

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	0272701020		
法人名	有限会社 ケア・スマイル		
事業所名	グループホーム まきば		
所在地	青森県三戸郡大字豊間内字地蔵平 21-1		
自己評価作成日	平成24年10月13日	評価結果市町村受理日	平成25年2月25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)】

本人様の残存機能を最大限に引き出せるよう、コミュニケーションと対応に努めている。生活の活性化により、生きているという喜びが持てるよう、日々のケアによって信頼関係を構築し、本人様が安心して暮らしていけるよう努力しています。

※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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成24年11月27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)】

「自己決定」「家庭的な生活環境」「信頼関係の構築」等を理念の柱として、利用者の能力を大切にしたい「自分らしい普通の生活」の支援に日々取り組んでいる。
ホームは雑木林や畑に囲まれたのどかな環境に立地し、地域のお祭りや行事に参加したり、職員が民家の除雪作業を手伝う等、互いに良い関係が築かれている。生活の中の「食」を大切に、調理師を配置して、旬の食材使用、バイキング、お弁当の日を設ける等、利用者が食事を楽しめるような支援をしている。また、看護師である管理者が利用者の健康管理を行い、認知症専門医と相談できる良好な連携が取られており、的確な支援ができています。

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りや深まりがあり、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
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	理念に基づき、サービスに関する情報の共有についてのミーティング、研修、勉強会、回覧等を行っている。	「自己決定」「家庭的な生活環境」「信頼関係の構築」等を理念の柱とし、利用者の能力を奪わず、一人ひとりのペースに合わせた「自分らしい普通の生活」の支援に取り組んでいる。理念はホールに掲示している他、新人研修時に説明したり、ミーティング等でも確認しながら、職員間で周知・共有化を図っている。	
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	町内会に加入しており、町内の清掃活動等を行っている。また、近隣の民家の除雪作業の手伝い等もやっている。	町内会に加入し、町内の清掃活動への参加等を通し、積極的に地域との交流を図っている。ボランティアや踊りの披露、中学校の職場体験等を受け入れている他、保育園児が散歩に立ち寄ったり、住民から畑の作物をいただいている。また、職員が民家の除雪を手伝う等、地域と良好な関係が構築されている。	
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	見学や認知症に関する相談、実習生体験学習の受け入れを行っている。		
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	会議では報告や情報交換を行い、サービスの質の向上に向けて意見や要望があれば、直ちに対応するよう努力している。	利用者家族代表、自治会長、行政担当課職員の参加を得て、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議ではホームの現状や自己・外部評価結果等を報告しており、参加者それぞれの立場から意見を出してもらい、サービスの向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等に、利用者への支援を行っている。	運営推進会議に町の介護保険課職員が参加し、自己・外部評価結果の報告や機関紙を配布し、ホームの現状を伝えている。また、制度変化や地域の現状等について情報交換し、連携が図られている。	
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	身体的拘束の排除のための取り組みに関する理念の確認やマニュアルの作成、研修を行っている。	内部・外部研修で学習し、マニュアルを作成して共有している。玄関や居室に施錠せず、出入りの自由を確保しており、ドアにはセンサーを設置している。また、外出傾向があれば、利用者の気が済むまで一緒に付き添ったり、個々に応じた声掛けや見守りを行っている。	地域住民から利用者の無断外出時に協力が得られるような働きかけに期待したい。

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
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	虐待防止に関する研修を行い、質の向上を図っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度等の研修を行っている。判断能力に障害がみられた場合の対応、立会人を求めている。		
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	入居の受入基準や退居の基準が記載された契約書等で、十分に説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	利用者とのコミュニケーションを図りながら、意見や不満等を出し出来るよう対応している。意見を上手く表わす事が出来ない利用者に対しては、利用者の言動や表情等から察知するように取り組んでいる。家族の面会時は、近況を報告しながら、要望や意見を聞くようにしている。	面会や毎月の支払いに来訪の際、利用者の日々の様子や健康状態、金銭管理状況等を伝えながら、家族等の意見・要望を聞いている。年2回、行事の写真を載せた機関紙を配布し、ホームの様子を伝えている。また、ホーム内外の苦情窓口を明示しており、出された要望・意見を検討し、対処する仕組みがある。	
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	職員ミーティングにて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ミーティングを申し送り後に短時間で集中して行っている他、毎月行われる会議等でも職員の意見を聞く機会を設けている。また、ケア内容や日常業務について、その都度話し合う習慣があり、意見を出し合える関係を築いている。	
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	代表者は、現場の状況の他、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。労働基準法に伴って、職員の労働条件を整えている。また、就業規則はいつでも見れる所に置いてあり、遵守されている。		
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践と力量を把握し、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	個々の力量や経験に応じた研修を定期的に受講している。研修の際は、日々のケアに支障をきたさないよう、勤務体制に配慮している。		

