

# 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	2173300027		
法人名	有限会社 しましまハウス		
事業所名	しましまハウス寺林		
所在地	岐阜県飛騨市神岡町寺林1246番地		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成27年10月 6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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2173300027-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2173300027-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成27年8月31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)】

<p>小規模である事を活かし、一人一人への関わりを密にし、それぞれの要望を理解・実行出来るように心がけています。ボランティアの方の訪問や、季節に合わせた行事を利用者の希望を取り入れ計画する事により、日々の暮らしを楽しんで過ごしていただけるように工夫しています。</p>
--

【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)】

<p>開設11年を経た事業所は、地域に根ざし、住民からは頼れる存在となっている。利用者は、地域住民の一員として、日々楽しく関わりながら、やすらぎのある生活を送っている。食事は低料金で提供され、利用者は、調理専門職員が作る家庭的な料理に満足し、常に完食である。自己評価の作成には、全職員が加わり、サービスの質の向上につなげている。今年、男性職員が新たに加わり、話題も豊富で、利用者からも好評である。毎月、手書きの便りを家族へ送付し、3か月毎に個人面談の機会を設けることで、家族との相互信頼を深めており、利用者は、持てる能力を発揮し、生き活きと笑顔のある暮らしができています。</p>
--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価票

[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	理念である、個々の残された能力を引き出し、住み慣れた地域で余生を楽しく過ごしてもらえるよう、日々職員間で情報を交換し、サポートしている。	理念は、目立つ位置に掲示し、地域密着型サービスの意義を、日々職員間で話し合い、共有をしている。利用者一人ひとりの能力を活かし、毎日、笑顔で楽しく暮らせるように支援をしている。	
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	地域の避難訓練にも参加したり、近隣の方へ施設の行事に参加して頂けるように、声かけをしている。また、中・高生の職場体験を受け入れ、地域の方との交流を大切にしている。	地域の催し物や、防災訓練に参加している。各種のボランティアや学生の職場体験の受け入れも行っている。近隣住民が、野菜の差し入れで気軽に訪れ、お返しに、手づくりのおはぎを届けるなど、日常的に交流をしている。	
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	地域の民生委員の方を通じ、色々な情報を得、その相談窓口となれるように、いつでも訪問しやすい雰囲気作りをしている。		
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	運営推進会議へは、市担当者・民生委員・ご家族等に出席して頂き、現在の状況を報告し、取り組みを見て貰い、意見を参考にサービスに活かしている。	会議は、3か月ごとに行なっている。事業所の現状を詳細に報告し、市の担当者や民生委員からは、有意義な情報と助言を得ている。ヒヤリハット対策や外出支援など、運営上の課題を話し合い、サービスの向上に反映させている。	
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	常に相談しやすい関係作りに心がけている。市からの情報による入居者の受け入れなど、広く窓口を設けている。また、色々情報を頂き、参考にしている。	市主催の会議に出席している。地域包括支援センターからも、随時、訪問がある。行政との連絡や相談は、電話やメールに加え、直接窓口にて専任者が出向くなどして意見を交わしている。市の担当者とは、運営推進会議で実情を伝えている。	
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	研修会へ積極的に参加し、学んだ内容を全体ミーティングなどで職員全員に伝え、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の弊害は、研修会や学習会で、具体例をあげて学んでいる。昼間はドアを開放し、自由な行動を見守っている。転倒の恐れがある人には、呼び鈴を利用して、事故防止に努め、拘束のないケアを実践している。	
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	外部・内部研修にて繰り返し勉強をするようにしている。利用者への声かけも虐待にならないか、職員間で注意しあい、防止に努めている。		

