

1 自己評価(Aユニット)及び外部評価結果(A・Bユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1870100896		
法人名	有限会社 すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷ		
所在地	福井県福井市和田東1-2218		
自己評価作成日	平成22年9月22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://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870100896&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 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成22年10月5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)】

職員は認知症を理解する事に努め、状態が悪化してもできるだけホームで生活を継続して頂ける様心がけています。ホーム内での生活だけでなく、日々買い物や散歩を通じて、地域の方と触れ合える機会を設け、運動会やお祭り、敬老会には足を運び、ホームでの催し物や避難訓練等には地域のかたにホームに来て頂き交流を深めています。グループホームが閉ざされたものではなく、どの方にも慣れ親しんで頂ける様今後もさらに、地域との触れ合いを深めていく事に努めるとともに、家族の方々とは、できるだけ話し合える機会を設け、気楽に意見を言い合える関係を築いていけるよう努めていく事を目標としています。

【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)】

当ホームは福井市中心部から車で約10分の住宅街に立地しており、周辺にはスーパー等の商業施設や保育所があり地域の方と交流しやすい環境にある。ホーム長・職員は日々理念を意識し、入居者の生活暦を把握し本人を尊重したケアにあたる様子が入居者と接する言葉の中からもうかがえた。また、入居者の今までの生活環境を変えず継続できるよう、定期的な協力医による往診や看護の体制が充実しており、入居者が安心かつ安全に共同生活を継続できるよう支援に取り組んでいる。

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 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(Aユニット)および外部評価結果(A・Bユニット共通)

[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	入居者とのかかわりを重視した視点の中に「地域社会の一員として生活できるように努める」という項目があり、各フロアの共有スペースに掲げて常に理念を意識し、カンファレンスでも理念の実践について話し合っている。	理念を各ユニットのフロアに掲げ全職員が意識するとともに、朝礼やカンファレンス時に理念に基づいた実践を行っているか振り返り入居者の支援に繋げている。	ホームの理念を来所される家族や地域の方にも分かるように玄関などの場所に掲示するなど、理念を多くの方に理解してもらえようような取り組みも期待したい。
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	運動会や敬老会、社会奉仕活動やデイホームなどの地域行事に積極的に参加したり、入居者が作った雑巾の寄付やエコキャップ運動なども小学校や公民館を通じて行っている。	買物や散歩の際に地域の方と立ち話をしたり作っている野菜を差し入れてもらっている。また、地域の運動会にテントを準備してもらい応援に参加したり、公民館行事へ参加するなど、地域と良好な関係にある。	
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	よろず茶屋やデイホームに参加する事で、地域の方と交流し、ふれあいフェスタや敬老会にはみんなで作った作品を展示している。		
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	運営推進会議には地区や包括支援センターの代表・利用者のご家族が参加して現状の報告や意見交換を行っている。議題によっては消防署の方にも災害時に備えて訓練の実践も行っている。	地域代表・民生委員・市の担当課職員・包括支援センター職員・家族等の参加を得ている。札幌市で発生したグループホーム火災を受け、消防署員を招きホームの防災体制について助言をもらうなど、有意義な会議となっている。	
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	市の介護相談員の受け入れや、地域包括支援センターともデイホームを通じた交流や連携がとれている。また、市がモデル事業として設置を進めているよろず茶屋とも連携し、活動に加わっている。	市の介護相談員を受け入れるとともに、地域包括支援センターとはデイホームの運営への協力を通じ連携を図っている。また、ホーム運営上の課題や疑問点を市の担当者に気軽に相談できる関係にある。	
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	日頃から身体拘束について話し合い、玄関も日中は施錠していない。スタッフは常に入居者全員の安全確認に努め入居者の自主性や安全面に配慮した工夫や対応をしている。	職員の身体拘束に対する意識づけを統一し、入居者が本人の思いで自由に行動できる支援に取り組んでいる。玄関は夜間以外は施錠せず、職員が見守り外出しようとする際には、職員が付き添って散歩に出かけている。	
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	カンファレンスや研修で学び話し合う機会を持ち、行動だけでなく言動においても虐待となっていないかを職員同士で意識し注意しあっている。		

