

# 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	3790600021		
法人名	社会福祉法人 津田福祉会		
事業所名	グループホーム さわやかハウス		
所在地	香川県さぬき市津田町津田2205番地		
自己評価作成日	平成22年8月12日	評価結果市町受理日	平成21年9月25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	<a href="http://kaigo-kouhvu.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790600021&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhvu.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790600021&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成22年9月7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)】

職員全員で考えた三つの介護理念を実践しようと、毎日の生活の中で利用者様と共に頑張っています。特に、センター方式を用いて、今までの「生き方や暮らし方」を把握して、出来るだけ「その人らしさ」が生活に活かされるように居室等の環境整備には、力を入れています。また、研修で学んだレクリエーションを積極的に取り入れた身体機能維持運動を毎日行っています。また、ボランティアさんと一緒に行く地元の飲食店への外食レクリエーションは利用者様に、とても好評であり、楽しみにされています。社会性の維持を目的にした外出を今後も力を入れて行きたいと考えています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

個人を大切にされた支援をしている。見守りを重視し介護記録は1日1ページのスペースでしっかり書かれ、利用者の言葉を記入して本人の意向を把握するように努めている。職員全員参加の会議でプランやモニタリングの検討をしており、チームでつくる介護計画に取り組んでいる。個別内容が記入されたハウスだよりや写真、運営推進会議議事録を家族に送付し、家族との関わりを大切にしている。利用者へのサービス向上にボランティアを導入し、認知症の理解等の啓発をしている。身体拘束をしないケアを維持しており、外出規制はなく、利用者の思いに沿ったケアに努めている。床、風呂場に木を使い、落ち着いたたづまいである。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員で考えた「私たちの考える介護理念(3つ)」を常に目に見えるところへ掲示して、意識付けを行っている。その人の生活歴をセンター方式等を用いて、理解して行くように努めている。	職員は理念を意識しており、利用者のペースに合わせ、利用者の意思や決定を尊重するように努めている。転倒等の事故に対して目配りや声かけ、手引きをして、早めの対応をしている。	
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	地域行事への参加や外出・外食レクリエーション活動を積極的に行うことによって、立地条件の悪さを克服できるよう努力している。	事業所の立地上、近隣住民との日常的な交流は難しいが、地区の介護予防リーダー、ボランティアの行事参加の回数が多い。	
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	運営推進会議内での報告や認知症家族の会へ職員を派遣し、より分かりやすく伝える方法を学んでいる。		
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	地域代表者様より、3月の札幌グループホーム火災に関連した議題の際に、防火防災対策の再検討を要望されたことを受け、年度内の業務研修事項に盛り込んだ。	2カ月に1回開催し、参加者は住民代表5名、行政2名、家族会2名職員4名で、行事、事故予防、災害対策、サービス内容等を話し合っている。会議の議事録を家族に送付して、家族の理解を得るように努めている。	
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	所轄課の担当者様が年度末で交代されたが、良好な関係は保たれている。推進会議等でも提案や意見、市内各グループホームの現状を説明していただいている。	運営推進会議開催前に市と連絡をとっており、介護保険課と地域包括支援センターの職員が会へ参加している。市との連携から、介護予防リーダーのボランティア参加が可能となった。	
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	職員全体会議内の研修や施設内身体拘束廃止推進委員会の活動により、現状(昨年度～)では、施錠を含めた身体拘束は行っていない。	身体拘束をしないケアを意識しており、身体拘束事例はない。無断外出時は後を追って歩くなど、利用者主体の支援をしており、外出規制はしていない。	
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	職員全体会議内における研修等で学んでいる。併設している有料老人ホームにて、市(地域包括支援センター)から依頼を受けた緊急避難者(虐待の疑い)を受け入れたことも良い経験となっている。		

