作成している。	日ごろのかかわりのなかで意見を聞いている。また、家族には、来訪時に意見を出してもらい介護計画に反映させている。安定している利用者に対しても新しい視点で検討している。	
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	食事・水分摂取量、排泄等の身体的状況、日ごろの暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を個別ファイルに記録して勤務開始前に確認している。個別記録をもとに定期的な評価を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	希望があれば、散歩がてらデイサービスへ遊びに行き、地域の方とふれ合う時間を持つよう支援している。また、本人や家族の状況に応じて通院や送迎等の支援も行って		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	警察署や消防署とは連携を図っている。ボランティアの受け入れも行っている。また、小学校の運動会や町主催の行事への参加、中学生の体験学習の受け入れを行っている。		
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	利用契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認し、同意を得ている。基本的に協力医療機関以外の受診は家族同行となっているが、事業により困難な場合は職員が代行している。	入居時に本人や家族の希望するかかりつけ医を確認している。協力医療機関の訪問診療がある。耳鼻科や眼科、歯科等の専門医の受診方法もそのつど確認しながら行っている。	
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	母体法人の病院の看護師と介護職員は気軽に相談できる関係を築いている。看護職員と協力医療機関との連携も密に図っている。毎日病院へ申し送りを行い、健康管理や医療面での助言・対応を行ってもらっている。また、24時間、主治医に連絡できる体制を確保している。		
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。	入院時には、本人の情報を提供している。また管理者や職員が見舞いに行った際に、病院関係者からも情報を得ている。家族との連絡も取り合っており、回復状況を確認するなど早期に退院できるように支援している。		
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	入居時にも説明を行なっている。重度化に伴い事業所が対応しうる最大のケアについて、家族と主治医を交えた話し合いの機会を設けている。状態の変化がある時は、そのつど家族に連絡し、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援している。	事業所で看取り支援を行った経験がある。身体状況の変化に応じて、本人や家族の意向を確認し、医師と職員が連携を図りながら対応を検討している。	
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	事故発生時に備え、マニュアルを整備している。また、勉強会の開催や消防署の協力を得て救命訓練の実施、AED訓練を行っている。		
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	月1回、消防署や消防関係者の協力を得ながら、夜間または日中を想定した避難・通報訓練、消化訓練、AED訓練、地震避難訓練等を行っている。また、運営推進会議でも参加者に協力をお願いするとともに、災害対策や事故予防について積極的な意見交換を行っている。	毎月、消防署の協力を得て避難訓練と通報訓練を行っている。運営推進会議でも、災害対策を話し合い、地域へ協力を呼びかけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	接遇マナーの勉強会を開いている。職員会議や日々のミーティングの際に、職員の意識向上を図っている。不適切な言葉遣いや記録等があれば、職員同士が注意し合える関係を築いている。	プライバシーの確保や接遇マナーについて事業所内で勉強会を開催している。言葉かけや対応について具体的に話し合い、職員間で注意しながらケアに取り組んでいる。	
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	利用者の希望や意見を聞き、行事計画や食事メニューを作成している。また、その日の衣服や飲み物、レクリエーションなど、本人が自己決定できる場面をつくっている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重し、買い物や散歩、レクリエーションを行うなど柔軟な対応を行っている。		
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	介助や声かけが必要な方でも、できるだけ本人の意向で衣類を決めてもらっている。自己決定が困難な利用者には、声をかけ表情から汲み取り、生活歴を考慮しながらおしゃれを楽しんでもらっている。また月2回、地域の理容店の来訪があり、それぞれ好みのカットをしている。		
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	利用者一人ひとりの能力に応じて、調理指導やテーブル拭き、引き膳などに関わってもらっている。職員も一緒に食事を摂ることに関しては、食事介助や見守り、声かけが必要な方がいることから実践できていない。	調理の下準備や盛り付け、配膳、後片付け等、利用者と職員と一緒に楽しみながら行っている。食事中、職員は見守りや声かけを行っている。	同じテーブルを囲み、利用者と職員と一緒に食事を取ることが望まれる。
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・水分摂取量を毎日チェック表に記録し、職員間で情報を共有している。また利用者一人ひとりの好き嫌いや食べやすい形態を把握しており、必要な摂取量が確保できるように工夫している。水分摂取量が少ない方には、いつでも飲めるようにボトル等にお茶を入れ、声かけをして飲用を働きかけている。		
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	勉強会の開催や口腔ケアのマニュアルを整備している。また、利用者との日々の関わりのなかで、口腔ケアの大切さについての話題を提供することで意識を深めてもらっている。利用者一人ひとりの能力に応じて、介助や声かけ、見守りを行っている。歯痛や歯茎の出血、口臭がひどい場合などには、主治医に相談するなどして歯科受診の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	チェックシートを活用して排泄パターンを個別に把握している。声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。安易に紙おむつや紙パンツを使用するのではなく本人に合わせて検討し、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	紙パンツやパット、リハビリパンツ等、一人ひとりに合わせた支援を検討している。時間を見計らって誘導し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	排泄パターンを個別に把握している。便秘の方には、牛乳やお茶等の水分を多く摂ってもらったり、体操や散歩をしてもらって利用者一人ひとりに応じた予防に取り組んでいる。		