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
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	カンファレンスや研修を通し、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を設け、必要な場合は活用の支援も行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約には1時間程かけて説明し、疑問点や質問がないかを確認している。定期的に家族の方とは話し合う機会を設けている。		
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	意見箱の設置の他、面会時には積極的にご家族と会話を設け、個別に家族会を開き意見を求める取り組みを行っている。	自由に意見を出してもらえるように運営推進会議への参加を全家族に呼びかけている。また、ホームでの暮らしぶりを報告するお便りを毎月郵送するとともに、面会時には直接対話できる時間をとるなど、密に連絡を図っている。この他、意見箱を玄関に設置し、自由に意見を出してもらえるような配慮もなされている。	
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	カンファレンスでは職員の意見も取り入れ、職員が発言できるように職員全員の会議・ユニット毎の会議を定期的に行っている。	ホーム長は職員が自由に発言できるように配慮しており、職員会議やユニット別の会議で職員からの意見や気づきを聴いている。日常的な気づきも各ユニットリーダーを通じてホーム長に報告するような体制となっている。	
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	個々の能力や実績に応じた役割の振り分けや研修への参加を推奨しており、今年度よりキャリアパス制度も導入している。		
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	可能な限り研修には参加し、研修で学んだ事はカンファレンスで共有している。昨年より、外部からの講師も招いて内部研修も実施している。		
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	協議会に加入し積極的に情報交換を行っている。研修や実習等を通じて他のグループホームとの相互交流もはかっている。		

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
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	利用して頂く前に、本人と面談、可能であればホームに来て頂き少しでも慣れて頂ける様努めている。		
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	見学や申し込みの段階で、困っている事、不安な事を聞かせて頂き、入居されるまでに細かく説明している。希望があれば、数回にわたっての見学や説明も実施している。		
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	面談や相談には十分な時間を設け、適切な利用ができるよう説明を行っている。家族との思いにズレが見られる場合には、何回にも分けて話し合いを行っている。		
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	家事では教わる事が多く、男性の利用者の方が女性のスタッフを手助けして下さる場面も多い。		
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	心配や不安が多い方には、家族と相談しながら声かけを統一したり、外出や外泊の際には、その時の様子を聞かせて頂いたりしている。		
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	美容室やかかりつけ医は家族と相談して決め、面会者が一度にたくさんみえる場合は、事前に連絡して頂き、本人の体調を整えるようにしている。	本人の希望に沿い、自宅の仏壇参りや外出時に馴染みの人を訪ねるなど、馴染みの人や場の関係が継続できるような支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係に配慮して、フロア、居室、食事の席を考慮し、身体的に不自由な方に対するいたわりや安全が確保できるよう極力見守り、互いに支えあう関係作りができています。		

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
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	入院先や転居先の担当者と情報交換を行っている。		
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	日常的に一人ひとりの入居者と向き合い、生活スタイルやペースに合わせた援助につなげている。	日々の行動や言葉などから本人の思いや訴えを感じ取り、毎日を安心して過ごせるようなケアに努めている。言葉で表わしにくい入居者に対しては、本人の表情や仕草から思いを汲み取っている。	
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	入居時に、センター方式等で情報を頂く事と、サービス利用までにできるだけ情報は集めてスタッフが事前に利用者の状態を把握してから、ケアに入るようにしている。		
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	個別の記録や家族会・介護計画書には必ず目を通してケアに入る事を徹底している。		
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	計画書は暫定的に作成し、それをひな形として担当者会議で意見をまとめ、家族会で希望を加えて完成させている。	本人の希望や解決すべき問題点などを把握し、目標設定を行った計画案を基に全職員で話し合い、職員の意見や家族の希望を反映させたものを介護計画書としている。職員は介護計画書に目を通してからケアにあたり、その時の状況を記録している。	
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	毎月カンファレンスを開き、困った事・良かった事等を話し合って改善策をみつけている。		
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	介護保険だけでなく、医療保険で利用できるものを提案したり、行政の情報や他の福祉サービスを利用する事で経済的負担を軽くできる事があれば提案している。		

