

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	0175000777		
法人名	有限会社エーデルワイス		
事業所名	グループホーム エーデルワイス 1番地		
所在地	北見市末広町350番地59		
自己評価作成日	平成22年7月13日	評価結果市町村受理日	平成22年10月12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://hokkaido.in/kaigosin/informationPublic.do?JCD=0175000777&SCD=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成22年8月10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)】

私達スタッフは御縁のあった利用者様の人生をお預かりしていると言う気持ちで、いつ最期の時が来ても後悔のしないように、特に食事に関しては盛り付け、味付け、刻み、ミキサー食等、職員が互いに出来栄え、味見の交換を行いながら、工夫を重ねています。
毎日、静と動の時間を区別し、笑い、音楽療法、体操、回想法等を取り入れ、利用者様の活性的な場を提供させていただいている。

【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)】

閑静な住宅街に立地した当事業所は2階建て2ユニットで敷地内には系列のデイサービスがあります。利用者が一日の中で何か満足・楽しみとなるよう食事は大切なケアの一つとしています。毎日、静(本の朗読等)と動(笑いの体操等)の時間を設けることで利用者にメリハリある生活とし、利用者の出来ることを大切に役割・作業療法を本人の自信に繋げています。事業所行事(夏祭り)は本人の力が発揮できる場、又、利用者の思いで作りと社会交流の場となっています。職員は毎月勉強会を開催したり、サービス評価・運営推進会議の機会を有効に活用し、職員のモチベーション・サービス向上に繋げると共に、地域に認知症への理解と関係作りを深めるため地域との勉強会やアンケート調査の実施を通し、地域全体で福祉を考える場としています。理念の基、利用者の“その人らしく”を大切にすため、又、誰もが助け合える地域作りに向け施設長を軸に職員が一丸となって取り組んでいます。

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 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	理念は見やすい位置に掲示しています。又、事業所理念の他に、全職員が作成したその日一日の目標を掲げ朝礼時などに読み合わせをし、職員一人ひとりの意識を高め、ケアの実践に取り組んでいます。	職員は理念の基、地域に向けての勉強会やアンケート調査の実施を通し、行動や意識が理念や目標の具体化に結びつくよう取り組んでいます。常に職員全員のベクトルが一つの方向性に向かうよう努めています。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議や、年間行事などホームからの発信により地域住民と一緒に参加できるような工夫を行っています。	運営推進会議の機会を有効に活用し、地域に発信すると共にアンケート調査を実施するなど、職員は自分たちの学んできたものを地域に還元し、住みやすい地域作りに取り組んでいます。	
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	2ヶ月に一度開催している運営推進会議において、地域の方々に事業所が行っている支援や、認知症についての理解など報告会を行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に一度実施、普段の療法や行事の様子などを報告、ご家族様や地域の方々の意見や交流会から、サービス提供に生かしている。	運営推進会議は多様なメンバーにより2ヶ月に一度開催し、事業所の報告等により活発な意見交換が行われ運営に反映させると共に事業所の発信場所、交流の場として会議を有効に活用し、地域に浸透させています。	
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取り組んでいる	認知症サポーター養成講座の依頼を受けたり、運営に関わる疑問などについては意見を求め、サービス向上に努めています。	市担当者や包括支援センターと様々な機会を通じて連携を図り、課題解決に向け一緒に取り組んでいます。又、施設長は認知症サポーター養成講座の講師の依頼も多く、協力関係を築いています。	
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	職員は、月の勉強会において身体拘束を行わないことを認識し、実践している。	職員は勉強会を実施し、身体的・精神的苦痛を理解し、身体拘束をしないケアを実践しています。又、廊下に身体拘束排除宣言を掲示し、職員の共通認識を図っています。	
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逃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	毎月行っている勉強会にて高齢者虐待について学ぶ機会を持っている。虐待について正しい知識を持ち、虐待のないケアを実践している。		

