

## 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	0390200137		
法人名	株式会社 介護施設えくぼ		
事業所名	グループホームさくらつつみ		
所在地	岩手県宮古市田鎖第5地割33-4		
自己評価作成日	平成27年9月18日	評価結果市町村受理日	平成28年1月6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://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390200137-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390200137-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財) いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年10月23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)】

1Fに小規模多機能、2Fがグループホームになっている事を活かし、各行事を合同で行っている。地域との交流を大事にしており、震災後に増えた若い世帯の住民とも日ごろの挨拶や交流を深めているところである。保育所との田植え、稲刈り交流、学校行事等こちらから地域の行事に出向き交流をしている。利用者職員が笑顔で過ごし、いつも笑いがある。

### 【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)】

本人の思いと家族の強い希望で、終末期をホームで過ごし、家族の支援と周囲の温かい見守りで、ホームで初めての看取りを経験した。手さぐりに近い状態ではあったが、入院していた県立病院とかかりつけ医との連携がスムーズに行われ、訪問看護師の適切な処置で安らかなお見送りがすることができた。1階の小規模多機能ホームとの交流は、日常的に行われており、毎日の送迎にも同行して、家族との会話を日課にしている入居者もいる。震災を機会にホーム周辺の環境が大きく変化し、窓から見えていた長沢川の桜並木が、住宅建築が進み、見えなくなり残念であるが、隣近所に若い世帯が増え子供の声が聞こえたり、ホームを訪ねてきたり、交流が出来始めている。ホームとしても、この若い人の協力を今後期待していきたいと、願っている。

## 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				

自己評価および外部評価票

[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
<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	3つの「あい」を柱にした理念を毎月のミーティングで唱和、確認し合っている。手書きの理念を階段、入り口に掲げ施設全体で共有している。	会社理念とホーム理念と、2つの理念を持っているが、職員が通常理念としてとらえているのは、ホーム理念である。「愛、目、会」3つの愛を目標にして日々のケアに活かしている。入居者に筆で理念を書いてもらってホールに掲示している。	
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	自治会に参加し、回覧板は利用者と一緒にまわしている。地区清掃にも参加をし、新しい地域住民との交流に努めている。	長沢川の花見、保育園の田植えのお手伝いを行い、お返しに歌の披露があった。小学校の学習発表会、中学校の文化祭等の案内をもらい、出かけて参加している。中学校の体験学習で11人の生徒さんが来所して交流している。歌、踊り、尺八、音楽療法のボランティアが来ている。	
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	民生委員さんの助言を受け、さくらつつみ通信を地域世帯に配布したところボランティア参加へとつながった。		
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	2ヶ月に1度、小規模と合同で行っている。活動状況の報告、情報交換の場としていただいた意見は積極的に取り入れるようにしている。	2ヶ月ごとに1、2階合同で、開催している。報告主体の会議から、委員から意見が出てきて、地域の情報や、民生委員からは学校の予定や、感染予防について意見をいただいている。	
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	運営推進会議等で情報のやり取りをしながら市の窓口で直接足を運んだり、電話でも相談・報告を行っている。	運営推進会議に参加した際に情報をもらったり、報告事をしに窓口に出かけ、顔の見える関係を作っている。その他ケアマネジャー会議など、市主催の会議には出かけており、事業所間でも情報交流をしている。	
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	夜間、1Fの玄関以外は施錠せず職員の見守りにて利用者は1Fと2Fを自由に行き来している。	拘束をテーマにした研修を年間計画の中に取り入れて実践している。先月、部研修を行い職員の共通認識を図ることができた。玄関の施錠については、防犯上夜間帯に実施している。利用者は、2階・1階を自由に往来する生活の中で、各階の職員間で見守り体制をとりながら、自由で安全な暮らしを支援している。	
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	内部研修を行うとともに、日々の支援を振り返る機会を設けている。		

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	研修計画に取り入れたり、外部研修にて知識を深めるよう努めている。		
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	入所時に家族と話し合いを行いながら説明している。負担割合の変更時、必要に応じ説明、納得していただいている。		
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、面会、電話等の手段での要望の聞き取りや家族にアンケート調査を行い結果を話し合っている。	ホーム独自で家族アンケートを実施している。(本年度はまだである)昨年度の集計では、選択肢を出して回答をいただき、72%の回答率となっている。また、遠方の家族に対しては手紙のやり取りを行うことで要望や、意見を伺う機会にしている。	
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	毎日の朝礼やミーティングの他にも普段から話しやすい環境作りに努めている。	管理者に意見、要望を言いやすい環境の元、休憩時間の確保について、冷蔵庫等備品の買い替え、その他設備の改善等、職員間で話し合いながら、改善している。そのことが職員の働く意欲の向上にもつながっている。	
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	職員の家族環境に配慮した休み希望の取入れや、資格取得の為の勤務調査・評価を適切にしている。		
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	勤務年数、取得資格等、一人ひとりのレベルに合わせてながら内、外研修に参加させている。		
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	グループホーム協会の交流会等に利用者も含め参加し、情報交換や交流を行っている。		