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
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	八戸地区グループホーム協議会に加入し、同業者との交流や連携の機会を確保している。また、五戸地域ケア会議や五戸地域介護支援専門員連携協議会に加入し、地域の同業者との交流や勉強会、情報交換等が出来ている。		
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	利用者や家族の希望を踏えて介護計画書を作成し、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	家族が困っている事、不安な事、要望等、ニーズに合わせた介護計画の作成により、信頼関係が築けるように努めている。		
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	今、必要としている支援の把握と見極め、施設生活の受容がスムーズに行えるように努めている。		
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	本人とのコミュニケーションを多く持ち、不安の無い穏やかな精神状態とな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	健康状態や生活状況等について、定期的に、また、変化があった時には迅速に家族へ連絡し、本人を支えていく関係構築に努めている。		
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	馴染みの方等の来訪を歓迎したり、外出することで、淋しい心情とならないよう努めている。	利用者の生活歴を把握し、馴染みの人や場所を大切にしている。親戚・友人・知人の来訪や、必要に応じて電話・手紙等の支援をしている。また、歩行が困難な利用者には職員二人体制で介助し、自宅に本を取りに同行したこともある等、出来る限り利用者の希望を叶え、これまでの生活から急変しないよう支援に努めている。	

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
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	仲の良い友達関係が築かれ、支え合える環境づくりに努めている。		
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	サービス終了後も、相談や支援に応じる姿勢を、利用者と家族に示している。必要に応じて、家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。		
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	本人の希望、意向の把握と尊重に努め、困難な場合は本人の決定を尊重し、対応する。	声掛けを大切にし、利用者の思いを引き出せるように努めている他、家族等からも意向等を情報収集している。思いの把握が困難な場合は、日々の暮らしの中から会話・表情・態度の自己表現を大切にし、利用者の視点でアセスメントしている。	
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	本人とのコミュニケーション、間取りの状況等により、把握に努めている。		
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	日々の過ごし方、心身状態、残存能力の把握に努め、充実した日々の生活支援を行っている。		
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	本人、家族との話し合いにより、課題とケア、必要な関係等、より良い暮らしが出来るように、意見やアイデアを反映し、介護計画の作成に努めている。	可能な限り利用者の意見を聞くように努め、家族や関係機関等から得た情報も反映させながら、全職員で話し合いの上、介護計画の作成に取り組んでいる。モニタリングを行い、6ヶ月に1回見直しをしている他、利用者の状態等に変化があれば、随時見直し、利用者の現状を反映させた、その人らしく過ごせるような介護計画の作成に努めている。	
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	ケアの実践、結果、気づきや工夫をファイルに記録、記入し、情報の共有を図り、ミーティングにおいて実践や介護計画の見直しを行っている。		

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
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	ニーズの変化に応じ、既存のサービスに捉われない支援やサービスの多機能化が出来るよう努めている。		
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	利用者がより安心して暮らせるために、警察署や消防署、自治会長等からの協力が得られるよう、働きかけを行っている。		
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	利用者毎の主治医、また、家族その他の緊急連絡先が記載されたファイルがある。また、緊急時の対応と連携体制が出来ている。	これまでのかかりつけ医や眼科・歯科の受診を支援している。看護師を配置し、利用者の状態変化に対応している他、認知症専門医とも良好な連携が取られており、症状・薬剤についての確かな支援をすることが出来る体制である。また、受診経過を記録し、家族とも情報を共有している。	
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	常勤で看護師を配置しており、日常の健康管理を行っている。また、24時間いつでも連絡がとれる体制を確保している。		
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。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。	入院した時は、病院関係者との情報交換や相談に努め、情報を把握し、スムーズに退院出来るよう努めている。		
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	利用者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にしている。事業所として対応が可能な事、困難な事、不安な事等について職員の間で話し合う体制が整えられている。利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関等と連携を図りながら、支援していく体制を整えている。	「住み慣れた所で尊厳ある生活を支援する」というホームの看取り介護の考え方を基に「重度化した場合における対応に係わる指針」を明示し、入居時に説明して同意を得ている。在宅医療機関の確保が難しく、医療が必要となった場合には受け入れ先を確保し、転居の支援を行っている。	

