

### 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	2190200143		
法人名	(有)アイシン		
事業所名	だいこんの花肥田瀬		
所在地	岐阜県関市肥田瀬2719番地1		
自己評価作成日	平成29年9月11日	評価結果市町村受理日	平成30年1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://www.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani_tru&amp;sj_gvovsOcd=2190200143-00&amp;PefOcd=21&amp;Ver:si_onOcd=022">http://www.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani_tru&amp;sj_gvovsOcd=2190200143-00&amp;PefOcd=21&amp;Ver:si_onOcd=022</a>
----------	---

**【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成29年11月14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)】**

利用者の自己選択、自己決定に重点をおき、日々の生活に反映されている  
特に、個別レクについては、本人のやりたいこと、行きたいところ、食べたい物を聞き出し、それを叶えるために地域の方、家族にも協力をしてもらい、実現させている  
また、個別の残存能力を低下させないように、毎日の生活の中で定期的な楽しみと役割を持っていただき張り合いを持ちながら生活を送っていただいている

**【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)】**

事業所は、施設ではあるが、利用者の暮らしの場が自宅から移動したとらえ、家庭的な環境、雰囲気をつくりたいと管理者・職員は考え工夫して実践している。自治会に加入し、利用者と行事に参加し、相互の交流ができる働きかけをしている。利用者の思いを大切に、個別にしたい事、行きたいところ、食べたいものを日頃の関わりの中で把握し実現している。利用者同士で仲間を作ってトランプをしたり、ボランティアと手仕事をしたりしながら、職員は利用者と一緒に楽しむことも考えている。認知症専門医の訪問診療を受け、終末期の支援を家族と共に話し合っている。管理者・職員は、利用者本人の意向を大切に楽しい毎日であるよう支援している。

**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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

自己評価および外部評価結果

[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	理念を玄関に掲示しており、日常生活の中で育まれるように日々の関わりを大切にしながら業務に当たっている	管理者も職員も、事業所の雰囲気が施設的ではなく、家庭的になるように心がけている。利用者一人ひとりの生活習慣に合わせ、毎日の生活がその人らしく過ごせるよう話し合いながら支援している。	
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	地域の方が事業所に来てくださり、イベントに参加したり、今年から自治会に加入し、お宮掃除などに参加し、地域との交流を図っている	地域住民の一員として、自治会に加入することができた。回覧板が届き、地域行事に参加したり、隣人と挨拶や会話をしたりしながら交流している。事業所のことを知ってもらい、ボランティアの訪問ができるようになった。	
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	自治会に加入したことで、利用者と地域の交流(主に地域清掃)ができるようになった		
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	参加者は少ないものの、2ヶ月に1度行い、各種報告、連絡等を行っている	事業所の利用状況、スプリンクラーの設置が出来たことや、日々の暮らしなどを報告している。参加者から音楽療法とはどんなことするのか、会議開催日が、月末は参加しにくいなど意見をもらい検討している。	
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	普段から、事業運営、利用者の処遇等市町村に聞いてもらっている それにより、的確な回答を頂いている	事業所の現状報告や書類の提出など気軽に相談しに出かけている。介護相談員を受け入れ、出された意見を参考にしたり、地域包括との関係を利用して、利用者の思いをかなえるなど、よい関係づくりに取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は夜のみ行っている 外に出たい方には必ず職員が付き添っている 言葉による拘束が時々あるため、注意している	身体拘束について契約時に家族にも説明している。職員も拘束をしないケアは理解しているが、言葉使いが気になるときは、注意しあったり、会議等で、介護職員であることの意味を話あったりしている。過去、身体拘束をした事例はない。	
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	指導書を読んだり、管理者の教えを受けたりして、高齢者虐待防止の内容は知っている 過去も現在もそのような行為はない		

だいこんの花肥田瀬

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	管理者は制度については理解しているが、現場の職員に関しては、対象利用者がいないため、制度があることだけがわかっている		
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	契約時、契約書更新時には同意書を交わし、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	管理者、介護支援専門員に直接言えないこともあると思い、担当職員と利用者、家族とのコミュニケーションも毎月の担当者からの手紙や、聞き取り、日々に反映している	利用者には担当職員を配置している。毎月、手書きで家族に日頃の様子や利用者の要望を知らせている。訪問時には職員から積極的に声かけし意見など聞いている。	
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	ミーティングを通して意見・提案などを出してもらい事業所運営に反映させている 普段であれば、直接聞くこともある	会議で意見を出し合い話し合っている。職員の、個別の意見や要望はケアマネジャーが窓口として聞いている。備品や消耗品の購入の意見が多い。研修情報は公開し参加を促している。	
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	処遇改善支給の一部に査定部分を設け、それにより職員のやる気も出ている また、勤務表作成時に個々の事情を酌み取り、無理のない勤務表を作っている		
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	県、市町村の研修案内は漏れなく伝え、受講は本人に任せている		
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	代表者、管理者は他事業所の代表者、管理者との交流はある 職員に関しては、同法人内での交流はある		