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	利用者の希望する曜日や時間に入浴できるように努めている。入浴を拒む方には声かけの工夫や入浴剤の使用により、一人ひとりに合わせた入浴を支援している。	利用者一人ひとりの希望やタイミングに配慮している。また車椅子を使用している方が多いため、立ち上がりや浴槽の出入りには十分注意している。安全で安心して入浴を楽しんでもらえるよう努めている。	
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	利用者の1日の過ごし方のパターンを把握し、個別に日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。眠れない利用者には、温かい牛乳を飲みながら職員と過ごしたり、ベッドサイドに付き添って安心感を持ってもらっている。家族や医師と相談し、眠剤を処方してもらっている。		
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	服薬時には、本人に手渡して確認を徹底している。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られる時は、詳細な記録をとり協力医療機関との連携を図っている。全職員が服薬状況を把握できるように、服薬ファイルと目に付きやすい場所に記載している。		
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	ほぼ全員にそれぞれの力に応じた役割を担ってもらっており、定期的に見直しも行っている。食事作りや菜園仕事を一緒に行い経験や知識を発揮する場面をつくっている。		
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	行事の中に外出する機会を設け、季節を感じてもらっている。日ごろから希望にそって自宅や近所への散歩に出かけている。ドライブ等の支援も行っている。家族と一緒に外出する機会も多い。	近隣や自宅への散歩、ドライブを兼ねた買い物等、日ごろから外出する機会を設けている。利用者の希望にそった外出や家族との外食等、特別な外出も積極的に支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	家族の理解を得て、少額のお金を自己管理している利用者がいる。買い物の際は、財布を職員が預かり支払いをしている。お札での支払い時には、本人に出してもらえるよう支援している。		
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	年賀状や暑中見舞い、絵手紙などを作成して出している。また、利用者からの希望に応じて、日常的に電話がかけられるよう支援している。		
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	行事やレクリエーションの時に撮った写真を飾っている。また、季節感のある作品を利用者とともに作り掲示している。茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地良い音楽、季節感が味わえる料理や飲み物などで居心地のよい空間づくりを工夫している。事業所が自宅であるという意識を高めてもらえるように工夫している。	居間や玄関には、写真や利用者が詠んだり書いたりした俳句、手芸等を掲示している。居室前の廊下は、安全を考慮し、シンプルで清潔感がある。廊下の長椅子や和室は、個々にくつろいだり、コミュニケーションを図ったりできる空間となっている。	
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	リビングに集まり、仲のよい利用者同士が会話をして過ごす習慣ができている。また、居室を訪ねる利用者もいて、相互に交流がある。		
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	自宅で使い慣れたタンスや椅子以外に、テレビや時計、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、居心地の良い環境を工夫している。危険な場合は、本人や家族に相談して家具などの配置を工夫している。	テレビや机、タンスなど使い慣れた品が持ち込まれている。作り付けの壁かけには、ベルトや服、写真、手芸品等、思いおもしろい品を掛け、その人らしい居室づくりを工夫している。	
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	居室環境や歩行補助具、椅子など一人ひとりが安全で使いやすいように配慮している。また、本人の残存機能を最大限に活かし利用者一人ひとりの能力に応じた環境作りができるように、本人や家族、職員間で話し合っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	全職員に理念を周知徹底し、日ごろの業務の中で実現を目指している。ミーティングや会議等の話し合いの場で、理念が実現できているか確認するようにしている。		
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人として日常的に交流している	地域の運動会や祭り等への参加、小学生や保育園児の定期的な来訪がある。中学生の体験学習やヘルパー実習の受け入れを行い、交流を図っている。		
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	運営推進会議で事業所の取り組みを報告している。随時、見学や面会等の来訪者からの質問や相談に応じている。		
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	運営推進会議を地域の理解と支援を受ける重要な機会ととらえ、毎回事業内容を報告している。また、参加者から真摯な意見を出してもらえるよう配慮している。		
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	運営推進会議に町担当者に参加してもらい、事業内容を報告している。また、書類の提出に向いたり運営上の相談をしている。		
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	身体拘束をしない宣言を掲げて、職員はその趣旨を勉強会等で理解している。日々の申し送り等でも、自覚していない身体拘束が行われていないか点検している。車の通りが多く危険なため、家族や地域の方に理解してもらい、玄関の施錠をしている。		
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	勉強会等で虐待についての理解を深めるとともに、日々の業務の中で何気なく行っている言動が虐待になってはいないか、職員同士が注意し合える関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	利用者に成年後見制度を利用されている方がいることから、外部研修や勉強会を通して理解を深めている。日常生活自立支援事業についても、必要な方がいれば支援することができる。		
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	時間をとっていねいに説明することを心がけている。利用料金や事業所の医療・介護に関する対応とその範囲については、詳しく説明して同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会、来訪時などに声をかけを行い、何でも言える雰囲気をつくっている。また定期的に利用者と職員による会議を開催し、いろいろな要望や意見を出してもらっている。随時、ミーティングを開いて管理者に相談することによって運営に反映できるよう努めている。		
