

## 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	0770101749	
法人名	きらり健康生活協同組合	
事業所名	なごみの家 西棟	
所在地	福島県福島市北沢又字下台前1-2	
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成27年11月20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)】

散歩や体操などのレクリエーション、天気の良い日は外に出て気分転換を図り、入居者の皆さんが楽しく過ごせるよう支援しています。スタッフと入居者の皆さんと一緒に楽しめることは何か話し合いながら活動へ取り入れています。

## 【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)】

法人理念に加え、各棟毎に年間目標や月毎の目標を決めて、職員一丸となって取り組む体制を整えている。  
隣接する老健施設、診療所と相互連携し、行事の共同開催、24時間看護、防災対策、看取りの職員学習会の実施などの協力体制を築き、利用者と家族の安心感につながっている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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

[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	毎年、スタッフ間で事業所理念を基に各様の理念を立てている。各理念は、玄関に掲示、運営推進会議などを通して家族にも伝えている。スタッフ会議にては棟理念を基に月目標を決めている。理念の振り返りを行い実践として活かせるようにしている。また、アンケートも行き、振り返りし、実践に向けて努力している。	玄関に年間目標を掲げ職員の意識づけに努め、利用者が笑顔になるケアに取り組んでいる。年間目標は、半期、月単位に振り返りしながら実践度を職員全員が確認し合い、更なる充実を図っている。	
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	日常的な交流は難しいが地域の方に運営推進会議に参加していただいている。	月一回、地域の方や利用者の家族の方に、お茶飲みしながら介護を語り合う「なごみかん」を開催して地域交流の場づくりに取り組んでいる。	
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	なごみかんとして地域に開かれた認知症についての相談窓口として運営できるよう活動に努めている。		
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	2ヶ月に1度開催しており、事業報告、学習会などを行っている。開催内容は、議事録としてスタッフに会議などを通して周知している。家族が参加しやすくなるように日程や内容を工夫している、会議で出た意見は、スタッフ間で共有し、サービスの向上に努めている。	推進会議と行事を同日開催することで、家族が会議にも参加しやすい工夫をしている。以前の利用者家族も参加して経験を語るなど、貴重な意見を得ている。会議の結果は職員に周知して、日々のケアに反映するようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	必要時に連絡をとり、相談をしたり、助言をいただいたりしている。市の長寿福祉課に必要なに応じて連絡相談し、情報をいただいている。	福島市は事業所の利用者から直接意見を聞く介護相談員派遣事業を開始しており、事業所に相談員を受け入れるなど、問題解決とケア充実に向けて行政との連携を図っている。認知症サポートセンターへの講師派遣を行っている。	
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	学習会への参加している。外へ行きたい方に対しては引き留めず見守りを行い、気持ちを尊重し、言葉での拘束にも気をつけてケアしている。	拘束虐待の研修に職員を派遣して、持ち帰った資料や情報を職員に伝えるなど周知を図っている。月一回の会議ではケアの振り返りから注意事項を再確認している。言葉かけにも制止する事の無いようにしている。	
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	日々、スタッフ間で確認しながら見過ごされることのないように努めている。また、学習会の参加など学ぶ機会をもちながら進めている。		

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
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	学習会に参加するとともにスタッフ間でも必要時に学ぶ機会を作り理解に努めている。また、個々のひつようせいについても適時活用できるよう確認するように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約時はもちろん、ご家族・入居者へ説明と話し、理解、納得していただけるよう努めている。		
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	面会時や電話連絡の際など、意見や要望を言いやすい雰囲気を作るよう心がけて対応している。運営推進会議や行事の際にも家族との会話も大切にしている。	家族の面会時や電話、2カ月に一回発行の新聞を活かして意見の収集し、運営に反映している。主治医への受診は家族対応が基本となるが、対応が困難な声があり、往診へと切り替えるなど工夫している。	
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	会議や面談以外でも日々、声をかけてもらえるよ勤め、意見や提案を反映できるよう努めている。スタッフからの提案や要望などは必要に応じ、管理者から代表者へ伝え、意見が反映されるよう努めている。	管理者は職員の勤務スケジュールや有休取得に目を配り、働き易い職場づくり、健康管理に努めている。職員からの業務改善や提案は管理者から代表に報告して、結果を現場に報告して信頼関係を築いている。	
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、年に1度の職員アンケートと2ヶ月に1度の全事業所管理者会議で状況を把握し、各スタッフの状況に応じて、職場の環境整備に努めている。		
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	代表者は、管理者と意見交換しながら、スタッフ個々にあわせ研修への参加を検討し参加してもらっている。法人内での研修も充実している。外部の研修へも参加できる機会も確保している。		
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	代表者は、管理者から情報や相談を受けサービスの質の向上に取り組んでいる。また、福島県認知症GH協議会に所属し、管理者会議や研修に参加し、他事業所との情報交換などを行うことでサービスの質の向上に努めている。		