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
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	事故発生等の緊急時の対応に関するマニュアル、連携体制の一覧表がある。また、対応に関する研修と訓練の実施がある。		
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	職員と利用者が一緒に定期的な避難訓練を行っている。災害発生時に備え、食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげる物品等を用意している。	年2回、消防署の参加を得て、利用者と一緒に避難訓練を行っている。非常災害時には地域の消防団や自治会長、警察署等から協力が得られるように働きかけている他、いざという時に協力をしていただける近隣住民の登録名簿も作成し、体制を整えている。また、食料や飲料水、暖房器具、衛生材料等の用意もしている。	
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つける言動、言葉掛けや対応をしないように、勉強会等で常に質の向上を図っている。	利用者の自己決定を大切にし、方言等も交えながらコミュニケーションを図っている。記録物は事務室に保管し、ボランティア受け入れの際は守秘義務についても説明する等、利用者のプライバシー保護に努めている。また、職員は、利用者が年長者である事を踏まえ、日々の声掛けや対応について話し合いを行っている。	
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	本人が自分の決定に基づき、思い通りに満足出来る生活を送れるように、働きかけている。		
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	本人のペースを大切にし、その人に寄り添って、希望や満足度が得られるように努めている。		
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	こだわりのある身だしなみを支援したり、また、身だしなみに無頓着な方への声掛け等で整容に努めている。		

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
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	一人ひとりの好みに応じ、味付け等への配慮に努めている。また、出来る能力に応じて準備、片付を手伝っていただいている。	生活の中の「食」を大切にして、利用者の好み、苦手な食べ物、季節の食材等にも配慮して、手作りの食事を提供している。利用者は出来る範囲で下ごしらえや片付け等を、職員と一緒にしている。また、バイキングやお弁当の日等を設けて変化を持たせ、食事が楽しみとなるような支援をしている。	
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	食事のバランスや水分量等、チェック記録にて栄養バランスの状況把握に努め、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	毎日、毎食の口腔状態の把握により、本人に応じたケアに努めている。		
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	排泄、排便のチェック、記録と把握により、本人の機能低下防止を図り、自立に向けた支援に努めている。	排泄シートに記録し、利用者一人ひとりのタイミングを捉えて、事前誘導をする等、排泄の自立を支援している。会議や申し送り等で、利用者のオムツ使用について協議を行い、なるべくオムツの使用を控えるよう随時検討している。また、排泄の失敗時には、さりげなく速やかに対応するように努めている。	
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	植物繊維の摂取量と調理の工夫をしている。また、運動量を増加し、スムーズな排便が出来るように努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	体調等に合わせ、本人の希望に沿えるように配慮し、満足の出来る入浴に努めている。	月・木曜日を入浴日とし、それ以外は毎日足浴を行っている。浴槽が低いので、職員二人で介助を行い、利用者の希望を聞きながら、安全に入浴を楽しめるように支援している。また、入浴を拒否する利用者には、声掛け等を工夫して対応している。	

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
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	本人の希望する時間での就床により、安心して、熟睡出来るように支援している。		
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	処方せん等を本人のファイルにとじてあり、閲覧し、症状の変化の確認に努めている。		
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	残存機能やその人の持っている力の把握により、力を活かした役割、軽作業等で気分転換が出来るように努めている。		
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	家族や協力者の力を借りて、本人の満足が得られるように支援している。また、外出によって気分転換が図れるよう、支援している。	天気の良い日は周辺の池や畑へ散歩や外気浴に出掛けている他、買い物の希望があれば同行しており、日頃から外に出て、気分転換出来る機会を設けている。利用者の行きたい場所等を把握するように努め、花見や町内のお祭り見物、紅葉狩り、ドライブ等の年間行事を企画している。また、外出の際は、個々の身体状況に合わせて対応している。	
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	利用者の力量や希望、家族の希望等に配慮しながら、利用者自らが金銭管理が出来るよう支援している。		
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	本人の能力に応じて、電話や手紙等のやり取りが出来るように支援している。		

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
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	調度品等、家庭的な雰囲気を保てるよう配慮している。テレビや音楽等の音量の他、日差しや照明等、室内の明るさも適当となるよう配慮している。また、季節感を感じられるよう工夫している。	L字型の建物の中心が広く、日中ほとんどの利用者がホールや玄関脇の和室で過ごし、体操や遊びに参加したり、静かに見ていたり、思い思いに過ごされている。利用者の達筆な「書」も飾られており、「お手洗い」の案内にも使用される等、ホーム内の雰囲気を和ませている。また、窓からは雑木林や畑等が眺められ、四季の移り変わりが感じられる。	
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	利用者同士で団欒出来るスペースが確保されている。		
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	入居前から使用していたり、愛用していた物等、馴染みの物を持って来てもらうよう家族に積極的に働きかけている。利用者の意向を確認しながら、ポスターや写真、創作物の掲示等、居室づくりを行っている。	使い慣れた物を持ってきてもらえるように働きかけており、仏壇、遺影、小筆筒等が置かれている居室もある。職員は、利用者一人ひとりの症状や個性に合わせた居室づくりを支援している。	
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」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	施設内、廊下、トイレ等に手すりを設置している。また、バリアフリーでもあり、移動時の危険回避が出来るように努めている。		