

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	2170101998		
法人名	社会福祉法人イーストヘルスケアソサエティ		
事業所名	グループホーム スマイル		
所在地	岐阜市芥見の野畑1丁目25番地		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年2月13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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2170101998&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年12月16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)】

入居者が本当は、何を望んでいるのか、その人の背景、行動、言葉等から探り、個性を生かしたケアに努めています。また、入居者様のできる能力に対し専門性が役立てるように努めています。

【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)】

母体が総合病院で、特別養護老人ホーム、通所施設を兼ね備えた建物の4階フロアに位置している。最期までその人らしく暮らしてもらうために、利用者の想いを汲み取る様、昨年度から一人ひとりを全職員でアセスメントしていく方法を取り入れてきた。徐々にではあるが利用者の気持ちや求めているものが見え、ケアに活かせるようになってきた。介護記録等の書類は誰がいつ見てもわかり易く記入され、特にプランは見直しも適宜行われ、運動性にも優れ、まとめられている。施設長は、認知症を学ぶだけでなく身体の仕組み等を知る事で、より高度な介護を目指しており、常に職員のスキルアップを考え質の向上に努めている。地域密着型のホームとして、地域の拠点となるような施設作りを考えている。大きな施設ならではの問題点もあるが、常に開かれたホームとして前向きに捉え、地域に発信している。今後に期待したい。

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
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	常に利用者様の立場に立ち家族や地域との結びつきを大切にしながらニーズに合った支援と理念の実践に繋がっています。	法人の基本理念をもとに、地域密着型の意義や役割をふまえて作られている。会議等で日頃のケアを振り返る機会が多く、職員間で理念を具体的に話し合い、意見交換しながら共有を図っている。	
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	職員が積極的にホーム周辺の清掃活動、行事を通じ地域住民との交流しています。また、2ヶ月に1回地域公民館にて、いきいきサロンに参加しています。	町内の清掃活動への参加や、自治会行事の「いきいきサロン」や「敬老会」などに積極的に出かけている。施設の夏祭り等の行事や、近所の方のボランティア受け入れ等、行ったり来たりの関係が継続して行われている。	
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	施設の夏祭り等のチラシを地域に配布し交流に努めています。		
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	3ヶ月に1回、会議を開催しています。実情や取り組みを報告し、アドバイスや協力を得ながら、今後につなげるサービスの向上に努めています。	民生委員・自治会長・市職員・家族の代表など、多彩なメンバーで開催されている。昨年の外部評価後の重点目標から、年5回の開催が予定されているが、2ヶ月に一度の開催には至っていない。	地域密着型のホームとして活発な意見交換の場となり地域の拠点となるよう、2ヶ月に一度開催されることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者には、常に報告する姿勢があり、必要に応じて、実情や問題に対するアドバイスを受けており、その内容は会議にて職員すべて共有されています。	市担当者とは、運営推進会議だけでなく日頃からホームの現状報告等行っており、常に行き来し顔馴染みの関係ができています。	
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	代表者と職員は身体拘束が人権擁護の観点から問題があるだけでなく、利用者のQOLを低下させる事も認識し身体拘束ゼロに努めています。また、毎月の身体拘束廃止会議をもって職員にて勉強会実施しています。	身体拘束に関する研修や勉強会を行い、全職員は拘束の意義を理解している。身体拘束だけでなく、心の拘束も共に考えた言葉かけや接し方をしている。身体機能保持の為に、車椅子は移動の手段と考え、椅子への移乗を積極的に行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士、見逃す事のないよう注意し、勉強会では原因を探り常に話し合い防止に努めています。		

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
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	権利擁護に関する自施設研修や施設外研修(認知症実践者研修、リーダー研修)にて学習した事を、グループ会議にて議題として話しあっています。		
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	契約前に、ホーム内の見学や、不安に思う事を話し易い雰囲気を作っている。また契約に対して、十分な説明をしホームの事を理解し納得してから契約していただいています。		
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	3ヶ月に1回、会議を開催しています。ホームからの活動報告、今後の予定を連絡しています。家族からは要望や意見を聞いています。意見は真摯に受け止め対応しています。	家族会が3ヶ月に一度、6~7名の参加にて開催されている。ホームの行事に対する助言や、協力的な意見が多く出されている。毎日面会に来られる家族もあり、家族が感じ取る利用者の思いや願いを聞いている。	
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	運営会議、GH会議にて意見を出し合い全体で共有し、提案について代表者や管理者は実現するよう協力しています。	日頃の現場や個別に出された意見や提案を会議の議題とし、全職員で話し合っている。職員の意見から献立の見直しを行い、改善に繋がった例もある。小さな気付きを見逃さないように管理者は絶えず聞く耳を持つように心がけている。	
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	各自が向上心を持てるよう、施設内研修だけでなく、多くの研修の場を設けてもらい参加できます。		
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	職員に施設内研修情報を提供し、必要な研修に応じて個別に参加を指示しています。情報収集を図って資格習得を奨励しています。		
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	協議会を通じて同業者との交流を図り、勉強会にも参加しサービス向上に努めています。		