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	管理者は、職員の要望や意見を聞くように心がけており、日々の業務の中でも職員の思いを汲み取るように努力をしている。また定期的に職員会議や個別面談も行っており、意見を伝えられる機会を確保している。		
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	施設長(管理者)は頻繁に現場に来て、利用者とレクリエーションをしたり、職員の話の聞いたりしながら、勤務状況の把握と職場環境の改善に努めている。		
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	計画的に、実務者研修やリーダー研修を受けている。その他の研修にも、積極的な参加を推進している。		
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	全国組織の同業者ネットワークに加入している。実務者研修の一環として同業者間で職員交流の事業所実習を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	これまでの生活歴や困っていること、入居に対して不安に思っていること、様々な要望をできるかぎり確認している。本人に会って話を傾聴し、優しくていねいな言葉かけを行い、安心感を持って受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族が今までにどのような介護を行ってきたか、どのようなことで困っていたか、また、入居されてから不安に思っていることや要望等を具体的に聞き取り、サービスに反映できるよう努めている。		
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	本人と家族から得た情報をもとに、管理者を含め職員間で話し合い、必要なサービスの方向性を決定している。必要に応じて他のサービス利用についても柔軟に対応している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、日ごろから利用者にもいろいろと教えてもらっている。介護する側とされる側にとらわれない関係性を築いている。		
19		○本人と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	家族の来訪時に、利用者の生活の様子をきめ細かく伝えている。家族の意向や要望を確認して、同じ思いでともに支援できるよう努力している。		
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	自宅へ帰ったり、以前利用していたデイサービスに出かけている。近隣への散歩や外出行事などへの支援を行っている。また、馴染みの友人や知人の来訪がある。		
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	一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを工夫しながら、調整役として支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	サービスの利用が終了しても、いつでも気軽に遊びに来てもらえる雰囲気をつくっている。入院した場合には、心身の状態を確認して家族の相談にのるように努めている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の発言や表情からどのような暮らしを望んでいるのかを汲みとるなど、意向の把握に努めている。必要に応じて個別にゆっくりと話を聴き、家族とも連絡を取り合って検討している。		
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	利用申込時から、本人や家族、関係者と話を行うなどして情報を収集している。また、利用後も本人や家族、知人などから話を聞き、日々の関わりの中で意向を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、何気ない言動から本人の全体像を把握するよう努めている。また、できないことよりもできることに着目し、力を引き出せるよう支援している。		
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	日ごろの関わりや担当者会議で、本人や家族の要望と職員・関係者の意見を反映して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	食事・水分摂取量、排泄等の身体的状況、日ごろの暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を個別ファイルに記録して勤務開始前に確認している。個別記録をもとに定期的な評価を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	希望があれば、散歩がてらデイサービスへ遊びに行き、地域の方とふれ合う時間を持つよう支援している。また、本人や家族の状況に応じて通院や送迎等の支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	警察署や消防署とは連携を図っている。ボランティアの受け入れも行っている。また、小学校の運動会や町主催の行事への参加、中学生の体験学習の受け入れを行っている。		
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	利用契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認し、同意を得ている。基本的に協力医療機関以外の受診は家族同行となっているが、事業により困難な場合は職員が代行している。		
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	母体法人の病院の看護師と介護職員は気軽に相談できる関係を築いている。看護職員と協力医療機関との連携も密に図っている。毎日病院へ申し送りを行い、健康管理や医療面での助言・対応を行ってもらっている。また、24時間、主治医に連絡できる体制を確保している。		
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。	入院時には、本人の情報を提供している。また管理者や職員が見舞いに行った際に、病院関係者からも情報を得ている。家族との連絡も取り合っており、回復状況を確認するなど早期に退院できるように支援している。		
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	入居時にも説明を行なっている。重度化に伴い事業所が対応しうる最大のケアについて、家族と主治医を交えた話し合いの機会を設けている。状態の変化がある時は、そのつど家族に連絡し、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援している。		
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	事故発生時に備え、マニュアルを整備している。また、勉強会の開催や消防署の協力を得て救命訓練の実施、AED訓練を行っている。		