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
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、職員は成年後見制度などの外部研修や内部研修に参加し、必要時には対応できるような支援体制をとっている。		
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	契約を結ぶ際は、利用者様やご家族様の不安、疑問点などを尋ね十分な説明を行い理解を得ている。		
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	運営推進会議にて、利用者様、ご家族様、地域住民、包括等に意見や評価をもらう機会を設け、運営に反映させている。	運営推進会議・サービス担当者会議・家族会・事業所行事等を大切な機会とし、意見等を表明しやすい環境となっており、サービスに反映させる仕組みとなっています。家族には洗濯のお願いをし、面会促進に繋がっています。	
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	代表者や管理者は、勉強会や個人面談などで職員の意見や思いを汲み取るようにしている。	職員の離職はほとんどなく、常に方向性・目標等を共有し、日常的に代表者・職員間のコミュニケーションがスムーズに行われており、職員は意見や思いを気兼ねなく言える関係を築いています。	
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	管理者や職員個々の努力や実績、職務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めています。		
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、内部研修や外部研修の機会を多く設け、勉強会や運営推進会議などで研修の報告会を開き、情報の共有を図っています。職員は向上心が強く、自分に負けないことを基本に取り組んでいます。		
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	網走ブロックグループホーム協議会での研修等に参加し、管理者、職員と交流する機会を通じてサービスの質の向上に努めています。		

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
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	本人様が困っていること、不安なことなど傾聴し、本人様をはじめ、ご家族様、施設スタッフ間で情報共有を図り、個別ケアを重視しながら不安要素を取り除くように努めている。		
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	上記同様、話し合いの場をより多く設け、連携を図っている。		
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	ご家族様面会時などに、情報共有し心身状況及び疾患状況を把握した上で、他のサービス利用も検討し対応している。		
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	利用者様の思いに耳を傾け、苦しみや不安、喜びを共に分かり合えるように、研修会や勉強会などで学んだことを活かし実践しています。		
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	安心できる居住空間の提供のため、ご自宅と同じような雰囲気を作りながら、ご家族様とスタッフが連携を図りながら利用者様を支えていく。		
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	これまで培ってきた生き方、暮らし方、昔からの友人や知人と変わらず交流していけるようなよりよい関係を築いていけるよう支援していく。	今まで通っていた理美容院や昔住んでいた店へ買い物に出掛けたり、住職がホームにお参りに来る利用者もあり、一人ひとりの生活習慣が継続できるよう配慮されています。	
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	体操や療法時、歌の時間など体調と希望を伺いながら利用者様同士が協調性を持って参加できるような環境を整えている。		

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
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	サービス利用が終了しても定期的に行事案内をし、関係を断ち切らない付き合いを大切にしています。		
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	一人ひとりに合った療法により、思いや希望、意向の把握に努めています。利用者様が発した言葉をシートに記入し、ご家族様面会時に確認することもあります。	職員は回想法や一人ひとりに合った療法等を通し真意を推し測ると共に本人や家族とコミュニケーションを図り、多くの視点から情報を収集し、本人の立場になった思いや意向の把握に努めています。	
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	利用者様、ご家族様より生活歴や馴染みの暮らしを聞き取り、その後も回想法等に知りえた情報をもとに、これまでの経過把握に努めています。		
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	職員は、一人ひとりの状況を総合的に把握し、子コミュニケーションから本人様の思いを聞き出し、できることは極力見守りし出来る限り限り実現できるように支援している。		
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	個別日誌に短期目標、サービス内容が記載され、様子や意見などを記入し、介護計画に反映させています。	アセスメント・モニタリング・サービス担当者会議を行う中で日々の記録・職員の気付きや家族の意向などの情報を蓄積し、介護計画に反映させています。個別日誌の中でプランが行動と連動できる仕組みになっています。	
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	利用者様の活動状況、食事、排泄、睡眠、精神状況などを毎日個別日誌に記録し確実な引継ぎが行われ実践や介護計画に活かしています。		
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	利用者様m、ご家族様の状況に応じ、通院介助、早期退院などの支援など、グループホームの持つ特性と柔軟性を活かした支援に努めています。		

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
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、民生委員、地域ボランティア、消防等の参加があり交流が図られている。		
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	利用者様それぞれが希望するかかりつけ医での受診となっています。受診の際は、利用者様の状況等を記入した手紙を持参し情報共有をして日々の健康管理に気をつけています。又、受診が困難な場合は協力医による往診体制をとっています。	事業所の協力医の他、利用者・家族の希望するかかりつけ医と連携し、情報提供と共有を図っています。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制が出来ており、健康管理や相談が出来量になっている。		
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。	入院の際は、医療機関と家族と相談し、経過を見ながら早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度や終末期の利用者様がよりよく暮らせるために、事業所で可能な限りの支援ができるよう、本人様、家族様、かかりつけ医と早い段階で話し合い情報共有し連携を図り、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	重度化・終末期については指針を作成し、同意書を交わしています。必要に応じ話し合いの機会を設け、家族や職員・医療機関等が協力しながら取り組んでいます。	
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	利用者様の急変時や、事故発生時など月に一回開催される勉強会などで学ぶ機会を設けている。又、普段からシュミレーションを行い、臨機応変に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	避難訓練については、年2回地域の方の協力を得て昼夜を通し、様々な想定で実践的な訓練を行っています。AEDの導入や消火器、砂を入れたつぼ等を設置し緊急時や災害対策に備えています。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、夜間想定、消火訓練など地域住民の協力を得て、定期的に行っています。地域代表者等が入った連絡網を作成しています。	

