

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	2297200574		
法人名	医療法人社団 拓己会		
事業所名	多機能ホームながつる グループホーム((きずな)(えがお)合同)		
所在地	静岡県浜松市東区長鶴町249		
自己評価作成日	平成26年2月7日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyouvoCd=2297200574-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成26年2月17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)】

当事業所では、利用者が主体的に生活できるように、今までの生活スタイルや趣味・嗜好等のその人らしさを尊重しつつ、施設での活動も日常的に行われる体操・レクリエーションの他に、季節に応じた行事、心身の機能向上を目的とした行事や地域のボランティアの受け入れ・畑仕事などを取り入れて、個々の利用者に適した活動への参加を通じて、生活への意欲向上を図っている。

【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)】

母体法人が老人保健施設という利点を活かして運動機能向上に励み、外気浴や脳トレ、音楽療法による健康増進に力を入れている事業所です。1人ひとりに合わせた運動メニューを1ヶ月前から提示し、計画的で理論的に残存機能の維持向上をおこなっています。また、医師のみでなく薬剤師も訪問しているため、服薬に関する相談にも応じることができます。開設後1年を経て、大正琴、クリスマスのハンドベルと様々なボランティアが来所しています。地域の祭典では屋台が出たり、“激練”が立ち寄ってくれました。掛け声や太鼓の音に導かれ、利用者も思わず2階から降りてきて見学するほどの盛況でした。

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 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

[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
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	施設職員の入職時に、個別に管理者から事業所理念や方針について説明したり、ワーカ会議を通じても常時、職員への指導を行っている。	開設後まだ1年足らずということもあり、理念が運営に十分反映されているとはいえません。今後は理念にもとづいた目標を職員が設定することで、一丸となった運営をめざしています。	職員が自ら目標を立て、企画し、運営していく姿勢によりさらに発展することを期待いたします。
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人として日常的に交流している	地域の老人会の会合や活動や地域の行事に参加し、交流を図っている。	近所の人とは、日常的に挨拶したり声をかける関係ができています。「ここはどういう施設ですか」との気軽な相談に訪れたり、自治会主催の秋祭りでは引換券が配布されて参加に至りました。	
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	認知症を抱えている利用者の普段の生活や支援の内容を、少しでも理解していただくように、地域の方にも、定期的に来訪して頂き、行事などを通じて感じていただけるように実践している。		
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	運営推進会議では、利用状況やその月の行事や活動内容を理解していただけるように極力詳細に説明している。又、出席者からの助言も参考にして取り組んでいる。	行政職員、地域包括支援センター、民生委員、家族代表が参加しています。運営推進会議の前に音楽療法を見学してもらったり、避難訓練の日に開催することで、参加者からの発言を引き出しやすくさせています。	
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	地域ケア会議に出席して、市の介護保険課の担当者へ実情を相談・助言を受けている。	ケアマネジャーが核となって地域ケア会議に参加し、行政とも連携しています。介護相談員の受入れもおこなっていて、ボランティア行事への参加には感想を述べてくれるなど協力があります。	
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	身体拘束0宣言を行い、マニュアルを整備し、委員会を通じて、職員教育を行っている。	身体拘束0宣言のポスターを掲示し、リスク委員会が中心となって身体拘束廃止のマニュアルを整備しています。事業所までのエレベータの操作はロックされていますが、ユニット玄関は開放され、ユニット間も自由に移動できています。	
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	身体拘束委員会の中で、虐待防止への職員教育を行っている。		

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
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	施設内勉強会にて、権利擁護等についての教育を行っている。		
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	利用開始前に、契約書・重要事項やその他利用上の取り決めについて、細かく説明し、十分な質疑応答を得て、締結している。		
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	日常における利用者・家族の要望に対して、即時に検討して回答できるように、「ご意見受付票」にて対応している。	家族からの相談で不安な点があるようならば、よく聞き取ったうえで、ご意見受付票に記載し、法人として対応を検討しています。食事に関する意見も挙げられるため、栄養士と相談して改善しています。	
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	月に1度、ワーカー会議を開き、業務上の課題等について意見を聴衆して、話し合いにて改善を図っている。	専門的な視点から活発な意見交換がみられます。職員からは「年間の行程表を作成したほうがよいのではないか」といった現場改善に向けた意見が挙げられ、参画意識の高さが視えます。	
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	代表者が職員と個人面接を行っている。		
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	各種外部研修において職員の資質に応じて、研修への参加を促している。		
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	同業者との交流の場として、各種外部研修や職種の研修を通じて交流を図っている。		

