

### 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	4370102156		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	くまもとケアセンターそよ風 (上通り)		
所在地	熊本県熊本市山ノ内3-9-27		
自己評価作成日	平成22年2月18日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/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 NPOまい
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号
訪問調査日	平成22年3月3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)】**

御利用者がこれまで歩んでこられた人生を大切に、そよ風で生活していただく上でも可能な限り大切にされていたものが損なわれないようスタッフ一同努力しています。  
また、御家族・医療とも連携を図りながら、安心して生活ができ、「第2のふるさと」として御利用者に感じて頂けるような空間作りを行っています。

**【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)】**

これまで弱かった地域とのつながりを重視し、努力され、地域との繋がりが出来つつあります。また、誕生日には個々の思いに添えるよう職員1日専属で対応され、思い出の場所まで遠出されたり、外食されたり、利用者個別への対応にも努力されています。全国展開されていることで書類関係やケアの統一が図られるシステムは出来ています。ケアプランから介護計画、モニタリング、記録と一連の流れは出来ています。アセスメントがケアプランに反映される工夫と個別対応が個別計画に生かされることで、より充実した計画になると考えられます。管理者の交代に伴い、より具体的なケアの充実を図られる体制作りを期待します。

**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、安心して暮らさせている (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
<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	玄関、各ユニットに理念を掲げ、職員に周知できるようにしている。	玄関をはじめ各ユニット等に掲げられている。グループホームそよ風独自の理念は、昨年、職員が協議して作成されていました。	管理者や職員が交代されています。理念を職員全員で共有するため、カンファレンス等で理念について再度確認される取組みをされると良いでしょう。
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	日常に買い物や散歩を取り入れたり、地域行事に参加し、地域と関わる機会を積極的に取り入れている。	民生員を窓口、「月観の会」「どんどや」等職員・入所者ともに地域の行事に参加、その他職員は地域のふれあいサロンに出向き血圧の測定、レクリエーションの指導等行なわれています。またクリーニング、買物は近所の店を利用するなど、地域との関わりが見られます。	
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	地域ボランティアとの交流や併設のデイサービスにて地域ふれあいサロンへ参加し、レクリエーションや血圧測定を行っている。		
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	会議ではグループホームの現状や取り組みを報告し、委員の方より意見や要望をもらい、サービス向上に繋げている。	運営推進会議には民生員、地域包括支援センター、市職員、家族が出席されています。避難訓練の方法等についての意見を取り上げ、地域住民が見学にきています。	地域住民の関心が見学から、参加型の方向で検討されることを望みます。
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	市への相談、問い合わせはできる体制にある。市への提出書類はグループホーム職員が行い、市の担当者と顔馴染みの関係が築けるよう心掛けている。	現状の報告は毎月行い、イベントの案内等を持参して運営推進会議への参加を促されています。	
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「介指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	ユニット間は自由に行き出来るよう、入り口ドアの開放を心がけている。見守りを強化し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルは整備されており、職員の研修は行なわれています。しかし、拘束に関し利用者家族への説明がされた記録がありませんでした。	マニュアルは作成され書式も整っていますが、活用されていないのでそれを日常の業務に生かし、利用者・家族の納得の上身体拘束をしないケアを実践されることを期待します。
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	外部研修への参加機会を設けている。対応については、職員会議でその都度検討し改善している。		

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	制度の仕組みについて学ぶ機会はあるも、参加できていない。		
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・解約時には時間を十分にとって説明している。また契約変更時には家族会や個別相談にて十分理解を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	ご家族には家族会や面会時に要望や意見をいただけるような雰囲気づくりを心掛けている。	意見箱は3箇所に設置され、運営委員会にも家族が参加し、意見を聞こうとする姿勢が見られます。家族の面会時には意見を言いやすいように、利用者の個室で話をされています。	家族を含めた運営推進会議で、今回の調査結果発表と意見交換をされる予定です。今後も家族等の意見を聞き運営に反映される機会を多くもたれることを期待します。
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	個人面談や日々のコミュニケーションの中より意見や提案を聞きだすようにしている。	月に一度のセンター長との個別面談、責任者会議、全体会議、グループホーム会議等が開かれています。	ヒヤリハットの報告書などが単なる個人の報告書に終わっています。改善のため、また周知させるためにも話し合っ対策を決めるのが望ましいでしょう。
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	代表者は現場に訪れ、利用者と一緒に過ごしたり、職員の業務や悩みを把握するよう務めている。また、センター内で他部署との親睦会を企画し、気分転換を図れる機会を作っている。		
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	外部研修へは職員の段階に応じ受講している。また毎月1回事業所内にて研修会を実施している。		
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	2ヶ月に1回は地区のグループホーム連絡会に参加しネットワーク作りに勤めている。		