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
<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	生活の場が変わる不安や困っていることに傾聴し、理解するよう努めている。		
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	家族の訴えや思いを傾聴し、理解するよう努めている。		
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	グループホーム以外の施設サービス等の説明・相談も必要に応じて対応している。		
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	利用者の誕生日意外に職員の誕生日も一緒にみんなで祝い、喜び合っている。		
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	病院受診を家族にお願いしたり、同行したりと連絡を取り合い対応している。		
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	短時間の帰宅や泊まり、友人宅への訪問、買い物等こちらから出かける機会を多く作っている。	利用者の友人、親戚の人の来訪もある。来訪してくれたことへの感謝の気持ちを伝えながらお迎えし、居室に案内し、椅子を用意する等、ゆっくり面会できる環境を提供している。家族同伴で出かけ、美容院への帰路、好みのメニューで食事してくる利用者もいる。	
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	利用者の関係性を職員が考慮しながら、互いに助け合うような支援に努めている。		

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
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	必要に応じて相談、情報交換を行っている。		
<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	本人の言葉・行動を記録し、今どんなことが必要なのか、大切なかを職員で考えるようにしている。	自分から意思を伝えることが難しい2名の方には、選択肢をつけて反応を窺い、確認している。帰宅願望の強い方には、家族の想いを伝えて、理解していただいている。センター方式のシートを使い、生活歴を重視しながら、入居者の気持ちに近づくよう対応をしている。	
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	日々の暮らしの中での会話や家族・知人面会時には情報収集に努めるようにしている。		
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	生活の中から本人が今できる事、やりたい事の把握に努めミーティングで話し合っている。		
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	ライフサポートプランについては内部研修をして職員で勉強した。目標を設定し、日々の様子の記録等からも計画政策に結び付けるようにしている。	本人を中心に、家族・友人・担当職員・ケアマネジャー・医師・看護師等の意見をもとに、ケアプランを作成している。モニタリングを毎月1回、カンファレンスは月2回、プラン見直しは3ヶ月毎であるが、変化があればその都度、見直しをしている。	
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	笑顔の時、怒った時の前後の記録をとっておくように努め、その時の職員の動き等も記入するようにしている。		
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	一人ひとりの状況に対応して、住んでいた場所での選挙投票や昼食を外食にし出掛ける等、個別に対応している。		

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	馴染みの美容室に出かけパーマをかけたり、保育所、少・中学校行事の情報案内をいただきながら参加している。		
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	基本的にはかかりつけ医を継続し、家族が対応しているのは3名である。職員対応時は主治医に情報提供している。	入居に伴い、かかりつけ医を変更した方は1名、3名の方は、家族が通院介助している。他の方は、ホームで対応をしているが、体調に変化がある時には、家族も同行している。医師への情報提供は安定している時は、口頭で行っている。	
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	看護師の設置がないので、早期受診に努めている。受診時、看護師に処置方法を相談し、職員全員に申し送りしている。		
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。	医療連携室に情報提供し、退院に向けての相談や受け入れの準備をしている。		
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、事業所ですることが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	今年7月にグループホームにて看取りを行った。訪問看護、訪問診療と連携しながら本人と家族の思いを支援した。	ホームで最期を迎えたいという利用者、そして家族の想いを受け入れながら支援した。一緒に入居していた利用者でもある家族の協力と訪問診療、訪問看護との密な連携で看取りを行うことが出来た。看取りを行った後、職員間で、提供したケアについての振り返りをした。開所以来初めての看取り経験は、職員の看取りケアに対する自信と意識の変化にもつながることができた。看取りの指針は作成している。	
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	年間研修にAEDの使用方法、心肺蘇生法を取り入れている。		