だいこんの花肥田瀬

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	センターシートを参考にしながら、できるだけ本人の希望に叶うよう、ミーティング等で情報を共有し、しっかりとサポートしている		
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	常に困っていることはないか等、アンテナをはり、聞き出している また、本人の様子については、月末の家族に宛てた手紙や面会時に情報提供している		
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	その時の希望されるサービスをできる限りお応えす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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護が一方的にする、されることのないよう、日頃から心がけている		
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	家族と利用者の関係性を把握し、離れすぎないように、また、近すぎないように家族と相談をしながら利用者本人の生活を支えています		
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	家族以外の面会者は家族の了承を事前に得ていただければ面会はフリーとなっており、友人や馴染みの人との関わりが切れないようにしています	合いたい人、行きたい所など日常の会話の中で本人から直接聴くことが多い。家族に相談し、本人の希望をかなえている。茶・花の弟子の訪問が継続できたり、馴染みの美容院に出かけたりしている。	
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	時々、仲違いする事はありますが、その都度職員が間に入り、お互いにまた助け合いながら仲良く生活できるよう支援しています		

だいこんの花肥田瀬

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	職員はあまりないが、施設長、介護支援専門員は退去した後も連絡をとっている家族もある		
<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	会話の中から思いを聞き出し、外出希望者には個別計画を実施している 思いはあっても体調等でなかなかできない場合もあるが、その日の職員間で協力し合い対応している	利用者本人から言葉にする人が多く、日常会話から思いや意向を把握し、個別のレクリエーションなどに繋げている。家族や職員が手助けしながら、本人の思いや意向が叶えられるよう支援している。	
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	入居前にセンターシートを書いてもらい、定期的に更新している センターシートを参考にし、わからない点や知りたいことは面会時に家族に聞くようにしている		
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	毎朝、申し送りをし、体調などに変化があった時はその情報を全員で共有し、安全に過ごせるようにしています		
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	利用者に職員が担当者としてつき、年に数回モニタリングを行っています それを介護支援専門員が新たな介護計画に反映させています	担当職員が家族の意見や、入居前の聞き取り書類や、介護記録の気づき項目(赤字で記録)をもとにモニタリングをしている。特に本人のできる事、したい事を取り入れその人らしい計画を作成している。必要に応じ見直しもしている。	
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	毎日の様子は記録に残し、職員間で情報共有しながら個々の利用者の支援にあたることができている		
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	食事の形態や入浴方法など、個々の要求または、その時々状態に併せてよりよくサービスが提供できるように取り組んでいる		

だいこんの花肥田瀬

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	家族の協力を得て、一時帰宅をされ、庭などの草むしりをされたり、馴染みの美容院に行かれたりと地域交流なども楽しまれている		
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	入居前に、かかりつけ医について家族に確認をし、家族指定のかかりつけ医に受診している	かかりつけ医を継続受診する利用者が多く、訪問診療を受けている。他は認知症専門医の訪問診療を受けている。家族の都合に合わせて職員が代行することもあるが、情報を共有し支援している。	
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	それぞれのかかりつけ医や病院の看護師との連携は日頃からとっている 主治医、看護師とも往診などに来てもらっている		
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。	退院前にカンファレンスを行い、病院、家族、事業所、本人と参加している 特に退院後の注意点や対処方法などを全員で聞き、納得した上で退院、生活を送ってもらっている		
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	直接的に終末期ケアとして行っていないが、「できるところまでやる」という形をとっているため、それが自然と終末期ケアとなっていることがこれまでであった その際は病院や主治医との連携も普段よりも濃いものになった	食事が難しくなったり、医療処置が必要になった時、主治医の意見を聞いて、家族と話し合いながら対応している。看取りの事例はないが、将来的には、職員体制を整え家族の意向に添いたいと考えている。	
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	マニュアルとしては事業所に置いてあるが、最近では応急手当などの訓練はしていないため、今後、全員で勉強していきたい		
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	年2回、避難訓練を行っている 今後、地域の方にも声をかけ、参加していただきたい	夜間想定を含め、避難訓練を実施し訓練後反省点を確認している。スプリンクラーを設置した。地域の避難訓練にも参加している。地域災害として台風時の地域住民の避難場所としての開放も話しあっている。昨年からの課題である備蓄が準備中のままである。	備蓄の必要は認識しているので、引き続き検討されたい。また地域住民への避難訓練等参加協力を進められたい。