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	全職員が権利擁護に関する制度を理解できているとは言えないが、市人権擁護委員や高松法務局員が特設会場(老健さわやか荘)にて「何でも相談会」が開催されたことは、良い意識付けとなった。		
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	入居・退居時における契約及び解除の説明は懇切丁寧に行っている。直近の入居契約者(高齢者世帯者)への契約説明の際には、立会人様に同席して頂いた。また、退居時(同一法人内への転居)には、円滑な引継が行えた。		
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	「さわやか介護サービス苦情解決制度」の運用を啓発している。頂いた意見や要望は速やかに改善できるように努めている。	利用者からの意見は少ないが、帰宅願望に対して職員が個別に丁寧に対応している。運営推進会議参加の家族会代表は輪番制にして、家族の意見を聞く機会を多くしている。	
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	定例のサービスステーション会等で職員からの提案や意見を聞いている。また、半期毎に実施している自己評価の中でも運営に関する意見、要望、提言等を受け付ける体制(書面にて)を整えている。	職員全員参加の業務研修会とサービスステーション会議を毎月開催し、利用者間の調整や勤務体制等を検討している。職員全員常勤者であり、書面で運営に対する意見を書く機会がある。	
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	さわやか介護事業所(津田福祉会)は、今春から給与規程を見直し、新しい給与表に移行した。これは、キャリアパス制度を用いて、職員の努力が報われるようになるシステムとなった。		
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	事業所内では「良いところは見習おう」活動を展開している。また、定例の会議では認知症ケア研修を実施している。県認知症介護実践研修には、毎年職員を派遣している。		
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	近隣施設の運営推進会議へ参加、実際の会議内容を見ることができたが、他の交流は進んでいない。今後の課題ともなっている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	担当ケアマネジャーや利用しているサービス事業者からの情報を提供してもらった上、事前訪問調査において、本人様やご家族様からの要望や実状を伺って、サービス提供プランに盛り込んでいる。		
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	第1に事前訪問調査時、第2に利用契約時、第3に入居後2週間経過した際に、その都度要望や希望を伺い、ケアプランを作成し信頼していただける関係の構築に努めている。		
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	利用相談を受けた際には、グループホームの特徴等を説明している。待機者も多いことから在宅生活の継続が必要と思われる時は、担当ケアマネジャーへの報告や介護保険制度の説明も行っている。		
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	それぞれの利用者様にあったセンター方式の項目(調査・記入)を用いて、本人様のできること、興味があることを見つけ出し、日常生活内で職員と共に活動を行うことにより、親しみ・馴染みの関係がつかれるように努めている。		
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	「さわやかハウスだより」を毎月送付して、施設内の状況や本人様の様子をお伝えしている。また、運営推進会議へは、輪番制で参加して頂き利用者の家族代表としての意見を述べてもらっている。		
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	可能な限り自宅で生活していた時の物品等を持ち込んでもらい、居室内空間が落ち着いた環境になるよう配慮している。また、美容院や医療機関は、自宅で生活していた頃の馴染みのあるところと同行(外出支援)している。	利用者別に個別の内容を記入したハウスだよりや写真を家族に送付して、家族との関係を大事にしている。なじみの美容院や医療機関、娯楽施設への外出を支援している。家族等の面会が多い。	
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	日頃の施設内生活の様子から、その時その場面(食事・レクリエーション・協働作業時)に応じた座席配置を考慮し、お互いの声や表情がわかり合えるように配慮している。		

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	開設後から3名の方が退居された。退居後に、本人様やご家族から相談等を受けたことはないが、お亡くなりになった利用者様のご家族から「感謝の手紙」を頂いたこともあり、職員が自宅を訪問して線香を手向けたことがある。		
<b>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</b>					
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	日頃の関わりの中から、本人の思いや意向を把握するように努めている。介護記録へは、本人の言葉をそのまま記入することで、職員全員が本人の語りに関心を寄せられるようにしている。また、意志表示が困難な方には、職員全員参加の担当者会議で話し合い、意見を出し合っている。	介護記録は1日1ページのスペースでしっかり書かれており、利用者の言葉を記入して本人の意向を把握するように努めている。晩酌や喫煙も主治医、家族の許可があれば希望に沿うようにしている。	
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	センター方式のアセスメントシートを用いて、生活歴や馴染みの暮らし方等の把握に努めている。また、各利用者様に担当職員を配置し、本人が語る内容を追加記入を継続している。		
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	ケアプランの中に、今出来ていることを見つける働き掛けを行うこと、本人の出来ること、分かることを職員全員で見つけるように努めている。個人のペースに合わせた1日の自由な過ごし方も支援している。		
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	サービス担当者会議を全職員が出席するサービスステーション会内で開催するようになってから、担当職員だけではなく全員の意見が集約・反映されるようになり、ケアプランに対するチーム内の共通理解・意識が持てるようになった。	介護計画は3カ月毎に見直しており、家族から作成前に要望を聞いている。職員全員参加の会でプランやモニタリングについて検討しており、チームでの見守りから提案がある。	
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	本人の語りや状況を介護記録に記入し、その中からアセスメントした事柄を実施点検表に記入する。モニタリング時には、その点検表から導き出された事柄をモニタリングシートに記入し、サービス担当者会議やケアプランの見直しに活用している。		
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	本人様・ご家族様からの要望や意向に対して、その都度柔軟な支援が行えるように努めている。同一敷地内にあるデイサービスやデイケアとの交流や連携を図っている。		