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
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	利用開始前に、基本情報などのアセスメントを生活各場面について細かく情報収集し、その情報を基に、実際の利用状況を確認し、本人に利用上での不安などを伺い、安定した利用に結びつけるように支援している。		
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	利用開始前のアセスメント時や契約時などにおいて、家族の不安内容についても情報収集して、共感的な態度を心がけて、安心・信頼を得られるように関係づくりをしている。		
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	利用の申し込みの時に、本人の状況と家族のおかれている状況を鑑みて、サービス内容の適切化を判断して対応している。		
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	ユニットを1つの共同生活の場としての認識を基本にして、職員・利用者ともに協力して作りあげる雰囲気保てるように支援している。		
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	サービス担当者会議に、本人・家族・職員が参加することを基本とし、利用状況を説明するとともに、本人と家族関係にも注視しながら、家族の意向を踏まえてケアの方針を考えている。		
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	利用者が安心して利用できるように、本人の意向を十分に理解した上で、サービス利用に結びつけている。	編み物、折り紙の趣味が継続されています。また、書道師範だった利用者が他の利用者に教えることもありました。新聞の朝刊を取り寄せる人もいたり、家族協力のもと墓参に行く利用者もいます。	
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が同士の関係が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じユニットの中で、利用者間の関係性も考慮して、安心して過ごせるように、配席には十分注視して行っている。		

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
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	本人の体調やサービス内容のニーズ等の変更により、他事業所への利用変更が生じた場合は、その事業所への情報提供と連携を継続する上で、問題が生じた際にも、双方が連携して問題解決を図れるように対応している。		
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	利用開始時や必要に応じた本人の意向を確認できるように、介護職員・計画作成担当者は、日ごろから本人と交流を深め、要望を伝えやすい雰囲気を作っている。	ほとんどの利用者は概ね意向を表出できていますが、家族からも要望を聞き取っています。一例として毎月1回、利用者の担当から家族宛てに手書きの便りを送付して、意見を伺っています。	
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	その人らしい生活を支援する介護職員が理解できるように、今までの生活(仕事や趣味・暮らし方)について十分にアセスメントできる書式を用いて把握に努めている。		
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	日々の生活上での様子や支援において、常時、記録として残し、経時的に記録をアセスメントとしての情報をしてケアプラン更新時の分析に活用している。		
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	ケアプランの更新時は、現在のプランについてのモニタリングを、計画作成担当者が中心になって、介護担当者・看護師で総合的に評価し、本人・家族とのカンファレンスでの合意を得て更新プランとしている。	12枚におよぶ詳細なアセスメントシートを活用して課題を抽出し、計画原案には介助の方法まで具体的に示されています。家族や一般の人から見ても分かりやすく、馴染みやすい計画書を作成しています。	
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	ケアプランの実践内容や体調の変化など介護職員の情報の共有のために、細かく記録して、アセスメント・モニタリング・ケアプラン作成に生かしている。		
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	本人の心身の状況や家族の意向の変化が生じた際は、サービス形態の転換がスムーズに進むように、地域のサービス事業者間で連携と取り、相談・調整している。		

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	地域ケア会議や運営推進会議等に参加して、地域のインフォーマル・フォーマルの活動内容の情報交換に努め、必要に応じて関係を築いている。		
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	法人内のクリニックの往診や必要に応じて他医療機関との連携を図り、意向により医療を容易に受けられる環境を整えている。	法人内の提携医に変更する利用者が多く、定期的な往診と薬剤師の訪問により、綿密な連携が保たれています。事業所内に看護師が常駐しているため、判断に困ったことがあればすぐに医療とつながることができています。	
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	介護職員は、日々の身体的状況に変化が生じた場合は、看護師へ連絡し、必要に応じて、ケアマネを通じて主治医と連携をとり、必要な医療・看護を受けられるように体制を整えている。		
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。	利用者が、入院になった際は、入院医療機関へ介護・看護サマリーとして情報提供し、入院中も病状経過を確認するため、面会等を通じて状況把握に努める。		
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、事業所の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	利用契約時や重度化する恐れがある場合に、看取りケアについて主治医の意見を確認しながら、本人・家族への意向を踏まえて話し合いを行い、看取りケアの方針と具体的なケア方法を看取りケアプランとして作成し、実践している。	家族と医師、看護師を交えた話し合いにより、終末期の意向を明確にしています。終末期には頻りに往診に来てもらったり、点滴などの医療措置が指示され、本年度はすでに3件の看取りがおこなわれました。	
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	リスクマネジメント委員会の中で、急変時の対応方法についてマニュアル化して、実践している。		
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	防災マニュアル・災害マニュアルを整備し、防災訓練として、通報・初期消火・避難誘導・点呼までの訓練を実施している。	今期は火災を想定した訓練を開催していません。連絡試行や初期消火をおこない、利用者が2階から1階へ移動することもチャレンジしました。2回目の実施は、津波を想定した訓練を検討しています。	

