

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1 ユニット)

事業所番号	0270301039		
法人名	医療法人 平成会		
事業所名	グループホームりんごの家		
所在地	青森県八戸市湊高台2丁目6-4		
自己評価作成日	平成22年11月8日	評価結果市町村受理日	平成23年3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)】

地域に開かれたホームを目指している。家族との関係もよく、家族会も参加者が多い。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigojyohu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301039&SCD=320>

【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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年12月18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)】

利用者を中心に施設職員・家族・地域住民と大きな輪で見守られている感じを受けた。施設は、利用者の馴染みのもので居室を区別ができたり、災害時に使用する紐などアイデアを取り入れている。利用者の行動を察知するため靴に鈴をつける工夫は利用者や家族に理解を得、不快感を感じさせないよう工夫していただきたい。

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、活き活きと働いている (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している (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				

自己評価および外部評価結果

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

自 己 外 部 部 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	理念はわかりやすい場所に掲示し、来所者にも目に止まるように掲示している。職員は、名札の裏に携帯している。また、計画作成の際にも結び付けられるように配慮している。学習会や職員への周知徹底のための研究もされている。	家庭的な雰囲気により良い生活を送ることを理念とし、施設内に掲示している。理念について学習会を開催し、職員は名札の裏に携行し、日々のサービス提供場面に反映させている。		
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	地域との関わりを心がけ、町内会行事への参加や公民館活動への参加、外食や散歩の途中での飲食店での休憩や通る方々との挨拶や会話を通して社会活動参加意欲が高められるようにしている。	散歩の時に通りがかりの人たちから声をかけてもらったり、産直から売れ残った野菜等を届けてもらう事もある。町内会に加入し、公民館祭りやゴミゼロ運動の清掃活動に参加している。地域の中学校の運動会に招待され、迎えに来た学生に車椅子の扱い方を教えるなど、地域との交流が図られている。		
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	キャラバンメイトがおり、活動するとともに、散歩の際に質問があった場合には答えている。また、家族会での学習会を行った際に、御家族が職場の方々からの質問をもってこられた場合には返答している。地域向け広報の配布をしている。			
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	年6回の開催は欠かしておらず、随時、利用者状況や研修・サービス評価・研究・問題点・町内会との連携について意見交換している。	2ヶ月に1回開催される運営推進会議では、年間計画や評価結果・目標達成、また、利用者の生活状況等について報告し、より良いサービスにつなげるための意見を交換をしている。		
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	運営推進会議への参加協力を得ており、その都度、報告書の提出をしている。生活状況の広報配布により状況把握をして頂いている。	パンフレットを介護保険課・高齢福祉課に配布している。今年度より、運営推進会議に市の担当者の出席が得られるようになり、助言や状況を把握いただき、日頃から連携を図っている。		

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
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	「身体拘束マニュアル」に基づいたケアの実践をしている。また、カンファレンスにより、検討もされている。玄関の施錠に関しては、利用者の状況に合わせて開錠している。	マニュアルを基準とし、原則として身体拘束を行わないケアを実践している。カンファレンスでの検討、離床センサーやベットマットで転倒防止に備える等、危険の予防をしている。また、玄関に鳥居を飾り、無断外出傾向の利用者が手を合わせ時間稼ぎできるような工夫をし、外出傾向を見守っている。	
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	虐待に関する情報収集を行い、職員の意識付けをしている。また、研修への参加も行っている。		
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	現在のところ、対象者はいないが、権利擁護事業や成年後見制度に関する学習会を行ったり、研修参加もしている。		
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	契約書に退居となる対象を明記してある。また、退居の際は、家族と十分話し合いをし、今後の相談にも応じることを申し添えている。		
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	年に2回のサービス評価に関するアンケートを実施しており、結果公表もしている。また、問題点については、ホーム内でも報告し、検討されている。家族会の際にも意見を頂戴している。	利用者と日々生活する中で利用者の言動や態度で把握したり、家族面会時に生活状況の説明等や、アンケートの中から意見等の把握に努めている。運営推進会議で家族が意見を話せる機会がある。	

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
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	年2回の面談の中で職員の意見を聞いている。また、月1回のカンファレンスでの話し合いや所属している委員会の中で意見を述べるができる。	年2回の面談により、業務に対する意見や要望を聞く機会を設けている。職員は委員会にも属し、改善へ向けた話し合いも持たれている。医療法人内での異動が行なわれ、普段から交流し、顔なじみの関係となるようにしている。	
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	バランススコアカードを用いて、各自の目標や実践の評価がされ、人事考課により各々の評価がされる基準がある。職員の計画による会の開催や旅行への参加もある。		
13		○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	段階別研修・介護保険事業所研修・教育講演・研究発表会が法人内で計画され参加している。また、バランススコアカードの活用もしている。		
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	八戸市グループホーム協議会研修会への参加による機会を利用し、行っている。また、管理者は地域やキャラバンメイトの活動を通じて情報収集し、スタッフへ伝達している。		
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	暫定プランの中で情報を密に収集できるよう心がけ、フェースシートを作成することで本人の生活歴の収集に努め、安定した入居生活を送れるように配慮している。		
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	契約書や重要事項説明書の説明時に家族の不安や希望の確認をしている。また、随時、相談に乗ることを伝えている。		