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	
<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	入居申込の際や入居前等に本人・家族の要望を聴き、本人が早く安心を確保できるよう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	事前の情報も考慮しながら、家族が遠慮なく意見や要望を言えるように関係づくりに努めている。			
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	ケアプランの初期導入はもちろん、本人・家族からの情報を見極め、個々にあったサービスに対応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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を促すため、本人ができることは無理なくおこなっていただけるよう努めている。			
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	家族の負担にならない程度に面会や行事への参加をいただき、本人とかわる時間時間を持っていただけるように努めている。その際には、本人の日々の様子を伝えることも大切にしている。			
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	家族・友人・知人が面会に来られたり、会いに行ったりするときはゆっくり過ごせる環境を提供するよう努めている。ときにスタッフも話の中に入れていただきながら、関係性を継続していけるよう支援している。	利用者の親戚などの面会時には、居室やリビングで和やかに話せるよう、職員は見守るだけに努めるよう配慮している。墓参りや自宅への外出の場合は、家族の協力を得ながら、利用者の思いに沿った支援している。		
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	入居者同士が気遣う様子見られるも、時にはスタッフが間に入り一人一人が孤立せずに生活できるよう努めている。			

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	
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	契約を終了してしまうとその後の関係が途切れてしまうことも多いが、家族から相談などあった際には協力できるよう努めている。			
<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	出来る限り本人の希望を聞いたり聴くのが困難な方へは、家族に確認するなどしている。	担当職員が思いを直接聞き取るほか、難しい場合は表情、しぐさから読み取るか他の職員に交代するなど工夫をしている。要望は、計画作成担当者に相談して介護計画の見直しなどに活かしている。		
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	個々の生活歴や暮らし方・環境など把握し、必要に応じて以前のサービス事業所から情報をもらうなどして記録に残し、スタッフ全員が経過を把握できるよう努めている。			
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	個々のカルテへの日々の記録はもちろん、受診や往診などの情報もきちんと記録に残し、現状把握をしている。			
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	スタッフ会議や日々の業務の中で検討し必要に応じて他職種にも連携をとりながら、現状に即した介護計画を作成する努力をしている。	3か月に一度の見直しには利用者の業務日誌を参考に現状、症状の変化に応じて、医師や看護婦、計画作成担当者に相談して、利用者本位のケアの実践に取り組んでいる。		
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	日々のカルテにケアの実践、結果、気づきを記入し、スタッフ間で情報を共有しながら介護計画のみなしに活かしている。			
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	その方の状況に合わせ、場合によっては他職種にも相談し、その時の状況に早急に対応できるよう取り組んでいる。			

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	個々の地域の関係性も大切にし、施設にいながらも今までの地域住民との暮らしも大切にしている。			
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	入居時には、今後の受診についての確認をし、できるだけ主治医との関係を続けていただけるよう努めている。また、受診の際は、情報書を作成し、家族への説明と主治医への情報提供を行っている。場合によっては、主治医と直接話をさせていたこともある。	かかりつけ医の受診を望む利用者には、受診時に利用者の状況をまとめた書面を家族から手渡ししてもらい、診察の参考にしてもらうなど連携に努めている。結果は家族から報告を受け、ケアにつなげている。		
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	状態変化や相談事項がある際は、随時、看護師に連絡・相談し、適切な対応ができるよう努めている。			
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。	入院時のこちらからの情報提供はもちろん、入院中には適時、状態確認などを電話や面会に行っている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時はもちろん、日々の中で本人・家族の意向を聞き取り、その時を穏やかに迎えられるよう、チームでも話し、主治医・訪問看護師とも方針を共有できるよう努めている。その中で重度化に近づく際は、早めに主治医と話し合いながら、家族へも情報提供と相談をしている。	看取りの勉強会を開くなど職員の意識づけ、対処法などの共有を図っている。終末期の家族の不安を和らげるよう相談に応じるなど、家族の心身を支えるケアにも取り組んでいる。		
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	定期的に学習会に参加したり、看護師に意見をいただきながら、その時にきちんと対応できるよう努めている。			

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	定期的(年2回以上)に訓練を行っている。また、備蓄も準備しており、定期的に確認をしている。隣老健とも連携が取れるようにしている。	避難訓練は、隣接する老健施設の協力を得ながら避難方法の確認、充実に取り組んでいる。消防署職員の立ち会いを得て、初期消火の対応などアドバイスを得ながら問題点の改善に努めている。	
----	------	--	--	---	--

