

# 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	0372300244		
法人名	社会福祉法人 宝寿会		
事業所名	はなみずき石鳥谷		
所在地	〒028-3102 岩手県花巻市石鳥谷町上口一丁目3番地1		
自己評価作成日	平成21年7月1日	評価結果市町村受理日	平成 21年 9月 29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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372300244&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372300244&amp;SCD=320</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いわての保健福祉支援研究会		
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号		
訪問調査日	平成21年7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)】

・同一法人の施設養護老人ホーム宝寿荘と同じ敷地内にあり、宝寿荘からの人的協力体制や行事の面でも支援や交流を持っている。・施設内は清潔である。・利用者の介護度が高くなっているが、利用者や家族の意向に沿いながら、利用者にダメージを与えないようお世話している。・口腔ケアの充実と感染症予防に力を入れており、年中風邪を引かない生活をしている。母体との連携により地震・火災の非常時に協力があり安全な生活の提供ができる。

## 【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)】

同一法人の敷地内にあり、さまざまな場面で母体施設の協力等が得られる環境であり、母体施設とともに、婦人協力隊による地域消防団や消防署の協力のもとで毎年の避難訓練を行うほか、夜間を想定した訓練や、避難経路の確認等を目的としたホーム独自の訓練を毎月実施するなど災害に備えた取り組みが図られている。また職員は利用者の立場に立ったケア、気兼ねのない関わりを心掛けており、高齢の利用者に対してもそれぞれの持つリズムに合わせ寄り添い支援している。ホームを訪れる利用者家族や友人等も多く、訪問当日の利用者と家族、そして職員と一緒に昼食をとりながら談笑している様子からも良好な関係が伺えた。

## 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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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				

平成21年度

## 自己評価および外部評価結果

事業所名: はなみずき石鳥谷

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	法人としての理念「和と笑顔のある家」を前提に家庭的環境と地域住民との交流のもと安らぎと喜びのある日々を送れるように支援している。	法人としての理念である「和と笑顔のある家」をグループホームにおいても掲げている。特にミーティング等で取り上げることはないが職員の目につく場所に掲示し、いつも確認できる状況となっている。	
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	地域住民とのつきあいはデイサービスを利用している地域の方や宝寿荘の利用者・保育園・小学校・中学校・高校生の生徒達との交流・ボランティアの方々との交流している。	近隣の保育園まで散歩に出かけたり、学生との交流の機会を設けているほか、地域のサロンサービスに職員が足を運び、ホームについて話をする事により徐々に理解が深められている。	
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	認知症の方の家族の相談への対応や地域の集会へ職員が出かけて、グループホームや介護施設や介護サービスの情報提供や利用の方法について相談に乗っている。		
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	運営推進会議では、報告事項及び利用者との懇談会を行っている。会議で話されていることをサービス向上に活かしている。	2カ月に1回を開催している。会議ではホームの状況報告や関心のある話題について話し合うことに加えて、消防署からの参加を打診するなど、より地域の理解と支援を得る機会づくりに向けて取り組んでいるところである。	テーマの充実を図るうえで、時々必要に応じて多様な関係者の参加のもと様々な話し合いが行われることを期待する。
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	市町村担当者や地域のケアマネージャに実情を報告をしながら、事業所との協力関係を作っている。	相談等がある場合には直接市担当者を訪れることがあるほか、包括支援センターから必要な情報が寄せられるなど、良好な連携体制が築かれている。	
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「介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	職員が、身体拘束について正しい理解をして、今まで身体拘束をしないケアを実施している。どうしても生命の安全が必要な場合が生じた場合には、家族に説明を行い同意書をいただくことになっている。	日中玄関は開放されており、利用者が気軽に同一敷地内のデイサービスや養護老人ホーム宝寿荘へ出かけている。また身体拘束の必要に迫られるような事案について、法人内で毎月開催するリスク委員会で話し合うことにより未然に対応している。	
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	高齢者虐待防止関連法などの勉強会をしながら防止の徹底に努めている。		

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
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	成年後見制度について勉強をしながら、日常生活自立支援を活用できるように支援している。現在一人の方が利用している。		
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	契約時や解約時には利用者・家族が納得できるように説明をおこなっている。又改定による変更がある場合にも説明を行い理解、納得していただいている。		
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	利用者の要望や意見は、毎日のケアに生かしている。又家族の訪問時には、常に要望を伺っている。苦情・不満が相談できるように相談窓口を表示している。意見等があった場合には運営にいかしている。	日頃より利用者の思いを引き出すような関わりを心得ているとともに、毎年家族アンケートを実施し、家族の意見や要望を把握してサービスに反映させている。	
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	管理者は職員の要望や意見を聞くように心がけている。一年に1回は職員がアンケートを書いて、運営について提案できるようにしている。	法人全体で年に一度職員アンケートを実施し、業務改善提案書としてとりまとめ次年度の事業計画に反映している。このほか、随時職員からの意見や提案を取り入れて事業を実施している。	
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	代表者は、職員の勤務状況を把握し、働きがいがあるように職場環境・条件の整備に努めている。職員は各自向上心を持って介護福祉の資格取得している。		
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	母体施設の内部研修を職員のレベルに合わせて、一ヶ月に1回以上受講している。又外部研修に参加した場合には報告書を提出し、他の職員が閲覧するようにしている。		
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	地域のグループホームの連絡会があり、スタッフが参加し研修の機会になっている。又施設間で交換研修を行っている。		