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
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、本人と家族に見学してもらい、雰囲気体験していただく。 事前に本人の思いや様子を聞き把握し、他の利用者と馴染んでいただけるよう支援します。		
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	家族とのコミュニケーションに努め、家族からの電話や訪問を受け、不安が少なくなるよう心がけています。		
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	本人と家族に不安がある事を念頭に、必要としているサービスが適切であると感じていただけるよう支援しています。		
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	本人の気持ちを職員が共有し尊重しながら支援しています。どんな所へドライブに行きたいのか、何を食べたいのかなど本人との話し合いも時として行っています。		
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	今まで過ごしていた環境、家具の位置や、物の置き場所など、家族からよくお聞きし本人を中心とした人間関係を築いています。また本人の希望を家族に伝え家族らしい援助をお願いしています。		
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	できる限り実現できるよう援助しています。家族が望まない場合は説明し理解を求めます。	お花の教室や展覧会に出かけたり、馴染みの美容院に行くなど、それまでの人や場所との関係が途切れないよう支援している。ドライブに出かけた時に馴染みの場所に立ち寄り利用者もある。	
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	利用者同士で声をかけあい体操したり、レクリエーションなどしています。ボランティアでは、皆の為席を確保してくださる方がいます。		

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
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	サービス利用中から本人や家族との関係づくりに努め、終了後であっても、いつでも支援できることを伝えています。		
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	日常の介護の中で、常に利用者の対場で考えるように声を掛け合いその実践に努めています。	日頃の行動から、何を望んでいるか、意向の把握に努め、出来ることをやってもらうよう支援している。本人が思いを伝えられなくなった時には過去の生活歴から話し合いを重ね、その人の思いを汲み取る努力をしている。	
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	インテークの時に、情報収集するだけでなく、入所後も本人や家族から伝えられてた事を把握するようにしています。		
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	チェック表や伝達ノートを利用し、職員全体で把握に努めています。		
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	定期的なモニタリングだけでなく、変化がある度に計画を見直し、本人に伝え、家族と職員で確認しています。	本人がより良い日常生活を送るためには何が一番必要かを考え、介護計画を作成している。医師や看護師の助言、毎日のモニタリング、全職員の気付きや家族の意見も取り入れ、現状に沿ったケアプランとなっている。	
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	日々の様子を、後からも確認できるように、簡単明瞭な記録になるように記入しています。介護計画に生かすようにしています。		
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	ニーズの把握に努め、利用者を中心に必要と思われるサービス応えられるように努力しています。		

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
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	月2回のボランティアの方によるカラオケや「マジックショー等にてリフレッシュしていただいています。自治会のいきいきサロンに参加し、地域の方との交流を持ち、グループホームへの理解に努めています。		
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	本人や家族と相談の上、受診を援助しています。母体が協力病院の連携がとりやすく医師の指示をうけています。状況は職員全員、共有し、受診後家族への連絡を行っています。	協力病院になっている母体の総合病院に近接しているため、歯科を含む医療を受診できる体制になっている。夜間緊急時の対応についても連携がとれている。	
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	施設内の看護職と常時連絡、相談ができる体制にあり、適切な情報も伝達されている。利用者の健康管理も支援している。		
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。	面会時、利用者が安心して治療を受けられるように医療者と情報交換を行い早期退院に向けた話し合いも家族の意見、利用者の状況を考え行っています。		
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	契約時にホームの方針を伝え継続した医療行為が必要となれば、利用者、家族と相談の上、入院を勧めています。重度化についてはできる限り今の生活を続けられるよう支援し、勉強会も行っています。	母体の総合病院と連携できていることで、様態変化時には速やかな対応ができ、入院治療もその都度行える。重度化や終末期の看取りについて、本人や家族等の意向を把握し、職員間で技術や意識の向上に努めている。	
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	緊急対応マニュアルに協力病院や連絡先を明記し、施設内研修で吸引方法についての勉強会を定期的実施しています。		
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	法人として年2回利用者参加にて避難訓練を実施しています。実施後は、勉強会にて反省会をし新たな対策改善を行っています。	夜間想定を含め、年2回法人の施設全体で避難訓練を行っている。建物は災害時の避難場所として地域に開放されている。水、乾パン、おむつなど備蓄も整っている。	施設全体だけでなく、ホーム独自の少人数体制での避難訓練の検討をお願いしたい。