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	よろず茶屋を通じてボランティアの方との交流が多い。情報や援助があり、スタッフだけでは補えない点もあり助かっている。		
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	内科のかかりつけ医は2週間に1度の往診、認知症の状態により、専門医の受診が必要になった際には、予約、同行を家族と相談しながら行っている。	2週間に1回、協力医による往診がある。また、入居者の状態に合わせた緊急時における受診体制も構築されている。	
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	看護師は24時間オンコール体制にあり、入居者の異変や気付き等について随時相談し指示を受けている。		
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。	入院、退院時は嘱託医やかかりつけ医を通じて紹介状や診察情報の交換を行い、スムーズに手続きができるよう支援を行っている。また、入院中も面会等を行い、状況把握に努めている。		
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	看取りに関する指針を定めており、家族には契約の段階で説明し同意を得ている。また、入居者の状態に変化があった場合は随時家族会を行い、状況報告と家族の意思の確認を行っている。	ホームとして看取り指針を定め、入居時に本人および家族に説明するとともに、意思を聴き取り把握している。また、状況変化があった際には、その都度意思確認を行っている。看護師と24時間オンコール体制で、入居者の異変や気づきについても相談できる体制にある。	
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	職員は全員消防署による救急救命の講習を定期的を受けており、AEDを設置して入居者の急変に備えている。		
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	定期的に消防署指導のもとで避難訓練を実施しており、消防法で定められた基準時間内で避難の実施もできている。また、避難訓練の際、近隣住民の方の協力も得て実施している。	消防署だけでなく近隣住民の協力を得て、定期的に避難訓練を実施している。火災通報装置に電話番号を登録することで緊急時速やかに通報される機能があり、迅速に対応できるよう近隣の方の電話番号の登録を依頼していく予定である。	

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
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	日常業務の中でプライバシーに配慮した声かけや対応を心掛け、排泄や入浴なども個別性を重視している。	入居者のプライバシーへの配慮を全職員に徹底し、日々のケアの中でも配慮した支援がなされている。記録時もプライバシーに配慮した記述を行っている。	
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	外出や食事の希望を取り入れたり、会いたい人には連絡がとれるような援助を行って、かなえ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、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	食事時間や入浴時間は、利用者の方と相談しながら決め、希望にちかづける様努めている。		
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	好みの色や落ち着ける洋服の好みを見つけ、パーマや毛染めの希望があれば対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の支度や後片付けがスムーズに運ぶように配置を考え、嫌いなものは別の物に代用したり、時間がかかりすぎて負担が大きい時は介助も行っている。	食材の買物や調理・後片付けまでを入居者が関わり取り組んでいる。訪問時も家庭で食事を摂っているような入居者の明るい表情やテレビを見ながら会話を楽しんでいる様子が見えた。	定期的に栄養士に献立のカロリーや栄養バランスのチェックをしてもらうことを期待したい。
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	食事や水分はチェックシートで把握し、摂取量が少なかったり、好みで摂って頂けない時は、別のものを用意して摂取量を確保するよう努めている。		
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	毎食毎に行うように努めているが、本人の状況によっては実施できない時もある。		