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	月1回、消防署や消防関係者の協力を得ながら、夜間または日中を想定した避難・通報訓練、消化訓練、AED訓練、地震避難訓練等を行っている。また、運営推進会議でも参加者に協力をお願いするとともに、災害対策や事故予防について積極的な意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	接遇マナーの勉強会を開いている。職員会議や日々のミーティングの際に、職員の意識向上を図っている。不適切な言葉遣いや記録等があれば、職員同士が注意し合える関係を築いている。		
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	利用者の希望や意見を聞き、行事計画や食事メニューを作成している。また、その日の衣服や飲み物、レクリエーションなど、本人が自己決定できる場面をつくっている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重し、買い物や散歩、レクリエーションを行うなど柔軟な対応を行っている。		
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	介助や声かけが必要な方でも、できるだけ本人の意向で衣類を決めてもらっている。自己決定が困難な利用者には、声をかけ表情から汲み取ったり、生活歴を考慮しながらおしゃれを楽しんでもらっている。また月2回、地域の理容店の来訪があり、それぞれ好みのカットをしている。		
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	利用者一人ひとりの能力に応じて、調理指導やテーブル拭き、引き膳などに関わってもらっている。職員も一緒に食事を摂ることに関しては、食事介助や見守り、声かけが必要な方がいることから実践できていない。		
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・水分摂取量を毎日チェック表に記録し、職員間で情報を共有している。また利用者一人ひとりの好き嫌いや食べやすい形態を把握しており、必要な摂取量が確保できるように工夫している。水分摂取量が少ない方には、いつでも飲めるようにボトル等にお茶を入れ、声かけをして飲用を働きかけている。		
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	勉強会の開催や口腔ケアのマニュアルを整備している。また、利用者との日々の関わりのなかで、口腔ケアの大切さについての話題を提供することで意識を深めてもらっている。利用者一人ひとりの能力に応じて、介助や声かけ、見守りを行っている。歯痛や歯茎の出血、口臭がひどい場合などには、主治医に相談するなどして歯科受診の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	チェックシートを活用して排泄パターンを個別に把握している。声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。安易に紙おむつや紙パンツを使用するのではなく本人に合わせて検討し、できるだけトイレでの排泄ができ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	排泄パターンを個別に把握している。便秘の方には、牛乳やお茶等の水分を多く摂ってもらったり、体操や散歩をしてもらって利用者一人ひとりに応じた予防に取り組んでいる。		
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	利用者の希望する曜日や時間に入浴できるように努めている。入浴を拒む方には声かけの工夫や入浴剤の使用により、一人ひとりにあわせた入浴を支援している。		
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	利用者の1日の過ごし方のパターンを把握し、個別に日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。眠れない利用者には、温かい牛乳を飲みながら職員と過ごしたり、ベッドサイドに付き添って安心感を持ってもらっている。家族や医師と相談し、眠剤を処方してもらっている。		
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	服薬時には、本人に手渡して確認を徹底している。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られる時は、詳細な記録をとり協力医療機関との連携を図っている。全職員が服薬状況を把握できるように、服薬ファイルを目に付きやすい場所に記載している。		
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	ほぼ全員にそれぞれの力に応じた役割を担ってもらっており、定期的に見直しもしている。食事作りや菜園仕事を一緒に行い経験や知識を発揮する場面をつくっている。		
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	行事の中に外出する機会を設け、季節を感じてもらっている。日ごろから希望にそって自宅や近所への散歩に出かけている。ドライブ等の支援も行っている。家族と一緒に外出する機会も多い。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	家族の理解を得て、少額のお金を自己管理している利用者がある。買い物の際は、財布を職員が預かり支払いをしている。お礼での支払い時には、本人に出してもらえるよう支援している。		
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	年賀状や暑中見舞い、絵手紙などを作成して出している。また、利用者からの希望に応じて、日常的に電話がかけられるよう支援している。		
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	行事やレクリエーションで撮った写真を飾っている。また、季節感のある作品を利用者とともに作り掲示している。茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地良い音楽、季節感が味わえる料理や飲み物などで居心地のよい空間づくりを工夫している。事業所が自宅であるという意識を高めてもらえるように工夫している。		
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	居室で思い思いの時間を過ごすことを好む方が多い。時折、食後などにリビングで利用者同士が会話をすれば飲み物を出すなど和やかな雰囲気づくりに努めている。		
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	自宅で使い慣れたタンスや椅子以外に、テレビや時計、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、居心地の良い環境を工夫している。危険な場合は、本人や家族に相談して家具などの配置を工夫している。		
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	居室環境や歩行補助具、椅子など一人ひとりが安全で使いやすいように配慮している。また、本人の残存機能を最大限に活かし利用者一人ひとりの能力に応じた環境作りができるように、本人や家族、職員間で話し合っている。		