

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 こまくさ)

事業所番号	0670101179		
法人名	オークランドホーム株式会社		
事業所名	オークランドホーム荒楯町さくら苑		
所在地	山形市荒楯町2-18-7		
自己評価作成日	平成26年8月8日	開設年月日	平成14年8月1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)】

- ・利用者様、職員共に笑顔で、ゆったりその人らしく過ごすことのできる和やかな環境作りを行っている。
- ・狭いけれど自分の居場所があり安心して過ごさせています。
- ・一人一人違う利用者様の意思やペースに合わせた支援を行っている。
- ・一日3食、季節の物を取り入れた手作りの料理を提供している。
- ・昨年より車椅子利用の入居者が減りました。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.jp/06/index.php>

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 26年 9月 9日	評価結果決定日	平成 26年 9月 30日

【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)】

この町に移転して2年半が経過し、買い物や散歩などであいさつを交わしながらふれ合う機会も多く、町内の各種行事にも参加して交流を図り馴染みの関係ができています。窓越しに広がる畑を見ながら四季の移ろいを感じそれぞれがソファに座ってくつろぎ、3食手作りの食事作りも手伝ってもらい、時には利用者から手ほどきを受けるなど和やかな雰囲気にも包まれています。管理者と職員は利用者の自由な生活と笑顔を求め、「感謝」で始まり感謝で終わることを目標に掲げ取り組んでいる事業所です。

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ます (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、生き生きと働いている (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させている (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	職員全員で話し合い、構築した理念であり、明示するとともに、日々実践するよう努めている。	法人で示した理念の下に各ユニットごとに目標を定め、ミーティングや学習会等で確認し統一したケアを目指している。常に利用者から学ぶ姿勢を忘れずに、笑顔と感謝の心で取り組んでいる。		
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	近くのスーパーに買い物に出かけたり、近所を散歩したりすることで、顔馴染みの関係になってきている。また町内会の行事に参加し交流している。	町内の行事や総会、夏祭りにも参加し地域との交流を図っている。事業所の出来事を回覧したり、災害時に一人暮らし老人などの避難先としての受け入れや水、食糧、紙おむつなど備蓄品の提供を申し出るなど地域と一体となって活動している。		
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	運営推進会議などを通して認知症の理解に努めている。他の方法でも理解を深めていただけるよう現在模索中である。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で出された意見や情報を学習会等を通して報告し、情報の共有をしている。	運営推進会議を通して地域住民や地元関係者とのつながりも増え、情報交換を行い双方向的関係が生まれている。敬老会の行事に地域の一人暮らし老人や認知症の方にも参加を呼びかけ一緒に祝っている。		
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	月に一度、相談員が来所され具体的なケアサービスを説明し、理解していただいている。相談員からの意見やご指摘は各職員に伝え、サービス向上につなげている。	広報紙や運営推進会議の報告などで定期的に窺ったり、他事業所の取り組みなどの情報ももらっている。毎月介護相談員が訪れ、利用者の声や気づきももらい業務に活かしている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束は行わない方針をとっている。研修やマニュアルを活用するほかに、日々の関わりの中で言葉や職員の態度による拘束が起きないように勉強会などで話し合っている。	利用者の中に治療を継続して、医師の指示のもとに姿勢を制御されている人もいます。拘束については各種研修を重ねて互いに理解を深め、共通認識を持ってケアしている。		

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	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会やホーム内の勉強会を通して学ぶ機会を増やしている。利用者の身体の変化や内出血など見落とさないよう注意している。			
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	研修会などに参加し、制度の理解に努めている。必要に応じて活用できるようにしている。			
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	契約時に利用者様、ご家族に時間をとっていただき説明を行っている。その後も不安や疑問がある時は都度説明させていただいている。			
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並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	面会時に意見・要望などないか、ご家族の方に聞くよう心がけている。また、意見が言えるような関係づくりに努めている。	利用者の生活の様子などを丁寧に伝え、面会時の会話を大切に捉えて、困っていることや不安なことをよく聴き信頼関係を築くように努めている。		
11		○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	日頃から職員の意見や提案には耳を傾け反映できるようにしている。			
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	各職員の長所や得意とするところを知り、伸ばしていけるような職場作りをしている。やりがいを見つけて働くことができるよう努力している。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	働きながら資格が取れるよう外部研修（講習）にて学んでいる職員が多くいる。その人に合った研修が受けられるよう資料など参考にしていく。	経験や習熟度に応じて研修計画を立て、定期的に内部研修も行って介護技術の向上を目指している。新人職員にケアの技術や利用者との関わり方など日常業務の中で伝えながら、レベルアップできるように人材育成に励んでいる。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	GH連絡協議会で行われている交換研修を通じて他の事業所の職員と交流している。	各種研修を通じて交流を図り情報交換を行っている。それぞれの事業所の取り組みについて気づきを養い、業務の見直しなど質向上につないでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	新しい環境でも、できるだけ不安なく過ごせるよう、サービス利用開始時は特に気をつけている。ゆっくり関わる時間を作り本人の思いを知るようにしている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族にはサービス利用開始前に聞き取りを行っている。その中で不安に思うことや要望をしっかり受け止め信頼関係を築けるようにしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、ご家族が何を求めているのか知り、ケアマネジャーや主治医と連携を取りながら他のサービスも含めた利用ができるよう努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にすることで、利用者ができることを知り、できることを継続していけるケア・支援を行っている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時は本人とご家族がゆっくりと話ができるよう心がけている。連絡は密に行い、共に支援しているようにしている。			
20		○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	利用者の友人や知人が面会に来られている。本人の症状が進んでもその関係が途切れないよう努めている。			