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	言葉かけや排泄時には周りの様子にも配慮し、プライバシーを損ねないよう対応しています。また、一人ひとりが自由に過ごされる時間も尊重しています。	安心でき、その人らしい暮らしと尊厳を守り、プライバシーを守るよう配慮している。一人ひとりに寄り添いながら生活の支援をしており、職員のさりげなく落ち着いた声かけが印象的であった。	
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	行動に移す際、本人の希望や思いが聞けるよう声のかけ方に注意しています。また行事の中で本人が選択できるよう援助しています。		
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	起床や就寝時間など利用者の生活リズムが尊重されています。新聞、乳酸飲料の購入、夜食など個々の楽しみを援助しています。また常に利用者に決定していただけるように援助しています。		
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	月2回施設内で行う理容室にいけるよう援助しています。また買い物にお誘いし好みの物を選んでいただけます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	法人の栄養士が献立を立て、厨房で用意された食材を職員が調理しています。利用者はテーブルを拭く、おしぼりをたたむ等行っている。レクリエーションとして昼食作り、外食を計画し楽しんでいただいています。	栄養士が立てた献立に基づき職員が調理し、利用者にも好評である。けんちん汁の時には利用者が野菜を切り、またおしぼりを丸める等の作業も手伝っている。新しいレンジでケーキ作りなど、楽しい企画も計画している。	
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	リビングにはいつでもお茶が飲めるようポットが用意され夜間はコップ等にお茶を入れ各部屋に置き水分補給していただいています。食事摂取量の把握、月1回の体重測定を行っています。		
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	食後の口腔ケアは可能な限り自分で行っていただき出来ない所を援助しています。夜間の義歯洗浄の援助やガーゼ、綿花ブラシ等での口腔ケアも行っています。		

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
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。自立している人は、本人の状況に合わせた下着を選択していただいています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導がなされている。入居時リハビリパンツだった利用者が、家族と相談しながら布パンツに変わった方もある。職員の努力と工夫が見られ、自立に向けた支援が行われている。	
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	乳酸菌の食品を摂っていただいたり、消化を助けるメニューを考えたりしています。また、運動や、体操を考案して実施して便秘の予防に取り組んでいます。		
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	一日おきで午後入浴しています。外出や体調に合わせて清拭や足浴としたり柔軟に対応しています。	入浴は基本的に一日おきの午後行っている。入浴の着替えの時に傷などを見つけることもあり、一人ひとりの体調に合わせて気持ちを汲むよう支援している。	
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	日中にリハビリ体操や健康体操を行ったり生活のリズムを整え安眠に繋げています。また着慣れた衣類を使用していただいています。		
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	薬剤情報にて職員が把握し、申し送りノートや会議で情報を共有しています。症状の変化を見逃さず医師や看護師に報告、指示を受けています。		
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	洗濯たみ、リビング、居室の掃除等できる範囲にて支援しています。また、生活歴を活かし負担にならない作品作りをしています。カレンダー作りは毎月の事と楽しみにされています。		
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3・4回の買い物、ドライブの外出支援で、参拝したり外食し、気分転換を図っています。季節感ある外出は特に喜ばれ、回数を増やせるよう努めています。	利用者には、買い物などの外出支援が喜ばれている。週一回位の割合で車で出かけ、各務原、関などの道の駅に立ち寄っている。四季それぞれのドライブに出かけたり、春先には歩いての外出を楽しむよう工夫している。	

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	必要に応じ家族より金銭を預かり、預かり書を出している。利用者が買い物をされる時にお金を渡してます。金銭管理は職員が行い、家族に報告しています。		
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	本人の希望に応じプライバシーに配慮して電話の援助を行っています。また自室内に本を読んだり手紙を書く為の机を置いています。		
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	リビングは前面ガラスになっており、明るく開放的で戸外の風景からも季節感が感じられる。換気を心がけ、トイレからの臭いや浴室の温度に注意しています。	リビングの南側前面がガラス窓で明るく、景色がよく見渡せる。共用部分は広く、換気もされ、居心地の良い空間になっている。季節の行事にちなんだ飾りなど、利用者皆で手作りした作品が飾られている。	
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	リビングにはソファ、テレビを置き、離れた空間には丸テーブル、本棚などを置いて移動に十分な広さを確保し、自由に利用していただけるように工夫しています。		
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	落ち着けるように、なじみの物を置いたり飾ったりされる。作り付けのタンス、洗面台の他冷蔵庫やテレビ等持ちこまれ、個性的な装飾がされています。	それぞれ南向き東向きに窓があり、光が入り込み明るい居室である。作り付けのタンス、洗面台は清潔に保たれ、口腔ケアは自室で行われている。写真やぬいぐるみ等なじみの物に囲まれ、落ち着けるよう工夫されている。	
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	居室の入り口は分かりやすく色分けされています。リビングは動きやすい広さを確保して安全な空間作りを行っています。		