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	地域包括支援センターを通じて、地域のボランティアリーダー組織と交流・連携を持ち、毎月の行事等への参加協力を得ている。		
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	入居前からのかかりつけ医による医療が継続して受けられるように、看護職員による受診・送迎介助を行っている。また、家族による受診・送迎を希望した場合は、書面にて主治医への生活状況等の報告を行っている。	家族同伴のかかりつけ医へ受診時は看護師が文書で日常の情報を提供している。急な病状時は家族へ連絡後、職員が同伴受診している。	
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	利用者様の小さな変化に対しても、介護職員と看護職員が協働して、報告・相談・連携し合い、体調管理に細心の注意がはらえるように心掛けている。		
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。	入院時には、必ず看護職員が付き添い、ご家族様同席の上で、本人様に関する情報提供やケアについての申し送りを行っている。		
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	重度化した場合のあり方については、本人様・ご家族様・主治医との連携を図りながら、事業所で行える支援について検討している。終末期ターミナルケアの事例はまだないが、施設長による勉強会を行ったり、看護職員によるターミナルケアについてのアンケートの実施等で、職員全体のケアの力量把握に努めている。	終末期ケアについて、吸引や夜間往診の医師、職員の看護技術等多くの課題はあるが、隣接の老人保健施設で作成した終末期のケアマニュアルを参考に取り組み始めている。	事業所で可能な終末期ケアについて職員全体で話し合い、家族や医療機関等と連携を図りながら検討をすすめることを期待したい。
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	法人内の新人研修及び業務研修会などで定期的な応急手当やAED講習会・救急法訓練への参加を行っている。		
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	地元自治会との災害協力関係を結ぶことはできた。災害時の避難経路確認を行う災害時訓練を年間行事計画に取り入れた。また、夜間における火災発生想定初期消火・避難訓練を行い、災害時における初動体制を整えたい。	自治会から事業所に緊急避難時の施設使用依頼、事業所側から自治会へ避難誘導依頼の協定書を自治防災組織代表と結んでいる。夜間の火災訓練を今年度実施する予定である。	時間帯を変えた火災訓練の実施と避難時地域の協力が得られる働きかけについては、今後も継続的に行うことを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の人格を尊重した言葉遣いを心掛けている。特に排泄・入浴介助時には、自尊心や羞恥心に留意した支援を行っている。	利用者毎のことばづかい一覧を作成し、親しみと尊厳のある呼び方をしている。排泄時は丁寧な声かけをしている。	
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	日常の利用者様との関わりの中で、本人の意思決定を導き出しながら、思いや希望を尊重した支援を行っている。		
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	利用者様ごとの1日の生活パターンを把握し、起床時間や食事時間を個人のペースに合わせて、その人らしい生活の支援に努めている。		
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	利用者様の自己決定を尊重しながら、季節に合った衣服等を準備したり、ご家族様の協力を得ながら、馴染みの美容院への外出が行われている。		
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	利用者様ごとに好きな食べ物・嫌いな食べ物を把握し、管理栄養士とも相談しながら食事を提供している。また、職員と利用者様が一緒に準備や食事・片付けを行っている。	メニューと食材の調達は隣接施設から行っているが、食堂で炊事をしており、利用者も手伝っている。誕生日に各自に合ったコップ、箸、茶碗のプレゼントがある。ボランティアの協力で外食や料理のレクリエーションを実施し、利用者が楽しんでいる。	
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	利用者様ごとに1日の食事・水分摂取量を介護記録に記録し、1人ひとりの状態を把握している。咀嚼や飲み込みの悪い場合は、粥食やブレンダー食、トロミ剤を使用した食事を提供している。		
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、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	一人ひとりの口腔内の状態を把握し、利用者様のペースに合わせた声かけや介助を行っている。義歯については、毎食後水洗いしている。また、夕食後には洗浄した後、入れ歯用洗浄剤を入れた容器に浸して保管している。		