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	立位ができる限り、トイレでの排泄を心掛けている。	できるだけトイレでの排泄を促すため、職員は入居者個々の排泄パターンを把握し、そつと声かけをしている。また、トイレ場所が分かりやすいように大きく表示している。	
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	便秘は原因で不穏になってしまう事もあるため、排泄状況は生活チェックシートで把握し、水分の強化や散歩等はかかせない。		
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、個々にそつた支援をしている	毎日入浴できる体制を取っており、入居者の希望や状態に応じて柔軟に対応している。	基本的に毎日入浴できる体制となっており、入居者本人の希望や状態に合わせた支援を行っている。浴室は個浴で1対1の対応を基本としているが、入居者の状態により2人体制での介助も行っている。	
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	生活チェックシートや申し送りを参考に、夜間の睡眠状況や日中の活動による疲労の度合いを判断し、本人の状態に応じて休息を促している。		
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	スタッフルームに各入居者の服薬の効能の一覧表を貼り出し、常に確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの役割をみつけ、生活を共にする一員として暮らして頂けるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	一日に一度は必ず屋外に出て、気分転換できるように心掛けている。身近な所から一日がかりの外出も含めて行っている。外出に関しては家族の希望も多く、出来るだけ実施するよう努めている。	毎日外の空気を吸い気分転換できるよう、天気の良い日には毎朝の散歩や食材の買出しなどの近隣への外出を日常的に行っている。また、遠方への外出支援も計画的に行っている。	

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	できるだけ一緒に買い物に行けるよう努めている。自分で管理している方とは相談しながら、使い過ぎやお金についての不安等も話し合っている。		
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	絵手紙を書いて家族や知人に郵送したり、電話の希望があれば、電話機を話しやすい場所に設置し、ゆっくり会話出来る環境をつくって提供している。		
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	車椅子を動かす広さや利用者の方が歩かれる際に危険がないかを確認し、動き易いように配置している。季節の花を飾ったり、採れたての野菜を写生して頂く事も心掛けている。	リビング全体が明るく、写真や入居者の作品等もさりげなく飾られており、居心地の良い空間となっている。また、入居者がゴロリと横になれる畳の間の空間もある。	
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	共用の場所を2か所に設け、別々に過ごせたり一緒になったりして過ごせるようになっている。気のあった人同士で、食事ができるように配置されている。		
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	タンスやソファ等、本人が自宅で使い慣れた馴染みのあるものを持ち込んでもらい、一人ひとりの個性が表れた居室で過ごしてもらっている。	居室には、馴染みのタンスや植物等を持ち込んだり、自身が製作した絵を掲示するなど、自宅のような雰囲気がある。	
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	全面バリアフリーで必要箇所に手すりが設置されており、車椅子の方でもゆったりと自分の力で排泄が出来るようトイレも広くとっている。また、トイレは入居者の目線に合わせて表示しており、居室には馴染みののれんや目印で工夫している。		

1 自己評価(Ｂユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1870100896		
法人名	有限会社 すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷ		
所在地	福井県福井市和田東1-2218		
自己評価作成日	平成22年9月20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://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870100896&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 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成22年10月5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)】

職員は認知症を理解する事に努め、状態が悪化してもできるだけホームで生活を継続して頂ける様心がけています。ホーム内での生活だけでなく、日々買い物や散歩を通じて、地域の方と触れ合える機会を設け、運動会やお祭り、敬老会には足を運び、ホームでの催し物や避難訓練等には地域のかたにホームに来て頂き交流を深めています。グループホームが閉ざされたものではなく、どの方にも慣れ親しんで頂ける様今後もさらに、地域との触れ合いを深めていく事に努めるとともに、家族の方々とは、できるだけ話し合える機会を設け、気楽に意見を言い合える関係を築いていけるよう努めていく事を目標としています。

【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)】

--

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、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(Bユニット)

[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	入社時に、理念について説明し、ケアの現場に掲示し常に理念を意識しながら業務を行うようにしている。		
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員として日常的に交流している	お祭りの神輿をあげてもらったり、運動会・ふれあい祭り等にも参加し、地域の方々と交流できるように努めている。毎日、近所のスーパーへ買い物にでかけている。		
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	よろず茶屋やデイホームに参加する事で、地域の方と交流したり、公民館での行事にも参加し、地域の方と意見の交換を行っている。		
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	運営推進会議には地区や包括支援センターの代表・利用者のご家族が参加して現状の報告や意見交換を行っている。議題によっては消防署の方にも災害時に備えて訓練の実践も行っている。		
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	包括支援センターの方には指導や助言を頂き、行政の方には業務の相談を行っている。介護相談員や出前講座等も利用している。		
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	身体的な拘束から言語的な拘束も含めて、知らないうちに利用者の行動を抑制しようとしている事はないか等、カンファレンスや日々の記録で確認している。玄関の施錠はしない。		
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	家族の方から安全のために、拘束をしてほしいと依頼される時等は、数回に分けて家族と話し合う機会を設け、理解を求めている。		