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
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	防災係が計画を立て行っている。小規模と合同だが、5月にはGHで2Fからの避難としてベランダまでの避難誘導訓練を行った。	9月に実施した日中の訓練は、出火場所の設定を階段とし、そして時間を測定しながらの訓練とした。人手の少ない夜間時のベランダでの階段を使った安全な誘導については課題を残した。非常時の備蓄対策については、米・水の他、ガスコンロ・石油ストーブ・防寒用品類等用意している。	内部だけの訓練となっており、外部の協力は得られていない。今後、運営推進会議の委員の方や、隣近所の協力が大切と考える。早期に、運営推進会議時での呼びかけ、近所の方々にへの協力依頼を行うなど、地域ぐるみの取り組みに期待したい。また、専門的アドバイスも頂くためにも、消防の方の立ち合い訓練等も進めて頂きたい。
<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	利用者の生い立ち、性格に配慮しながら入浴の声掛けにも工夫をし、強制的にならないよう心掛けている。	排泄時(失敗の際の対応)や、入浴時(体をタオルで覆う)など、特に、羞恥心に関わる部分のプライバシー保護に注意を払っている。また、面会簿は個人ごとに記載して頂き、個別的な情報を広めないよう配慮したり、入浴を促す声かけは静かな声で行うこととしている。	
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	本人に衣服を選んで着ていただいたり、生活を共にする中で一方的な支援にならないように努めている。		
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	午前中には入浴したくないとの訴えには、午後に入浴してもらう等。		
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	行きつけの美容室へ定期的に出掛けたりしている。		
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	味噌汁作り、茶碗洗い、片付け等、利用者が出来る事は一緒に行っている。食事前は献立を説明し、楽しく食事出来るように努めている。	昼食は日勤職員が作っている。食材は、冷凍状態で届き、解凍し調理をしている。他に、1~2品野菜を使って調理し提供している。柔らかく、味も良い。見学時に、野菜を手際よく刻んでいる入居者がいた。職員も間に入り、同じ昼食を会話しながら食べていた。下膳は3~4名の方が行っている。地域の人から季節の野菜、キノコ等の差し入れもあり季節食の食材として提供し、利用者にも喜ばれている。	
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	状況に応じ、粥、刻み、とろみでの提供をしている。水分量は1日の摂取量を記録し、確実に提供している。		

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
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	訪問診療にて義歯の調整を行った。毎食後、出来ないところを介助している。		
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むけた支援を行っている	1名以外は日中、トイレでの排泄を支援している。排泄表を活用しながらリズムを把握・誘導している。	利用者で1名の方は、オムツ使用であり、ベット上での排泄を支援している。8名はリハビリパンツ、尿取りパット使用で、トイレでの排泄を支援している。利用者の行動を観察しながら、なるべく尿取りパット排泄にならないような支援を実践している。	
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	排便表や水分量の記録を活用しながら、牛乳提供、体操等に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	異性介助が嫌な利用者には職員を交代して対応している。長湯希望の方には最後にゆっくり入浴していただいている。	週3回を目標に、早番職員が、衣服着脱を含めて、1日4～5人を午前中(9時～12時)に、入浴支援している。病気を抱えた入居者には、認定看護師派遣で、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	入浴後には必ず横になる方、21時までテレビをご覧になり就寝の習慣がある方等、状況に応じて対応している。		
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	薬剤の用法、副作用について個別にファイルしている。薬の変更時は申し送りし、観察を行っている。		
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	利用者の得意な事や一人ひとりでできる事を状況を見ながら行っている。食べたい物を個別に買いに出掛けている。		

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
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	終末期にあった利用者が食べたいと希望した蕎麦を家族、他の利用者同行で蕎麦屋に食べに出かけることができた。	小規模多機能ホームの送迎車に同乗することを日課にしている方や、畑で草取り、畑作り、花壇の手入れ、新聞受け取りなど、外に出る機会を作っている。食事前には口腔体操、1階ホームで体操や、ゲームに興じている。春には桜並木によく出かけている。また、新聞を取りに行ったついでにお花を摘み花瓶に生けて楽しむことを日課にしている利用者もいる。	
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	本人の必要品を購入する際はできる限り一緒に買い物に行き、支払いを自分でしていただく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	夜遅くの電話になる事から、携帯を居室に置いていただき、自由にお孫さんと話していただいている。		
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	利用者の自宅から花を持ってきて飾ったり、観葉植物を置き季節感を感じてもらっている。夏はすだれを用いて、西日を軽減するよう工夫した。	2階へ行く手段は、階段とエレベーターとなっている。日中は、ホールで過ごす方が多く、ソファーに寝そべったり、昼寝をする方が5~6名いる。手書きの理念や、皇室の写真が貼られてある。テーブルは、野菜刻みに使われたり、新聞紙たたみに使われたりしている。	
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	共有の空間は狭いながらもソファーを置き、思い思いにくつろいで過ごしていただいている。		
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	家族の写真、仏壇、使い慣れている布団、タンス、椅子等を持参されている。居間でラジオを聴くのが楽しみの方もいる。	ベッドは持ち込みで、介護用や、木調と色々である。簡易畳を敷いて、布団を、朝・夕上げ下ろししている方もいる。テレビ、ラジオ、写真、花などの持ち込みがある。入居者同士の部屋の交流はない。表札は小さく付けているが、付けていない方もいる。掃除が行き届き、清潔感のある居室となっている。	
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」「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	トイレまでの通路に目隠しになるような物を置かないようにし、夜間は照明をつけておくようにしている。		