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
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	必要な場合、職員が間に入り、難聴の方や言葉での表現が難しい方が孤立していかないよう支援している。		
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	長期入院のため退所された方への面会、お見舞いをしたりし、必要時はいつでも相談に乗れるよう心がけている。		
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	意思表示が困難な方でも、センター方式を活用したり、本人の表情やご家族からの情報をもとに好みの把握に努めている。	日常生活の様子を把握し、些細なことでも記録に残すように努め、それをもとに話し合いが行われている。一人ひとりの思いや意向など本人の視点に立って検討している。	
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	本人、ご家族、ケアマネジャーなどから、これまでの生活歴や暮らし方の聴き取りを行い、職員間で情報の共有をしている。		
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	日々の関わりの中から本人の体調の変化や一人ひとりが有する力の把握に努め、その人ができることを続けられ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	センター方式を活用しながら本人の希望やご家族の要望を取り入れカンファレンスを行っている。	本人がどうしたいのか、楽しく過ごさせてほしいなど本人と家族の意向と日々の生活ぶりについて全員で検討し、意見を集約して計画の作成を行っている。今できることを維持できるように一日一日が元気で過ごせるようにと願いを込めている。	
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	個別の記録用紙を使用し、本人の言葉やその時の気づきなど記録し、情報を共有している。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	町内の福祉協力員などから協力を得られるよう、日頃から挨拶をし顔馴染みになってきたが、地域資源の把握にはまた至らない点もある。		
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、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、ご家族の希望のかかりつけ医になっており受診対応している。また必要時は近くの連携医に往診していただいている。	利用者のほとんどが、協力医の往診を受けている。他科を受診の際は、家族等の付き添いに職員も協力している。結果等は個別ファイルに記入し家族等と職員で共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師を配置している。日常の健康管理はもちろん介護職員との情報交換、相談を密に行いながら支援している。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、早期に退院できるよう医師とご家族を交えた話し合いを行っている。その他に利用者様が安心できるよう職員が面会に行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	はじめの契約時にホームでできることの説明を行うと共に、重度化が予想される時は医師、ご家族と何度も話し合いを行っている。	入居時に、事業所での出来る事、出来ない事の説明をしている。利用者の体調変化等については、家族等、医師を交えて今後の在り方を話し合い方針の検討を重ねている。	

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	
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	急変などの緊急時の対応はマニュアルを活用しながら学習会等で学んでいる。			
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	避難訓練を、原則職員全員参加で定期的に行っている。消火器の使い方や火災時の知識を、消防署から指導していただいている。	年2回の消防訓練は、消防署の協力を得て定期的に行われ、職員は消防体験館で訓練を受けている。もしもの際は向かいの民家の駐車場に避難させてもらえるようお助けネットを組んでいる。災害時、避難困難な独居者に事業所を利用してもらおう申し出ている。	定期的に訓練は行われているが、利用者の命を守るためにどのような対応を取るべきか優先順位を考慮した訓練の実施を期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	方言や呼ばれ方など、一人ひとりに馴染みのある話し方を心がけている。人生の先輩だということを忘れず、本人の意向を重視している。	毎日のかかわりの中で利用者の心にある譲れない部分や触れられたくないことなど理解し、接している。お礼を言ったり「内緒の時間」を持つなどのふれあいを大切にその人の輝きを見つけるようにしている。	プライバシー保護の観点から、個別ファイル等の管理強化を望みたい。	
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	利用者様との会話の中で選択肢を与えたり、本人がゆっくり考えられるよう、焦らずに待つよう心がけている。			
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し、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	食事の時間や入浴等、本人の状況、意向により柔軟な対応ができるよう心がけている。一人ひとり違うペースだが、できるだけ個々に合わせられるよう支援している。			
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	洗面台に鏡や櫛を置き、利用者様自身が身だしなみを意識してくださるようになっている。入浴後、化粧水や乳液を使用されている方や毎日ではないが化粧される方もいる。			
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	おしながき用のホワイトボードに大きな文字で食事のメニューを書いている。また一方的な提案にならないよう食材づくりを手伝っていただいたり、食後の片付けも一緒に行っている。	当日に献立を決め、時には利用者も一緒に買い物に行っている。肉が好物で、それぞれに合った形態で盛り付けし食している。アレルギー、禁食品などは個人カードを作り記入して対応し、おいしい食事の時間を過ごしている。		