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	カンファレンス等で、利用者や家族の会話から必要性を感じた事はないか等話し合い、利用が開始された後も不安や疑問等がないかを話しあっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約には1時間程かけて説明し、疑問点や質問がないかを確認している。専門的用語はできるだけ避けるように心がけている。定期的な家族会を実施している。		
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	個別の意見が発言しやすいような機会を設けたり、言いやすい人と話せる環境をつくるように努めている。		
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	カンファレンスでは職員の意見も取り入れ、職員が発言できるように職員全員の会議・ユニット毎の会議を定期的に行っている。		
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	個々の能力や実績に応じた役割の振り分けや研修への参加を推奨しており、今年度よりキャリアパス制度も導入している。就業上改善できる事はないか専門家に相談し職場整備に努めている。		
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	職員の資質向上に努めており実践者研修やリーダー研修の受講率も高い。また力量や実績に応じた研修への参加も随時推奨しており、研修の報告はカンファレンスで実施され共有化されている。		
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	協議会に加入し積極的に情報交換を行っている。研修や実習等を通じて他のグループホームとの相互交流もはかっている。内部研修には講師を招いて行っている。		

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
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	入居前の体験を行ったり、情報をスタッフ間で共有し、事前に準備体制を整えてから受け入れを実行している。		
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	相談から利用に至るまでに面談や訪問で話し合う機会を設け、思いを受け止めている。		
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	面談や相談には十分な時間を設け、適切な利用ができるよう説明を行っている。家族との思いにズレが見られる場合には、何回にも分けて話し合いを行っている。		
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	買い物や調理を通して利用者から教わる事も多く、悩み等を聞かせてもらえると、距離も縮まったように感じられ、共に過ごす時間の大切さを大事にしている。		
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	スタッフだけの介護・家族だけの介護にならないよう、お互いの役割を重視し、疎遠になりがちな時には、ホームに来て頂けるような行事等も企画して、連絡をとっている。		
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	馴染みの人や場所についてはご本人やご家族から情報を聞き、面会や外出の支援を行っている。		
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	2～3人の関わりで関係を密にしたり、ユニット全員での関わりで仲を取り持ったりしながら、共に暮らし共に生きる事の大切さを逆に利用者の方から教わっている。		

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
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	退去されてからの状況を教えて頂いたり、何か援助できる事がないか等連絡をとっている。		
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	行きたい所・食べたい物・あいたい人等、日々の暮らしの会話に盛り込み、実現できる事がないかスタッフ間で話し合っている。		
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	家族や担当者にできるだけ情報は依頼し、センター方式は1枚でも活用するように努めている。		
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	家事や畑、園芸などの実践を通じ、日々の暮らしの中から一人ひとりの能力や意欲などを見極めている。また、個別の生活チェックシートを活用して1日の活動の流れを把握し、心身状態の安定を図る目安にしている。		
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	入居と同時に暫定的プランを作成し、それをもとに家族の方から意見を伺い、スタッフ会議を開いて完成させている。		
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	毎日、個別の生活記録に日々の様子や気づきなどを記録し、ケアプラン内容のチェック欄も設け、介護計画の見直しに活かしている。又、入居者の状態に応じて排泄面や食事面での特記欄を設け、心身面の状況把握、共有に努めている。		
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	一人ひとりの状況にあわせて受診の援助や、介護保険サービス以外の利用、グループホーム以外のサービスが適していると判断される場合は、別のサービスの推奨も行っている。		

