

(別紙4-1)

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	0175300391		
法人名	社会医療法人 明生会		
事業所名	するーらいふ台町		
所在地	網走市台町2丁目7番4号		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月19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)】

・訪問看護との医療連携
 ・受診・入院の医療連携
 ・職員の気付きを基にしたアセスメント、ケアプラン
 ・運営推進会議の活用で、台町地区高齢者支援と協力体制の構築
 ・網走市市民活動センターと協同し、ボランティア活動の受入れ実施
 ・地域の学生に対して、福祉を学習・体験する場を提供

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kajgokouhyou.jp/kajgosip/infomationPublic.do?JCD=0175300391&SCD=320&PCD=01
-------------	---

【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24年9月21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)】

オホーツク海を眺められる高台の閑静な住宅街に立地し、デイサービスが併設されています。利用者を尊びゆったりとした豊かな暮らしを提供するとの理念を掲げ、実現に向けてより具体的な取り組みとして“暮らしの三要素”を定め、更に年度初めに各ユニット毎に目標を作成し職員間で共有しながら様々なアプローチを行っています。地域住民との協力関係も構築され、運営推進会議には周辺の三町内会役員が出席し、災害対策、事業所行事への協力、地域高齢者福祉について等活発に意見交換が行われています。又、地元高校生等のボランティア受入れや認知症サポーター養成講座開催等、地域貢献に努めています。母体法人が医療機関であり週一度同法人の作業療法士が訪れ利用者の身体機能維持についての評価とアドバイスがなされ、専門的な意見を取り入れた介護計画を作成し利用者、家族の暮らしの充実に繋げています。職員で構成されている各委員会の活動も活発に行われており、年4回ロックゼロ委員会によるスピーチロックを含む身体拘束に関する職員アンケートは職員の自己評価にもなっています。当事業所の手作りのパンフレットは明るい親しみのある雰囲気、入居を考えている不安を抱えた利用予定者、家族の求める情報が盛り込まれた内容になっています。