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
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	利用者一人ひとりの自尊心を大切に、職員全員が、その方の性格や今までの暮らしや思い等の理解に努め、適切に声かけ対応している。	老人保健施設、グループホームから職員が異動してきていますが、接遇における差はほとんどなくなっています。同性介助を希望する場合は介助者を変更し、職員との信頼関係が築かれることにより本人が気にならなくなった例もあります。	
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	利用者は日々の生活のなかで、サービス利用上での要望を表すことのできるように、職員から会話する機会を持ち、申し出やすい環境をつくっている。		
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	施設での過ごし方について、利用開始前やその都度、どのような事をしてみたいかを伺い、その内容をケアプランに盛り込んでいる。また日々の生活プログラム(体操・レク)や趣味活動・行事への参加の際は、必ず、本人に伺って参加の有無を決めてもらっている。		
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	整容について、本人が自分で出来ない方については、起床時や入浴後、他に髪を整えたり、爪切り等の支援を行っている。		
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	食事前に利用者と職員と一緒に、テーブルの片付けたり、テーブル拭きを行っている。又トレー拭きを一緒に行っている。	茶碗や箸を持ち込んでもらい、自宅で慣れ親しんだ食事を提供しています。包丁を使って野菜を下ごしらえをしたり、下膳後の始末も負担の無い範囲で参加してもらっています。夕食のみ近隣の母体法人から届いていません。	
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	献立やカロリー計算は、長鶴の郷の管理栄養士に委託し、食事量や食事形態・嗜好等については、本人に相談しながら管理栄養士や看護師、介護職員と連携して提供している。		
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	口腔内ケアは、毎食時、声かけしてフロアー・自室の洗面所で、自立して行えるように声かけしながら見守りにて行っている。介助が必要な方についてはできる範囲の事は自分で行え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
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	排泄の時間を決めずに、排泄のタイミングを、一人ひとりの生活リズムに合わせた時間で行っている。	パットの種類を検討し、利用者の希望を考慮のうえリハビリパンツから布パンツに移行しています。洋式便器前には排泄中の姿勢を保つバーが設置され、特に排便時に役立っています。	
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	便秘の予防として、水分の摂取が少なくならないように、毎食時での水分摂取への声かけと好きな飲み物をあらかじめ伺い、その他の時間帯への水分摂取ができるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、個浴で職員とマンツーマンで、会話を楽しみながら行っている。	原則として週2回入浴しています。浴室内には可動式の手すり、移乗台を兼ねた椅子や入浴用車いすが備えてあります。利用者ごとにシャンプー・リンスや垢すりタオルを備えています。ゆず湯をはじめ変わり湯もおこなっています。	
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	夜間、夕食を摂った後の時間帯は、フロアで他の利用者と会話を楽しんだり、自室でゆっくりするなどして、本人のペースを尊重して気持ちよく安心して就寝でき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	1人ひとりの薬の処方内容(効能・副作用)の情報を、カルテにて保管し、症状の変化などが確認された場合、主治医への連絡を取り、適切に対応している。		
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	利用者一人ひとりの自尊心を大切に、職員全員が、その方の性格や今までの暮らしや思い等の理解に努め、生活上での楽しみが持てるように本人に合った趣味活動を提供できるように提案し、支援している。		
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	毎朝、入居者へ声をかけて、散歩にいきたい方について、職員付き添いにて施設周辺に散歩にでかけたり、家族と連絡を取り、外出・外泊に出かけられるように支援している。	近隣にある老人保健施設まで歩いたり、賑わいのある通りも散歩コースの一つで、事業所周辺にはスーパーや100円ショップもあるため職員が買い物に同行しています。外食レクリエーションでは、ファーストフードに行くこともあります。	

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
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	一人当たり約五千円程度を事務所の金庫で預かり、買い物に行った時に、必要なものや好きな食べ物(嗜好品)を買えるようにしている。		
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	本人の申し出で、家族・知人とお話ししたい場合は、施設の固定電話を利用して、電話をできるように支援している。		
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	共用の設備を安心して利用できるように、常に清潔に保ち、居間などは、入居者が創作活動などでの季節に応じた作品などを展示したりして、明るく、安心できる空間づくりをしている。	白熱色の電球を使用しているため、目に優しい、温かみのある雰囲気です。新築の清潔さを保ちつつも、“えがお”、“きずな”、両ユニットとも特色ある飾り付けがおこなわれ、利用者もゆったりと寛いでいる様子が見られました。	
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	入居者の居住スペースとして、全室個室としており、一日のなかで、体調や気分に応じて自由に居室で過ごしたり、居間のソファでゆっくり読書や書き物やテレビを観れるように居場所の工夫している。		
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	本人の居室は、入居時にカーテン、タンスなど使い慣れたものや好きな装飾品などで本人らしいお部屋に飾って頂いている。	表札に鳥の名前をあしらったプレートが掲げられ、自分の部屋が覚えやすくなっています。ベット以外のカーテンや家具が持ち込みとなっていて、居室ごとに想い想いのテーブルや椅子が置かれていることを視認しました。	
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	施設の共用に空間について、動線部分で安全に移動できるように、障害となる物品を置かないようにしている。又、トイレや洗面台なども取り扱いがしやすいように、手が届きやすい場所に洗剤やペーパータオルなどを設置している。		