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
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	身体や精神状況に応じたの障害者の申請や経済的負担を軽減できる物は活用している。		
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	入居前のかかりつけ医の継続や状況にあわせた受診の必要性を家族と相談しながら決めている。受診も本人の状況にあわせて、ホームと家族で協力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	看護職は、24時間のオンコール体制で勤務し、介護職は情報や気づきを伝えている。受診が必要になれば、嘱託医と相談し、紹介状や予約の手配を行っている。		
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。	入院、退院時は嘱託医やかかりつけ医を通じて紹介状や診察情報の交換を行い、スムーズに手続きができるよう支援を行っている。また、入院中も面会等を行い、状況把握に努めている。		
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	看取りに関する指針を定めており、家族には契約の段階で説明し同意を得ている。また、入居者の状態に変化があった場合は随時家族会を行い、状況報告と家族の意思の確認を行っている。		
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	職員は全員消防署による救急救命の講習を定期的を受けており、AEDを設置して入居者の急変に備えている。		
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	定期的に消防署指導のもとで避難訓練を実施しており、消防法で定められた基準時間内で避難の実施もできている。また、避難訓練の際、近隣住民の方の協力も得て実施している。		

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
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	ゆっくりと聞き取りやすいように声かけし、敬う事を忘れないように心掛けている。		
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	日々の会話の中で好みや希望を聞き、買い物等では食べたい物を選んで頂く機会を設けている。行きたいところは、行事として取り入れたり、余裕をみつけて実行している。		
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	入浴日は決めているが、本人が希望すれば毎日入浴できる体制をとっている。		
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	習慣としてお化粧されていた方には、整容として取り入れ、パーマや毛染めを希望されれば実行している。		
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	職員は入居者と一緒に食卓を囲み、準備や後片付けも入居者の負担にならない範囲で能力に応じて一緒に行っている。		
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	食事時間をずらして召し上がって頂いたり、食欲がなければ別の物を用意して様子を見ている。水分が足りない時は、好みの飲み物で代用したり、ゼリー状にして提供している。		
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	一人ひとりの状況にあわせて、ハブラシを用いたり、ガーゼで代用したりして行っている。		

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
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	生活チェックシートを活用して排泄間隔や尿意・便意の有無などの個別の排泄パターンを把握して声かけや誘導を行いトイレでの排泄ができるよう援助している。		
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	日常的に散歩や買い物、家事などを通じて体を動かす機会をつくり、毎日リハビリ体操も行っている。また、牛乳やヨーグルトなどの乳製品の提供も、個々の便の状態に応じて行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制を取っており、入居者の希望や状態に応じて柔軟に対応している。		
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	居室よりもホールの畳みを好まれる時は、ホールに寝る場所を確保したり、音楽を流す事で落ち着ける時は音楽も利用している。		
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	スタッフルームに各入居者の服薬の効能の一覧表を貼り出し、常に確認できるようにしている。		
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	季節ごとのイベントや行事の他、各入居者の希望や能力、生活歴などに応じて個別に家事・散歩・買い物・畑作りなどを支援している。		
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	買い物・散歩・畑等、各入居者の希望に応じ日常的に出かけている他、入居者の希望に応じて墓参りや仏壇参りへの外出などもご家族と協力しながら行っている。		

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	お金の金額や利用方法については、家族の方と相談し、一緒に買い物に行ける機会を作っている。		
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	絵手紙を書いて家族や知人に郵送したり、携帯電話を所持し自由に通話でき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	季節ごとの飾り物を置いたり、利用者の作品を展示している。好きな歌を流したり、気温と湿度はエアコンや加湿器で調整している。畑での採れたての野菜や花を見やすい場所に配置している。		
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	利用者間でお互いの居室を行き来したり、一人で休息出来るよう声かけを行っている。		
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	家族の面会が多い方にはソファを用意したり、今迄使用していた家具が大きいため、搬入が困難な場合は援助し、居心地よく暮らして頂ける様配慮している。		
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	背の低い方には、低めのテーブルを用意したり、トイレの場所がわかるように明示や明りをつけている。手すりの途切れている場所には、テーブルを置き、手をつけられる場所を設けている。		