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
<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	事前面接にて本人の生活状態の把握に努め要望や不安の理解する。又介護支援専門員からの情報を参考にして、契約時に安心してもらえるような関係作りをしている。		
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	家族の苦労や今までのサービスの利用状況等を聞きながら、今後の支援の内容を示し、家族の要望に応える。		
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	入所時、事前面接にて本人・家族の生活状態の把握に努め要望や不安の理解する。		
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	職員は場面、場面で本人が出来る事を見極め、共に助け合って支えあう関係を築くよう心がけている。		
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	入所時本人と家族の関係が不和な状況もあるので、その場合は両者の仲介役になって支援を行なう。家族には疎遠にならないように、一ヶ月に1回以上は面会に来訪するように依頼している。		
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	本人との関係がある方には、来訪していただき、関係が途切れないように支援しているにもなじ。日常生活の会話に馴染みの場面を取り入れている。	利用者の親族や友人がホームを訪れ、時には一緒に外出したり一時帰宅したりと、利用者の意向を把握しながらそれぞれの時間を過ごせるよう支援している。	
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	利用者同士の関係が良好になるように、常に気配りをしながら支援をしている。		

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
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	利用を終了後も利用者の様子を伺ったり、病院を訪問したりして関係を大切にしている。		
<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	利用者の思いを日常生活に生かせるように要望や意向の把握をしながら支援を行っている。	毎朝利用者から要望等を聞き、グループホームでの日常生活に取り入れている。方言の強い利用者の言葉も職員が理解し、また直接要望等が表すことが困難な利用者には態度や表情から把握するようにしている。	
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	本人自身の語りの内容や家族、知人等の訪問時に本人の生活歴を教えてもらい、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解しながら、行動から心身状態を把握し本人の状態の把握に努めている。		
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	本人や家族より思いや意見を聞きながら、介護計画に反映をさせるように努めている。職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。	三団体方式によるアセスメントを行い、計画の原案を作成し、職員の意見を求めて各利用者の状況に即した介護計画を作成している。またモニタリングにおいても、職員会議で話し合い利用者や家族、職員の意見を反映している。	
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	個人ファイルを用意し、日々の食事・水分摂取量・排泄状況・健康状態や家族関係を記録して、職員が情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	本人の健康状態の急変時などには本人や家族の状況に応じて、必要な支援を行っている。その時々へのニーズに対応している。		

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
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	利用者が安心して暮らせるように、消防・警察や地域の方々と協力して避難訓練や捜索を行う事や地域の保育園や学校との交流をしながら安全で豊かな暮らしを楽しむように支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診をしている。かかりつけ医の受診は、基本的には家族同行としている。	ほとんどの利用者が協力病院をかかりつけ医にしているため受診援助はグループホームで行う場合が多い。協力病院以外のかかりつけ医を受診する際には家族が受診援助を行っている。	
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	日常生活で、健康状態に変化があったときには、母体の看護師に情報を伝えてかかりつけ医との連絡調整や対応についての相談をして指示をいただきながら支援している。		
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。	入院時には病院の関係者と連携をとり、本人が安心して治療が受けられるように、情報を提供して回復状態をみながら退院の支援を行っている。		
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	入所時に利用者・家族と話し合いを行い、終末時や重度化した場合についての支援については、十分話し合いをしながら支援している。重度化になっても、グループホームの生活を希望する方が多く、最後は病院で終末を迎えているケースが多い。	入居時及び利用者の心身の状況変化、介護度の変更等の折りに家族へ説明し、今後について話し合い、その都度意向を確認している。終末期対応に関しては、グループホームの職員だけでなく家族が付き添うなど協働しての対応を基本としている。	重度化や終末期対応における利用者や家族の安心につながるよう、医療体制の充実に向けた法人支援を期待する。
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	急変時や事故に備えて、応急手当を年に1回全職員で研修している。		
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	年一回は地域消防団・消防署職員のご協力をいただき避難訓練を母体施設と一緒に実施している。その際グループホームの実態を理解していただき、協力を得られるように働きかけをしている。独自の避難訓練も行っている。	火災・自然災害対応マニュアルを整備し、また避難訓練の実施に際してはグループホーム職員のみならず、消防団や消防署、また地域住民が利用者の誘導を実践するなど、地域の協力体制を築きながら対策を講じている。	