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ます (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	理念の設置を、玄関、エントランス、会議室に設置し共有している。又、年度初めに、全体会議や各ユニット会議で、理念の再確認、共有を図り、その後も継続して実践に取り組んでいる。	開設時からの理念に加え、より具体的な指針として“暮らしの三要素”を定め、更に年度初めに各ユニット目標を設定し共有を図りながら実践に取り組んでいます。理念は掲示されている他、会議録、議事次第に記載し常に目にふれ意識出来る様になっています。	
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	夏祭り開催時、町内会の方々にお手伝いしてもらっています。避難訓練の町内会参加、町内会ゴミ拾いの参加、又、日常的に出会う町人の方々にこちらから挨拶をしている。	町内会に加入し、近隣の三つの町内会と交流を持ち協力関係を構築しています。ボランティアの受け入れや、認知症サポーター養成講座を開催し地域貢献に努めています。	
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	認知症サポーター養成講座の実施		
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	搜索ネットワークや災害時の各台町町内会との連携を協議し、避難訓練にも実際して頂いている。又、各ユニットでの企画や取り組みを紹介、報告し、GHの理解を深めている。今年より、運営推進会議の内容をパンフレットにして町内に配布している。	年度初めに運営推進会議の予定を定め、利用者家族、近隣の三町内会役員、民生委員、行政担当者、地域包括支援センター職員等が参加して、情況報告、災害対策、事業所行事への協力、外部評価報告、地域高齢者福祉について等、幅広く活発な意見交換を行い、運営に活用されています。議事録は参加者、利用者家族の他、町内に回覧し事業所の理解を深める一助となっています。	
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	運営推進会議への参加等、サービス実施の相談を密に行っている。	運営推進会議に毎回行政担当者が参加しており、連携を図りながら情報交換や、相談を行いサービスの質の向上に活かされています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	抑制廃止委員会を設置し、ケア内容の評価体制を構築している。勉強会の開催等で知識を深め、代替ケアを模索している。必要な場合は、家族と協議し、同意書の下、了承を得てから実施を行なう。	毎年学習会を開催し、意識を高める取り組みを行うと共に、年に4回ロックゼロ委員会による職員アンケートを実施して理解を深めています。止む終えない状況が起きた時には家族と話し合いを持ち、同意書を交わしています。	
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	虐待に関する勉強会を実施。、するーらいふ全体の取り組みとして、常に自分達のケア内容を客観的に見つめなおしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地域包括センターと連携体制が構築されており、相談体制を確立している。		
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	入居時、十分な時間をとり、契約内容の説明を行なっている。又、契約内容追加等がある場合は、その都度、説明し契約を結んでいる。		
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	家族会の実施で意見を頂いている。又、随時家族がこられた際に、不安や要望がないかを確認し、本人、家族の要望をケアプランへの反映している。すぐできる事はすぐに実施している。	年に一度家族会を開催し、意見要望表出の機会としています。又、家族面会時に何でも言っ頂ける様、コミュニケーションを図っています。寄せられた意見要望は職員間で共有し、実現に向けて取り組んでいます。	
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	毎月のユニット会議を開催している。又、普段からスタッフの考えや意見を聞き、ケア内容、業務内容に取込んでいる。	施設長、管理者は、日常業務の中で、また、年数回の全体会議、毎月開催のユニット会議、更に役職者会議を開催し、職員の意見を聞く機会とし、運営に反映するように取り組んでいます。施設長は外部研修の情報を提供し、参加を促しています。	施設長、管理者は職員の育成に努めていますが、外部評価の自己評価作成は主任止まりとなっています。更に職員の専門性を育てる手段の一つとして自己評価への取り組み活用の工夫を期待します。
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	人事考課を採用しており、年度末、面接、評価を実施している。適時、職員の想いを確認し、目標達成出来るように支援している。		
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	学習委員を設立しており、計画的、定期的に内部研修会、勉強会の実施に勤めている。又、外部研修会の案内を掲示、参加の促しをしている。		
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	網走市内のグループホームが集まる会があり、定期的な会議を実施し、職員向け研修会等の検討を重ねている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	本人の要望や家族との面接、居宅ケアマネからの情報を元に不安や要望を理解し、カンファレンスの場面で共通認識し、ずれのないように関係作りに努めている。		
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	入居時、入居されてからも随時、不安に思う事、困る事など話をよく聞き、関係作りに努めている。		
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	支援の内容に優先順位をつけ、本人、家族とスタッフの思いがすれ違わないようすり合わせを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	入居者が得意な事に率先して取り組めるように、時には頼る場面も持ちながら、生活を共にしている。		
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	自宅への外出や食事会の機会を作り、家族との絆が保てるよう支援している。また、個人企画の実施で家族を含めた企画を実施している。		
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	友人に面会依頼をし、馴染みの関係が継続できるよう支援している。近所の方が1週間に1回は来所し楽しまれている。	近所の友人が訪ねて来たり、馴染みの理・美容室への支援等、利用者のこれまでの暮らしの継続への支援に努めています。	
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	入居者同士の交流ができるよう少人数で、体操や他ユニットとの共通企画等で関係作りを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	市内で会う時等声をかけさせて頂き、その後の様子等お話をし、相談、サポートに努めています。		
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	センター方式を使用し本人、家族の思いや暮らし方の希望や意向を書いてもらい、その後も継続して情報収集に努め、ケアに取り入れている。	センター方式を活用し、3ヵ月毎にアセスメントを取る中で、これまでの生活歴を把握し、日常、利用者が発する言葉や様子から思いや希望、要望の把握に努め、可能な限り実現に向け職員間で検討し取り組んでいます。	
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	馴染みの暮らしが継続できるような情報を取り、生活に取り入れている。		
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	3ヶ月ごとにアセスメントを行い、心身状態の変化を職員間で共有し、見直している。		
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	本人、家族の意向を主体に医師、看護師、OT、介護員、ケアマネそれぞれの意向を反映したケアプランを作成している。	利用者、家族の意向を基に、本人に関わるそれぞれの関係者の意見を反映した介護計画を作成しています。変化時には状況に応じ介護計画の見直しを図り、状況に即した介護計画を作成しています。	
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	日々関わったスタッフが経過記録にアセスメント、結果どのようなケアが必要かを書いたものを元にモニタリングし、計画の見直しに役立っている。		