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	本人と事前面談をし生活状態や御本人の思いを把握するように努めている。又、御家族からの要望や本人の状況を話していただけるようにしている。		
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	ご家族の本人への思いや不安なこと等にゆつくりと時間をもち相談に応じている。		
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	相談時に本人とご家族の状況や必要としている事を確認し、必要に応じたサービスの提案を行っている。		
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	お互いが協働しながら生活する場面づくりを心掛けている。また、喜びや、楽しみを共にできるような関係づくりに配慮している。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告し、本人の要望や思いをご家族と協力しながら支援している。		
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	御本人が以前住んでいた家や馴染みの場所へ出かけたりしている。又、以前から定期的に将棋仲間も来苑されたり、以前職場が一緒だった知人などの面会も見られている。	利用者の誕生日には、職員1名をその利用者専属にし希望にそって自宅や実家や行きたい場所への外出等の個別の思いに応えられています。	誕生日以外にも、以前住んでいた近隣者が施設を訪問できるような機会を計画されることを期待します。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	複数の利用者を交えレクリエーションを行ったり、会話を取り次いだり、一緒に各イベントへの参加を援助している。その中で一緒に楽しみを共有して良い関係が築ける様な援助を行っている。		

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
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	他の施設への転居や入院により退去された方々の所へスタッフが面会やお見舞いに行っている。顔なじみの職員が行く事でとても喜んで下さった。		
<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	ご本人の意見や意思等は記録に残し、ご本人の意向や状態把握に努め、ご本人の意思を尊重した対応が出来る様、職員間で話し合い行っている。	本人や家族から聞くだけでなく、月1回、市の介護相談員がグループホームを訪問し利用者に面接、意向等聴取し報告書を提出するのでそれを活用されています。	毎日介護している中で、職員の気づきなどのアセスメントをケアプランに生かす工夫をされることを期待します。
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	御本人に昔の話をして頂いたり、御家族から情報収集したことを記録に残し、職員間で把握援助出来るようにしている。		
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	生活のリズムを理解すると共に1日の中で気付いた点は記録に残し、御本人全体の状態把握に努めている。		
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	会議にて職員全員でアセスメントをとり、意見交換を行っている。日頃の関わりの中で本人の思いを聞き、職員・ご家族とで話し合いを行いプランを作成している。	介護保険更新時期に、職員全員でアセスメントをし、担当者や管理者が介護計画を作成しています。また、モニタリングは職員全員がメモ書きし、月1回、管理者が全体を通してモニタリングをし、カーデックスに記載されています。	モニタリングした事項で変更したことや、それぞれの利用者に合わせた排泄介助等、個別ケアが介護計画に一工夫されると継続的なケアができると思われます。
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	介護計画以外の内容も記録に残している為、御本人の1日の様子や状態確認に役立っている。また、記録や申し送り、会議等で職員間の情報共有を行っており支援に役立っている。		
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、その時々にも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	誕生日、又はそれ以外にも御本人の希望に応じ、外出や外食等の個別対応を行っている。又、ご家族参加の一泊旅行や忘年会等も実施している。		

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	地域の祭りやイベント事に御入居者様と一緒に参加したり、民生委員の方と会話を楽しんだり地域との繋がり・協力が徐々に出来てきている。		
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	定期受診時には日々の生活状況や特変等の情報をかかりつけ医に報告し、指示を受けている。又、御家族の方へ病院受診時の結果等くわしく報告している。	医療連携体制により医師が月2度、看護師が週2度訪問し、組織内の看護師とも情報交換し役割分担がなされています。他の診療科目は、職員や家族付き添いで行なわれています。	
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	特変があった場合はすぐに訪問看護ステーションの担当看護師に相談し、医療面での適切な対応が出来る様、指示をもらっている。		
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。	入院されて際にはすぐにDrや看護師への情報提供を行っている。また、随時特変ないか見舞いに出向いたり、病院に電話したりして情報を得たり、病院側に困っている事や解からない事がないかをその都度尋ねている。		
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	重度化については、ご家族の意向を踏まえ、医師の助言・指導のもとに対応を検討していくようにしている。	今年から看取りをする体制作りが確立されたが、実際にはまだ看取りは行われていません。	職員は看取りの経験がないので、今後は職員の不安を軽減させるためにも、研修・教育され、家族とともに見取りができることを期待します。
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	初期段階では意識確認・バイタルチェックを行い管理者へ報告・指示受けへの体制としている。		
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	毎月1回の自主消防訓練と年2回以上の消防署立会いの避難訓練を実施し、地域の方に見学してもらい、協力体制を呼びかけている。また地域の訓練に職員が参加している。	月に1度の訓練を、地域住民が見学し、利用者が避難経路などに馴染むだけでなく、地域住民の防災意識も高くなっています。また、避難所の避難物資の確認もできています。	