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
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	計画作成時は、本人や家族の希望が確認されることになっており、文書にて記載され計画立案される。		
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	できることできないことを見極め、日常生活の中でできることを積極的に行えるように支援している。(家事一般、作業、趣味等)		
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	家族に認知症を理解して頂いた上で、家族とともに過ごせる時間を大切にし、積極的に家族と外出したり、行事を楽しんだりすることを勧めている。家族会への参加も呼びかけている。		
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	近所の方の面会や馴染みの美容院へ出かけたり、墓参りに同行したり、外出の際には、立ち寄ってお声掛けしたりしている。	馴染みの場所やこれまで関わってきた人たちを把握している。必要に応じて家族からの情報により、利用者の交友関係や行動範囲を確認している。お盆や彼岸には、お墓参りの支援を行っている。	
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	計画作成の中で、それぞれの個性や関係を話し合い、共に楽しめるものを探り、コミュニケーションの場を設けている。		
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	家族の学習会への参加呼びかけや併設施設の通所日には通所場所で面会等を行い、本人の近況を知ったりしている。時には、御家族がホームへ立ち寄って近況報告や相談をしている。		

自 己 外 部 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
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	本人の希望は、日常的に会話や生活の中で確認し、困難時は、カンファレンス時に検討され実施される。	日々の生活の中で利用者と会話することにより希望や不満を察知し、改善に向けた取り組みがなされている。利用者の意向等が十分に把握できないときは、利用者の視点に立って把握するよう努めている。		
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	フェースシートの活用により情報を得たり、家族情報から確認したりしており、計画に反映されるようにしている。			
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	毎日の生活状況や身体状況、受診、面会、服薬状況等を記録に残し、状況把握されている。			
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	介護計画作成に関する介護過程基準に沿って作成しており、必要に応じ、病院関係者との協議も行われ、実施されている。	春・夏・秋・冬、季節を感じることでその人らしさを見出すため、3ヶ月を見直し期間として、介護計画が作成されている。利用者や家族・担当職員の意見を聞き、必要に応じて医療関係者と協議が行われ作成されている。		
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	情報は一人1冊のカルテに整理され、個別記入がされているため、職員は、カルテ確認をすることで情報共有することができる。また、緊急時や試行で行うことについては、申し送りノートの活用や経過記録板の活用がされている。			
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				

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	町内会行事への参加や地域の飲食店で の飲食、ホテルでのおしゃれをしての忘 年会等協力して頂き実施できている。		
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し、 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	基本をかかりつけ医とし、受診の付き添 いや情報収集、相談等相互関係は築か れている。	これまでの受診状況を把握しており、か かりつけ医や専門病院の受診をする際 は職員が付き添っている。また、受診結 果は家族へ報告され共有している。	
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	日々の介護の中で異常情報をその都度 相談し、受診に結びつけその後のケアの 指示を看護職員から受けている。		
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、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。	看護師は、入院時の状況を病院から情 報収集したり、ホーム側の意向を情報提 供したりしながら家族や医師、入院先の 看護師や相談員との調整を行っている。		
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、医療関係者等と共にチ ームで支援に取り組んでいる	看取り指針に基づき家族と十分に話し合 いを持ち、計画に反映されながら家族や 本人の意向を汲み事業所対応できるよう にしている。	施設では入所時に利用者・家族と話し 合い理解を得られるようにしている。職 員に対してはマニュアルが作成され、ま た、併設の病院と連携が取られている。	