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	
<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	居室へ入る前には必ず声がけている。浴室・トイレなどでの視覚・聴覚・臭覚へのプライバシー保護を実施し、言葉かけや態度にも気をつけている。	日常の利用者との人間関係を大切にしながら、居室や浴室に入る時はノックと名前での呼び掛けで、同意とプライバシーの確保に努めている。利用者の行動に過敏にならず、見守ることで尊厳の保持、自立に取り組んでいる。		
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	思いや希望を話しやすいようコミュニケーションのとり方に気を配り、自己決定できるように心がけている。表現の難しい方に対しては、表情やしぐさなどから思いを感じ取るように努めている。			
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	個々の生活ペースを優先し、職員の決まりごとは必要最低限にし、その人らしい日々が送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	その方の志向に合わせて聴き取りや場合によってはご家族への確認、昔の写真を見せていただくなどその方らしい身だしなみ・おしゃれが出来るよう努力している。			
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	視覚・聴覚・臭覚を刺激できるよう調理に工夫している。箸を並べたり、食器を拭いたり、できることを行ってもらいながら支援している。	手作りを基本として、食事前から調理の音、匂い、湿度などを感じることによる食欲増進につなげている。行事食、誕生日食と変化を出している。利用者の自主性を大切にして、お手伝いをお願いしている。		
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	個々の状態や習慣に応じ、日々の摂取量を把握したり、献立の見直しをしたりと支援している。			
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、9名の口腔ケアが行われるよう努力している。拒否の強い方などは毎食後できないこともあるが、せめて夕食後寝る前にはしっかり口腔ケアしている。			

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
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	個々に合わせたタイミングを把握し、失敗やおむつの使用を減らしている。できる限り、本人の自信を持っていただきながら支援している。	トイレ使用を基本として、利用者の排泄パターンやさりげない行動などを見極めながら誘導している。新規入居の場合は、事業所に馴染むまでポータブルトイレとの併用で、安心して環境に馴染めるよう取り組んでいる。	
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	食品では乳製品・オリゴ糖等を状況に応じて取れるようにしている。また、日中の活動などにも考慮している。それでも困難な場合は、看護師・主治医に相談し対応している。		
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	なるべく希望にそえるようタイミングを考えている。入浴の苦手な方への声かけも日々工夫し、ストレスにならないよう努めている。	昼食後の落ち着いた時間帯やおやつ後に声かけて入浴を楽しんでもらっている。入浴剤を利用者の好みに応じて使用してリラックス効果を高めている。嫌がる場合は、無理強いせずタイミングを図り、声かけをして誘導している。	
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	1人1人の生活習慣を把握し、日々の体調に合わせて、休息したり安眠でき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	1人1人の服薬内容を理解し、変更の際は、作用・副作用などを把握し、服薬後の変化を観察し、医師に伝えるようにしている。		
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	その日の状態によって出来ることはなるべく行っていただき、役割を持って生活できるよう支援している。なるべく、声かけや関わる時間を多く持ち、笑顔のある張り合いが持て、楽しめる生活をしていただけるよう努めている。		
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。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	日常的な散歩やドライブなど行っている。	散歩に出かける利用者には、行ってらしいと声をかけるなど日常性を保つ工夫をしている。買い物には声をかけて同行してもらえよう努めている。雨天時は、東棟と濡れずに行き来ができ、両棟を歩くことで軽い散歩にしている。	

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	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個人でお金を管理されている方もいる。おかねをこちらで管理している方もいる。自分での支払いが続けられるよう支援している。</p>			
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族からの電話の際は、ゆっくり話ができるよう支援している。</p>			
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節感のある壁画を作成し、飾ったり、照明やスペース、温度・湿度などに気をつけ、居心地よく季節感の味わえる空間を提供できるよう努めている。</p>	<p>開設10年を迎え、壁には利用者の書道の掲示や思い出の写真が飾られ、使い慣れたソファやテーブル、洗濯物が干されていたりと利用者が落ち着ける共有空間づくりがなされている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>1人でゆっくりできる居場所、気の合う方との楽しみながら過ごせる場所などに考慮し提供している。</p>			
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。</p>	<p>本人や家族と相談し、馴染みの物を置いたりし、居室作りに努めている。また、安心して過ごせるよう安全面にも気をつけている。</p>	<p>位牌や思い出のある品物、写真を家族の協力を得て飾っており、その人らしく暮らせる雰囲気づくりに努めている。和室と洋室を備え、段差のない床で安全面にも配慮がなされている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>1人1りの自立につながるような環境づくりを心掛けている。定期的に見直しをし、安全で快適な環境を作れるよう、日々努めている。</p>			