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	家族と本人だけの時間をスタッフが側面から支えるというホーム内のケアに限らず、柔軟な支援を提供している。		
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	踊りや歌といったボランティアを導入する事で楽しむ事ができるよう支援している。		
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	本人、家族に受診先を選択して頂き、スタッフが一緒に受診する事で医師との関係作りに努めている。	利用者、家族の希望する複数のかかりつけ医や訪問看護師と連携を図り、家族との受診の際にも必ず職員も同行し医療機関、家族と情報を共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体調の変化に気付いた時に、訪問看護ステーション ペルトへ24時間相談対応を行なっている。週に一度、訪問していただき、様子を確かめている。		
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、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、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。	認知症状に対しての細かな対応方法やわかりやすい情報シートを使い、医療関係者との情報交換、情報提供に努め、関係作りに努めている。		
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、事業所で行え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	高齢の入居者が多い事もあり、入院、受診の場面等を利用しターミナルに向けた方針や家族の意向を確認させて頂いている。(同意書にて)	実際にターミナルケアを経験しています。入居時に重度化の場合や終末期のあり方の方針を説明し、対象となる利用者、家族と同意書を交わしています。かかりつけ医の往診、訪問看護師との連携、家族の意向を確認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	緊急時に備え、緊急対応マニュアルを作成し、スタッフが落ち着いて対応できるよう準備している。		
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	日中、夜間の総合避難訓練を行い、全スタッフが対応できるよう準備している。又、町内会の方々の参加や見学を促し、協力体制の構築をしている。	年2回日中と夜間想定での総合避難訓練を消防署立会で行なわれています。非常通報装置に町内会長含め3名が登録されており、外部にサイレンや声で知らせ住民に聞こえるかを次回確認することになっています。断水・停電・地震時の避難先や必要な備蓄品も計画的に取組んでいます。	
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	一人ひとりの入居者の性格や家族からの情報を元に一人ひとりに合わせた対応を行なっています。言葉の抑制についての学習会を行い、声掛けの意識付けを行なっている。	管理者、職員は利用者を常に敬う気持ちを持ち、その人に合わせた言葉掛けに努めています。言葉の抑制に付いての気を付けるポイントを目立たぬ様に掲示し確認しながら日々のケアに当たっています。個人ファイル等の保管は目に付かぬように配慮しています。	
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	その人に合った希望の引き出し方を考えながら関わりを持つよう取り組んでいます。		
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	ケースカンファレンスを通じ、その人のペース、暮らし方を協議し実行、モニタリング、再アセスメントを行なっている。		
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	その人らしいと思われる服装を意識し、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	その人の力や、体調に応じて調理や片付けを一緒にこなしている。	担当職員が利用者の嗜好を取り入れた献立を作成し、買い物や下準備、後片付けを利用者の状況に応じて一緒に行っています。利用者の病状の変化時はかかりつけ医の栄養士に相談しながら、適切な食事を提供しています。	
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	その人に合った食形態で食事を用意している。又、好みに応じた飲み物で水分摂取しやすいよう配慮している。		
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に、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	毎食後が困難な場合は夕食後に個々の能力にあわせ口腔ケアをおこなっている。又、口腔ケア、嚥下の勉強会も実施しています。		
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	尿意、便意のサイン、排泄間隔を把握し適時トイレ誘導を行なっている。	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握して促しや誘導を行なっています。トイレは居室3部屋に1カ所と近い場所に配置されて自立排泄に向けた支援がなされています。	
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	食事、水分、運動のみでは困難な為、医師と相談しながら、下剤のコントロールを行なうとともに、寒天を毎日の味噌汁や毎食のご飯に混ぜて炊き、便秘予防対策をしている。		
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	入浴の希望がある場合は、随時希望にそえるよう支援するが、現在は入浴時間を決めて行なっている。	利用者の希望に沿って、週2回以上の入浴支援を行なっています。清拭への変更や長湯・入浴剤を使用し入浴が楽しみである様に支援しています。	
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	一人ひとりの生活リズム、体調に合わせた睡眠、安息に関わる支援を行なっている。		
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	内服している薬の効果や副作用等の最低限の知識は把握している。		
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	生活歴や家族からの情報、関わりの中からの積み重ねた情報を元に役割や楽しみを引き出す支援を行なっている。(食事や企画等で)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者、家族と共に夏場を中心に外出を行なっている。又、その時、その瞬間に生まれた欲求や希望にはできるだけ、早い段階で対応し、今を大切に支援している。	外気浴を兼ねて近所に散歩に出掛けたり、受診後に利用者のリクエストで外食したり、車で紅葉見学や自宅を見に行ったりと利用者の希望や興味を大切に外出支援に取り組んでいます。	
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	個々の能力に応じて金銭管理、支払い、買い物等の支援を行っている。		
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	希望があれば対応し、本人が満足できるよう支援している。		
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	入居者、家族が居心地が良い環境をテーマとし、現在環境整備を進めている。	廊下や食堂などの共用部分には、外出した時の家族との写真や普段の様子を写した写真が掲示され、温かい雰囲気となっています。居間の他、広い廊下にソファを配置したり、エアコン完備で光と風が通り快適な空間整備ができています。	
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	自己決定又は自力で移動ができない方に関しては、表情やしぐさ等から読み取り、心地良い居場所についてケースカンファレンス等で検討している。		
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、家族からの希望には応じ支援している。又、本人や家族の背景や状況も配慮しながらこちらからの提案や相談を行なっている。	居室へは、使い慣れた椅子や鏡台・TV・仏壇等が持ち込まれ、思い出の写真を飾ったりとその人らしく居心地の良い部屋作りを家族とも相談しながら支援しています。	
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」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	本人の能力に応じ、適所に手すりを設け、不安なく立ち上がり等できるようにしている。トイレの位置が分るよう、プレートを付け、迷わず自力でトイレに行ける環境作りをしている。		