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
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	協力病院の協力を得ながら緊急時マニュアルに従って相談や受診ができる。また、事故対策マニュアルに従って対応できるように作成してある。		
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	年2回の避難訓練を実施しており、連携体制の訓練も実施している。地域には、自衛救援隊もあり、合同訓練や定期会合も行っている。夜間緊急連絡網の訓練も実施している。	年2回の避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練や併設されている施設・病院と合同で実施し、地域住民で構成されている自衛救援隊も参加し、訓練している。また、災害発生時に備えて、食糧や飲料水等を用意している。	
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	生活歴や日常会話から本人のプライドを傷つけない言葉かけを計画にいれ実施できるようにしている。特に排泄の失敗等においては、他の利用者に気づかれなような場所や始末後のさりげなさを心掛けている。	利用者の言動を否定したり拒否せず、年長者であることから、特に排泄や入浴時などに気を使い、利用者のプライドを傷つけないような言葉かけを行っている。	
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	日常生活の会話や関わりの中で思いを察知したり、確認しながら意思の確認を行っている。また、少しでも改善に向かうように月1回の外食でメニューの選択訓練をしている。		
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	業務分担票により各勤務帯の業務をしながらともに関わる作業を組み入れているが、状況に応じてケアリーダーが業務の見直しを行うようにしている。		
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	好みの色やデザインを知り普段着の選択をしている。馴染みの美容院へ行ったり、訪問美容師を依頼したり、汚れたら着替える。季節に合った洋服の選択ができるようにしている。		

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
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	できることを手伝っていただいたり、元気のないときには、好物を作って提供している。行事の食事は昔話をしながらいただくようにしている。	利用者の嗜好が把握されており、利用者に配慮されたものとなっている。食事は職員と利用者が一緒にテーブルで摂り、支援している。元気のいい利用者には茶碗拭き等、手伝いをしてもらっている。	
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	身体状況、摂取状況に合わせて提供している。水分量に関しては、体重から計算して提供したり、疾患によっては医師と相談して提供している。定期診察による血液検査を指標にしたり、毎月体重測定をして栄養状態の確認をしている。		
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	毎食後全員口腔ケアを行っており、定期チェックを受けており、必要時には受診をしている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄リズムを把握し、時間誘導している。日中は、トイレ利用できるようにしたり、時間排便の誘導をしたりしている。	利用者一人ひとりの排泄リズムが把握されており、日中はリハビリパンツにする等工夫し、トイレにおいての排泄に誘導できるよう心がけている。また、失禁時の処理は他の利用者に気づかれないよう配慮して行っている。	
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	野菜をしっかり摂取してもらったり、毎朝、冷ミルクや乳酸菌飲料の提供、毎日の運動を実施している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回を最低入浴回数とし、それ以上は、本人の希望により入浴していただいている。夜間足浴や陰部洗浄を希望される方には、寝る前に対応をしている。	週2回の入浴となっているが、利用者の希望や状態に応じ対応している。入浴を拒否をされる利用者には、清拭や足浴等で対応している。	

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	ホーム内の各場所にイスを置き、それぞれの場所で休憩できたり、寝そべったりできている。夜間不眠の方には、カンファレンスで検討し、計画に反映させている。		
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	説明書を一緒に保管し、現在服薬中の薬の把握や副作用の把握ができるようになっている。服薬管理は看護師が行っており、症状変化の観察や情報収集、医師への情報提供もされている。		
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	趣味の継続や脳リハビリの実施、日常生活での欲しい物の買い物、行事参加、ドライブにより四季の移り変わりを感じ、外食等を行っている。		
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。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	日常的に散歩は行われており、喫茶店への立ち寄りや買い物。彼岸やお盆には墓参りをしたり、季節行事には家族とともに出かける機会を作っている。	街中に立地していることもあり、喫茶店やファーストフード店等が日課の散歩コースとなっている。毎月行われる外食会や季節の行事には多くの家族が参加し、楽しく過ごすことができている	
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	個人管理できる範囲での所持はしている。家族依頼の預かり金があり、必要時には使用できるようにしてある。		
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	希望時には電話は、使用していただいている。年賀状や暑中見舞いのはがきを出したり、遠方からの贈り物には、お礼の手紙を指導しながら書いている。		

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	温度・湿度調整は、スタッフが調整している。換気を行うなどの調整もしている。音や光については、昼夜の区別がつくように配慮している。また、シミ等で混乱しないように定期的に業者による清掃を行い、日常的に清掃は実施している。	施設は定期的に清掃業者が入り、十分衛生面に配慮されている。室内の明るさやテレビの音量等利用者と職員の会話など不快を感じることなく、共用スペースは季節を感じる飾り付けがなされている。	
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	ソファを分散させ、それぞれが居場所を作ることができるようにしている。また、居室では馴染みの家具の持ち込みにより安心できる環境作りを心掛けている。		
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	家族と相談し、馴染みの家具を持参したり、飾りつけを自身の部屋と似たような環境が整えられるように協力していただいている。	馴染みの物を持ち込むよう働きかけ、居室には自分の着物で作った暖簾を下げたり、家族の写真や自作の歌詞を飾ったり、利用者にあった居室作りがされている。	
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	居室間違いのないような配慮や工夫、家具の配置の検討、日にちや時間の確認が出来る配慮、手すりや玄関の腰掛け、段差の排除・床暖房の使用・電磁調理器の活用等がされている。		