だいこんの花肥田瀬

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	利用者と会話をする際、言葉遣いに気をつけているが、関わる時間が長くなるにつれ、慣れが出てしまう その都度注意し合える環境を作り、丁寧な対応をしていきたい	入浴は同性介助にするなど羞恥心に配慮している。言葉使いにも、職員同士も注意しあえるよう、管理者は指導している。	
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	普段の会話や行動で本人の希望や要望が出た時は、実現できるように関係者に働きかけています		
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	本人がやりたいことをされる中で、職員はそれに参加または見守りをしていません 何をしたいかわからない方には職員から声かけをしています		
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	髪を整えたり、服を選んだりされている方がおられ、それを長く続けられるように支援しています そのために家族には衣替えなどをお願いしています		
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	一人一人に適した食事形態での提供ができています また、準備～片付けなども一緒に行っている	職員が利用者の好みを聞き、食べやすい形態で調理している。食事の準備や後片付けも利用者と一緒にしている。管理者も職員もテーブルを囲み会話を引き出し、楽しい雰囲気を作っている。	
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	それぞれの利用者の個別の状況を把握し、医師の意見も参考にしながら支援に努めている		
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	毎食後、口腔ケアを行い、2週間に1度、必要な方には歯科医の往診、歯科衛生士による口腔ケアを行ってもらっている また、歯科衛生士には口腔内の清潔保持についてのアドバイスももらっている		

だいこんの花肥田瀬

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	必要な方には定期的にトイレ誘導をしている 紙パンツやパッド、おむつなどは最小限の使用に留め、トイレでの排泄を勧めている	排泄チェック表で把握し、パッドをはずし、布パンツにしてトイレでの排泄、自立支援に努めている。夜間の排泄行動も利用者に合わせている。男性も立位排泄をしている。	
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	運動や個別レク、食事や飲み物で便秘予防に努めているが、下剤、整腸剤を使用している方が数名いる 個別にフローチャートを作成し、服薬調整をし、便秘予防をしている		
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、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	入浴は1日おきではあるが、希望は本人による 湯温、時間なども本人の希望をある程度聞き、入浴を楽しんでいる	本人の希望にあわせ入浴順、湯温など入浴を楽しむことを優先している。入りたくない利用者也利用者同士の声かけで入浴している。職員とゆっくり話したり、歌ったりしながら楽しんでいる。	
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	日中に寝ることが多くなりすぎないように配慮することもあるが、その方の体調等により日中も休むこともある 不眠が続く場合は主治医に相談し、服薬支援をする事もある		
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	常に主治医、薬剤師と連携をとり、情報交換や相談をしている 服薬量の調整も主治医が細かく指示をしてくれるため、医師の指示の下、行えている		
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	基本的には好きなように過ごしていただくようにしている また、事業所の中でもそれぞれの役割があり、生活に張りが出ている		
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	月に2~5回程度、個別レクがあり、好きなどころへ好きなことをしに出掛けている 本人の希望が中心となり、家族や地域の方に協力をして頂いて実現している	事業所主体の外出計画はしていない。一人ひとりの希望にあわせ図書館・美容院・自宅・喫茶・買い物と個別に支援している。今年度はボランティアの提案で、着物を着て、化粧し、おめかしすることを準備している。記念写真も計画している。	



だいこんの花肥田瀬

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	お金を持つことの大切さを理解することは大切ですが、紛失を考え、購入については事業所の立替金で行っているが、中には利用者個人でも持っている人もいる		
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	希望があれば、家族に電話をし、話してもらったり、携帯電話を所持している利用者もあり、自由に家族と連絡をとっている家族と手紙をやりとりしている利用者もいる		
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	共有の場所は毎朝掃除をして綺麗に保ち、カレンダーや壁飾りを取り入れて季節感を出しており、居心地のよい環境を保っている	家庭を意識し、飾り物は、最小限タベストリー、手作りカレンダーにしている。高天井に天窓で自然の採光にしている。自力歩行・手引き歩行できる空間を作り、窓際に椅子を置いて一休みできる居場所を作っている。利用者が作った干し柿が季節をかもし出している。	
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	食事の席は決められてるが、基本はどこに座ってもよく、ソファで利用者同士で会話を楽しまれたり、椅子で外の景色を見て過ごされたりとそれぞれの時間を過ごしている		
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	家で使用されていた愛用の身の回りの品を持参して頂き、本人が落ち着ける空間を心がけている	ダンスや安楽椅子を持ち込み、ハンガーラックに着替えの服をかけている。化粧品や趣味の書籍を置いている。一人ひとりの日々の暮らしの写真をノートに貼り、家族との会話の糸口としている。	
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	各所に取り付けられた手すり以外に、ソファや机、椅子などが動線近くにあることにより、声かけと見守り、付添で生活できるようになっている 必要な表示等は大きく表示している		