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	利用者様の誇りやプライバシー損ねない対応(耳元での声掛け等)の徹底を図っています。	援助が必要な時も、利用者の気持ちを大切に考えさりげないケアを心がけています。	
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	日常生活の中で着る服を選んで頂いたり、セレクトメニューなどで、メニュー表を見て利用者様に選んで頂いたり自己決定が出来る環境作りを整えています。		
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	利用者様の生活リズムへの配慮(朝食なら6:30~9:00を設定)があり、生活暦や体調、ペースを大切に、その人らしい生活が送れるよう支援し手います。		
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	エレガンス療法にて化粧ををしたり、月一回の理容の訪問などを利用し身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	その時期の旬のものを作業療法に取り入れ、フキやとうきびなどの皮むきなどを行ったり、食後、役割療法にて食器拭きなど個別の力が発揮できるよう支援している。	食事は大切なケアとし、嗜好調査の実施や旬の食材・新鮮なものを取り入れたメニューとなっています。また、器や盛り付けに気を配り、セレクトメニューを企画するなど利用者の楽しみとなるよう工夫しています。	
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、水分量については記録がとられています。食事や水分など本人様の好む物を基本に時間をずらして摂取していただいたり、不足分はゼリーや栄養補助飲料等で補っています。		
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	毎食後は声掛けや介助により、口腔ケアを促している。入床時には、入れ歯を薬品につけおきしている。		

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	個別の排泄パターンを記録し把握、その上でトイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている。	チェック表を活用し、生活パターンの把握の中、自尊心に配慮した支援に努めています。		
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	利用者様個々に応じて便秘1日目、起床時より乳酸菌飲料の提供、便秘2日目水入り乳酸菌飲料提供と腹部マッサージの実施、便秘3日目牛乳とヨーグルトを混ぜてストローで飲んでいただく。その他、冷水、廊下歩行を実施している。			
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、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	利用者様の健康状態に合わせ、希望に応じた入浴時間になっています。好きな歌を歌いながら入浴したり、回想法などを行いながら入浴支援をしています。	利用者の体調や希望に考慮した入浴になっています。利用者がゆっくりくつろげるようなケアを心掛けています。		
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	日中の活動を充実させ、生活リズムに配慮している。眠れない利用者様に温かい飲み物やゆっくりとお話を傾聴することを心がけ、原因を見極め眠れ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	個別のファイルがあり管理されている。また、薬の効果や目的等ファイルに明記されており、薬が変わった時は全員に周知し、症状や変化の観察も注意しながら行われている。			
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	利用者様の気持ちや力を活かした場面作りとして、花の水やり、タオルたたみ、食器拭き、テーブル拭き等の役割療法、餃子やコロッケ作り等の作業療法の支援をしています。			
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	天気のいい日など、利用者様の希望に応じて散歩やドライブ、日光浴など実施している。また季節に応じて、お祭りに行ったり、紅葉を見に行ったりしている。	季節や天気・体調・利用者の希望に応じて散歩やドライブ等に出掛けています。歩行困難な場合でも積極的に戸外に出掛けられるよう努めています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	馴染みの店や外出支援時などに買い物に出かけ、利用者様の希望に応じて買い物支援など行っている。	
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	市内及び遠方のご家族に対し絵手紙を出したり、電話するなどして家族様、利用者様に安心して生活できる環境作りをしている。	
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	共有の空間には、絵、花等季節に応じた配慮がされている。一人で外を見たり、ソファに横になったり、一人ひとりが居心地良く過ごせるように工夫しています。	季節を感じさせる飾り付けや、利用者が居心地良く過ごせるよう、テーブルやソファの配置等を工夫しています。
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	居間にはソファが置かれ、テーブルの配置なども気の合う利用者様同士で座れるように配置に気を配っている。	
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	居室には、馴染みのある家具や生活用品が持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室は、仏壇や使い慣れた家具、ベットや布団など利用者の希望の寝具が持ち込まれ、居心地良く過ごせる配慮がなされています。
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	要所には手すりが適切に設置されており、ホーム内の段差もない。台所には、対面式のカウンターを設置し、職員と向かい合って調理の手伝いができるようになっている。	