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
<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	個人情報となるものは、施錠できる場所に保管し、情報漏洩には十分配慮している。また、支援が必要なときも、本人の気持ちを大切に、さりげない支援に心掛けている。	希望により入浴等の同姓介護は徹底され、排泄介助時は、利用者の耳元で誘導するなどの気配りがされています。面会者名簿は個別にファイルされ、他の利用者の家族が見れないような配慮もされています。	
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	個々の状態にあわせ声掛けを行い、自己決定できる場面作りに努めている。また、意思表示が困難な方へは、御家族にも協力を得ながら些細なことでも自己表現へ繋が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	御本人の様子や体調を観て、ペースに添った生活援助、外出を支援している。		
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	以前から利用されている床屋を現在も利用されている方もおられ、散髪時には御家族と外出されている。訪問理容を行っているが希望があった際には外出し床屋に出かけている。		
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	リビングにホワイトボードを設置、毎日の献立を記入し、日常の会話に織り交ぜながら楽しみを持って頂いている。また、月1回の美食祭り、イベント毎にその季節に合った食事の提供を行っている。	行事食や月1回の「美食会」の食事は、階下にある厨房で作っていますが、通常は各ユニットで料理し、巻き寿司やだんご作りは利用者と共に行なわれています。美食会は、全国の郷土料理がふるまわれ利用者の楽しみと話題づくりになっています。	
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	個々のチェック表を作成しており、食事摂取量は把握できている。御本人の体調に合わせた食事援助行ったり、病状に合わせた塩分調整や糖分調整行っている。		
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	週1回歯科衛生士による、口腔ケア指導を受け、これを基に支援に取り組んでいる。		

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
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	排泄チェック表にて御本人に合わせた排泄間隔を理解し支援している。必要な方にはオムツや尿とりパット等を使用しているが出来るだけオムツを使用しない支援を行えるように状況を見て話し合いをしている。	利用者個々に排尿、排便の時間を記録し、利用者の排泄パターンを把握しています。また尿取りパッドは使用していますが、オムツは夜間のみ使用されています。	排泄の自立への取組は評価できますが、介護計画に記載されていないことが残念です。
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	排便が観られない時は乳製品の提供・食物繊維が多き食べ物の提供・水分強化等御本人に合わせた対応を行っている。		
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	入浴は定期的に声かけを行い、その日の体調や希望に合わせて入浴され、入浴中に気分転換のため、御本人が好まれる音楽をかけたり、会話を多くし入浴中も気分転換・楽しみをもってもらえるようにしている。	入浴介助は、10時から15時の間に行われ、週3回は入浴するように工夫されています。	入浴介助は職員数を必要となるが、今後は利用者の希望時間に合わせるような努力を期待します。
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	外出後や入浴後、疲れを配慮し、居室でゆっくりと休んでもらうようにしている。夜間眠れない時は声かけ等を行い、安心してゆっくり休んでもらえるように配慮している。		
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	訪問看護師により内服管理が行われている。内服表は全員が把握出来る様に徹底し、内服が変更になった際はその後の状況を細かく記録に残し、病院への報告対応を行っている。		
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	洗濯物たたみ等、御本人にあった苑内での役割をもってもらい、生活の中にやりがいをもって生活頂ける様にしている。		
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	誕生日など1日をその方の為に時間を作り、御本人が行きたい場所を職員と一緒に考え、希望に合った外出を支援している。	施設の前が交通量の多い道路で、気軽に近所を散歩できる環境ではありませんが、民生員や職員と共に、向かいの大型店への買物やクリーニング店への外出、公園までは車で移動して散歩するなど配慮がなされています。	施設の立地条件から気軽に外出することはできないと思われませんが、今後もこの支援を続けられることを期待します。



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	少額ではあるが、自身でお金を管理されている方もいる。外出した際には忘れず財布を持参され、促す事なく自ら支払いされたり、社会性の維持に繋がっている。		
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	遠方の御家族からお手紙や贈り物が届いた際にはお礼の電話をして、御本人と話をしている。		
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	月毎に季節感を取り入れたカレンダーの作成・掲示やご入居者との誕生日やイベント事、一緒に外出・外泊した際の写真・職員との写真を廊下のスペースに飾っている。廊下奥とリビングにソファを設置し、くつろげる空間作りを行っている。	無理なくスペースの確保、工夫がされています。	
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	リビングとホール奥にソファを置き、そこでご利用者同士が話をしたりくつろげる空間作りを行っている。また、写真を廊下に飾り自由に話をしながら眺められる様にしている。		
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	以前から使用されていた思い入れのある馴染みの物や家具・写真などを飾り、御本人にとっての居心地の良い住みやすい環境作りを行っている。	ベッドが嫌いで布団希望の利用者もあり、施設もその要望に応えられています。	
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	御利用者一人一人の身体状況に合わせた居室の環境作り、トイレ等もすぐに解かる様に張り紙をしている。		