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
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	24時間排泄チェック表を活用して、排泄パターンを見つけ出せるようにしている。行動や気分変動を早期に気付き、利用者様の自尊心や羞恥心に配慮したトイレ誘導を心掛けている。	24時間生活変化シートに記入して排泄を見守っている。リハビリパンツは日中2名の着用で、普通のパンツ着用者が多く、排泄の自立を支援している。	
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	水分・食事摂取量を毎日記録・チェックし、便秘傾向にある利用者様には、くず湯・アップルファイバー・オリゴ糖等を提供して、自然な排泄を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望を尊重しながら、週3～4回程度の入浴が行えるように支援している。個浴を行っているが、立位が不十分な利用者様には、職員2名体制で入浴の介助や援助を行っている。	檜の香り良い風呂場で、毎日午後2時から個人の状況に応じて順番を決めて入浴している。週3～4回の入浴となっている。	
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	ご自宅より、使い慣れたベッドや寝具を持ち込んで頂いている。寝具については、定期的に天日干しを行い、清潔に努めている。		
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	看護職員が服薬状況について、一人ひとり明記した「お薬台帳」を作成して、飲み忘れや誤薬の予防に努めている。		
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	一人ひとりの能力や生活習慣から出来ることを把握し、共同生活の中で食事作りや洗い物、洗濯や清掃活動等において、それぞれの方が役割を持った活動が行えるよう援助している。また、毎月、レクリエーション計画を立案し、余暇活動への支援も行っている。		
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	一人ひとりの外出については、ご家族様の協力をお願いしているのが現状であるが、「お誕生日外出」を企画して、個別の外出が行えるように努めている。また、集団での外出は「ドライブや外食レクリエーション」を毎月計画し、地域ボランティアの方々との協力を得ながら実施している。	お誕生日外出は本人の希望があれば、食事、買い物、娯楽施設等職員や家族が同伴して外出している。ボランティアの協力で毎月外食やドライブをレクリエーション担当者が企画している。 また、日常的に玄関先のベンチや各部屋の外側のぬれ縁で気分転換をしている。	



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	7名の利用者様からお金を預かり、管理している。買い物に出掛けた際には、自らが会計で支払いができるように支援している。		
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	利用者様の希望があれば、ご家族様への電話をかける、取次ぐ等の介助や支援を行っているが、ご家族様の意向により行えない場合もある。		
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	共用の空間は、湿度・温度に注意を払うと共に、採光や換気を行い、快適に過ごせるように配慮している。行事予定を掲示したり、季節に合った壁画作りを行い、季節感を採り入れているが、季節の花を飾ることは出来ていない。	天井が高くて採光も良く、木材の床で落ち着いた雰囲気がある。毎朝窓をあけて掃除をして清潔にしている。壁に適度な飾物があり、くつろぎ易いソファの配置がある。	
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	共用する場所(食堂等)にはテーブルやイス、ソファやマッサージチェアを設置し、思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
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	自宅で使用していた物品をできるだけ持ち込んで頂いている。ご利用者様毎に多少の差はあるが、家庭との空間の落差の解消に努めている。	バリアフリーの畳の部屋が3室あり、炬燵やポータブルトイレ等個人の持ち物を配置している。つり戸棚で季節外のを収納して、広く室内を使用している。	
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	共用するスペース(食堂、居間等)には、テーブル・イス・ソファを設置し、自由に移動したり寛げる空間や環境を作っているが、横になって過ごせるところがなく、家庭的雰囲気を作り出すためにも今後の課題となっている。		