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	
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	栄養バランスのとれた食事、季節の物を取り入れた食事を心がけている。水分量に関しては別表を使用し目標量の確保のため一日の中で何度も職員間で確認し合っている。			
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	自力にて可能な方は声かけ、見守りをしている。モアブラシを使用したり、義歯の洗浄剤、液体歯磨き等、個人に合った口腔ケアを行っている。			
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄のパターンを把握するとともに、その日の状態、本人の動きや表情等から察し、トイレ誘導を行い、できるだけ気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表は、尿意を表出できない人の目安になり、排便、体調管理に繋いでいる。安全の為夜間のトイレは電気をつけて置き、ペーパーもすぐ手の届くよう肘掛けに下げしておくなど工夫している。失敗しても便座に座ってもらいトイレ排泄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	食事にヨーグルトや牛乳、繊維質を取り入れる工夫や、水分量、運動等から自然な排泄を促すようにしている。それでも便秘される方には看護師に申し送り排便コントロールをしている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回のペースで入浴している。本人の意向や体調によりシャワー浴や部分浴、清拭等を行い清潔に過していただけるよう努めている。	血圧、熱、脈拍、酸素濃度などのバイタルをチェックし、肌の状態、傷や痣などの有無を見ながら2人体制で入浴介助している。気の合った2人で入る人もおり、拒む人などもなく湯浴みを楽しんでいる。		
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	一人ひとりの身体状況に合わせて休息していただいている。ソファで休まれたり、居室で休まれたりしている。必要な方には居室で体位変換や照明の調整などを行い安心していただけるよう支援している。			
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	薬の処方が変わったりした場合、必ずその薬の薬情を確認し申し送りを徹底している。ピルブックを参考にしたり理解を深めている。また服薬の介助は飲み忘れ、誤薬を防ぐため薬袋に日付、名前等を明記している。			

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	
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	利用者様のできることには役割意識を持って取り組んでいただいている。洗濯物たたみ、食器拭き等は職員から声をかける前に自ら意欲的に行ってくださいるときが多くある。			
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。また、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	本人の希望を引き出しながら、近所のスーパーや散歩に出る機会を設けている。車イスの方も出来るだけ外出していただき、季節を感じたり、気分転換していただいている。	散歩や近くのスーパーまで出かけて、喫茶コーナーもすっかり馴染みの場所になっている。自宅に帰ってみるなどの個別支援も行っている。バスをチャーターして遠出をしたり、花見や町内の夏祭りなど機会をとらえて戸外の風にふれるよう心掛けている。		
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	現在、少額のお金を所持されている方はいるが、基本的には立替制度で買い物支援を行っている。			
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	本人の希望やご家族から電話があった場合、電話の支援を行っている。また月に一度のホームからのお便りには本人からのコメントを添えるようにしたり工夫している。			
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	季節に合わせた掲示物の作成を行い、施設全体が明るい雰囲気となるよう心がけている。また、居室前に利用者様の名前をつけたりし、トイレの場所がわかりやすいよう工夫している。	事業所全体が白を基調にしており、履物なしで過ごしている。掲示物なども利用者に合わせて混乱を招かないように心掛けている。ソファの前に薄い畳を敷いて置き、足を伸ばしたり横になれるように配慮している。		
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	利用者様が自由に移動し、ゆっくり過ごせるスペースがあり、職員も過干渉にならないよう努めている。食事の席は決まっているが、必要な際には都度配置換えを行っている。			

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	
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	馴染みのある物を居室に配置していただいている。ふとん、写真、仏壇等を配置することで、自分の部屋だと認識し、安心して生活していただいている。	利用者が使い馴染んだベッド、机、イスや寝具など持ち込んで今までと同じ暮らしができるよう自分なりの設えをしている。掃除は職員と一緒にいき清潔を保っている。		
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」や「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	利用者様に合わせた手すりの設置や場所がわかるよう明記している。また、夜間、ふらつきのある方の居室はトイレから近い所にするなど工夫している。			