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないように対応している。又記録や個人情報の取り扱いにも慎重に行っている。	排泄の声掛けの際には個人を名指しせずさりげなく対応する等、利用者のプライバシーへの配慮しながらも、利用者の安心につながるような対応を心得ている。また個人情報の管理にも十分に留意した対応を行っている。	
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	利用者が、本人の思いを表現出来る様に、声掛けや本人が自己決定できるように身近な事柄の衣類の選択や食べたい物・飲み物やしたい事を聞き取りの場を作って支援している。		
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、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	利用者が望む過ごし方をして頂く事を優先して、利用者のペースに添い、見守りしながら、一緒に生活を送って居ります。		
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	朝の着替えは、本人の意向で洋服を選んでもらう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	現在は、調理に参加できる方は居ないので食事の内容は、献立を作って対応している。利用者からの希望があれば、変更をしている。食事の片付け・茶碗拭きを利用者と職員で行っている。	野菜の下準備やお団子づくり、食事の後片付けなどを利用者と職員と一緒にやっている。また、献立を利用者の要望に応じて変更したり、食べられない利用者のために代替食を準備したりと、その時々状況に対応している。	
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	食べる量や栄養バランスを考慮して、食事作りを行っている。水分量や食事摂取量をチェックして摂取状況を把握し支援している。		
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	口腔ケアについては、毎日食後にはうがいを実施して、口腔内の清潔を保持している。夕食後に一人ひとりの状況を見ながら歯磨きを援助する。		

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	排泄の自立支援のために歩行が可能な方、トイレで排泄をおこなっている。おむつの使用の方は排泄のパターンを把握し、一人ひとりの状態にあわせて支援をしている。	利用者の排泄パターンをチェックし、時間等にはさりげなく声かけをすることによりほとんどの利用者はトイレでの排泄となっている。また以前には紙パンツを使用していたが支援した結果トイレでの排泄に繋がった利用者がある。	
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	便秘にならないように排便をチェックし繊維質の多い食材や乳製品を毎日摂取し、身体も動かして、自然排便するように支援している。		
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	入浴はローテーションを基本としているが、その日の利用者の状況によって変更して対応している。又利用者の身体状況により、母体施設の特浴を利用する場合もある。	入浴日は事前に決めていたが、本人の希望や体調により随時調整している。なお入浴を拒む場合には、職員同士で情報交換しながら利用者の個性に合わせた声掛けを行い入浴につなげるほか、清拭やシャワー浴で対応している。	
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	安眠が出来ない時には、添い寝をしたり、話相手をしたり、温かい飲み物を提供して、安心して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	服薬の処方を職員が共有し、本人の状態に変化が見られた時は、看護師やかかりつけ医の指示が受けられるように、連携を図っている。		
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	利用者の状況を見ながら、生活リハビリを兼ねて、洗濯たたみ・食事の配膳・下膳や茶碗拭きの役割を持って生活している。全体に行動レベルが低下している。楽しみは、全員参加して懐かし歌を歌ったり、聞いたりしている。ビデオやテレビを見たり、気分転換に外出支援を行う。		
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	利用者の希望があれば、施設周辺への外出支援を行っている。「自宅に帰りたい」や「遠くに出かけたい」と訴える場合には、家族の協力をいただきながら外出支援を行っている。年に2回はドライブに出かけている。	日常的に同一敷地内にあるデイスサービス等へ出かける利用者があり、その間にも職員同士の連携により安全に配慮している。また近隣の保育園や公園へ散歩に出かけたり、ドライブで遠出をしている。なお今後利用者の生家周辺へのドライブを計画している。	利用者との外出の機会に、今後学生ボランティアの呼びかけを検討しているが、利用者の楽しみや気晴らしにつながるような交流の一つとなると思われるため、その実施を期待したい。



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	お金の管理が出来ない人がほとんどであり、必要な時には、お金を出せるように支援している。		
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	手紙や電話のやり取りができるように、必要時には支援をしている。		
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	ホーム全体を清潔で明るく季節感を感じ取れるように花を飾ったり、共用のスペースの玄関ホールや玄関先のベンチやテレビの前などで利用者が過ごせるように配慮している。	施設内や玄関先には季節感を感じられるように飾り付けがなされている。また玄関先にはベンチが設置されており利用者が心地よく過ごせる場所を工夫している。施設内には利用者の笑顔あふれる写真が飾ってあり明るい雰囲気醸し出している。	
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	共用空間の中の玄関ホールやテレビの前のソファなどで一人になったり、仲間同士で過ごすことができるように配慮している。		
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	居室で使用するものは、いままで自分が使い慣れたものを利用したいと家族に協力を頂いている。環境が変わるので馴染みのないものの使用はできるだけ避けている。	利用者の使い慣れたものを利用できるよう家族からの協力を得て居室に持ち込んでいる。また、手づくりのカレンダーを飾るなど、利用者それぞれに工夫された居住空間となっている。	
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」「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	利用者の状態に合わせて「わかるように」表示をしたり、手摺の設置をして安全に自立出来るように配慮している。		