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	内部研修等でその時々が生じた事例についての勉強会や検討会を行い、話し合いの場を持ち活用できるようにしている。		
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	契約の前に施設内を十分に見て頂いている。契約の締結・解約の際は、必ず管理者とケアマネが説明を行い、契約内容の改定があった時には、文書等で必ず理解・納得して頂いている。		
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	それぞれ利用者に担当を設け、意見や要望を聞いたり、日々の行動により何を望んでいるのかを見出し、行事等に反映している。また、運営推進会議出席時や来所時には、家族が相談しやすい雰囲気作り心がけている。	家族の訪問時や運営推進会議で、意見や意向を聴いている。毎月送る手書きの便りで暮らしぶりを伝え、相互信頼を築いている。好意的な意見が多いが、外出についての課題があり、速やかな対応に努めている。	
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	日々のミーティングや毎月の全体ミーティング等で管理者は職員の意見を聞き、代表者に伝え、反映できるように努めている。	管理者は、日々の申し送りや職員会議で、意見や要望を聴いている。勤務調整や資格の取得、サービスの改善、代表者への提言など、できることから運営に反映させている。	
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	毎月の休み希望を出来る限り叶えることにより、継続して勤務出来るように配慮している。		
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	外部での研修の情報を職員全員で共有し、希望者には研修できる機会を確保している。また、資格取得希望者には協力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	同業者が主催する研修に職員が参加する機会を作り、個々のレベルアップや、交流が出来るよう取り組んでいる。		

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
<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	管理者・ケアマネが事前に面談をし、本人が困っている事・不安な事・要望等を見出し、職員全員に情報を知らせ、本人が不安なく生活出来るような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	申し込み時、入居時の段階で、家族の困っている事や要望などを詳しく聞き、入居後も何でも相談しやすいような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	サービスを導入する際に、本人と家族の双方より話を聞き、今何が一番必要な支援なのかを、職員全員で話し合い、対応するよう努めている。		
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	職員は、利用者が人生の先輩であるという気持ちを持ち、日常生活における掃除・洗濯・食事を一緒に行なう中で、お互いの信頼関係を築いている。		
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	毎月の施設のお便りや、各担当者からの便りにより、本人の様子を細かく伝えるようにしている。また、家族の出来る協力をお願いし、情報の共有に努めている。		
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	各居室には、馴染みの家具や布団を持ってきてもらい、なるべく自宅に近い環境で生活して貰っている。近くの友人・知人が訪ねて見えた時は、ゆっくり過して頂ける場所づくりをしている。	友達や親戚が訪れ、外出したり、部屋で一緒にゆっくり過したりしている。また、定期的に訪れる美容師やボランティア、民生委員も馴染みである。家族の協力で、喫茶店や道の駅、スカイドームなど、懐かしい場所へも出かけている。	
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	利用者同士の関係をよく観察し、トラブルにならない様、席替えや作業の割り振り等おこなっている。毎日のお茶や食事の時間には、職員と一緒に、多くの会話を持つよう心掛けている。		

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	地域がら、外出先で退所者の家族に出会う事が多くあり、その時は本人の様子を尋ねたり、家族の相談に乗ったりと、関係を持続するよう努めている。その情報をミーティング等で職員が共有している。		
<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	日々の会話や行動から、本人の思いを把握できるよう努めている。また、言葉にはならない希望や要望も行動や表情から見い出せるよう、ミーティングの場で検討している。	日々の会話や動作から、思いや意向を把握し、困難な人は、表情やしぐさから反応を汲み取っている。家族からも情報を得て、習慣やこだわりを受け入れ、その人らしく、安心な暮らしができるように努めている。	
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	入居時にはこれまでの生活歴の情報を職員全員で共有し、本人が使用していた家具や、壁飾りなど馴染の物を置き、会話のきっかけを作り、これまでの暮らしと大きな変化が無いようつとめている。		
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	朝のミーティングの申し送りや記録により、本人の現在の心身状態を職員が把握し、その人のその時に応じた過ごし方をして貰うようにしている。		
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	月1回の全体ミーティングや、毎日のミーティングでその時々課題を検討し、必要な事柄については家族にも協力して貰い、介護計画に反映している。	介護支援専門員が、3か月ごとに、本人・家族の意向を確認している。全体会議で、本人の状態や課題を検証し、利用者が、安全で、穏やかな生活ができるように、介護計画を作成している。	
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	日課表や気づきノートで個々の変化や日常生活について記録し、全員で情報を共有することにより介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々ニーズに対応できるよう職員間で情報交換し、柔軟なサービスが出来るよう研修等で情報を得、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
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	運営推進会議での民生委員や市職員との話し合いや、ボランティア・地元の美容院・タクシー等を利用することにより、地域の人たちの協力のもと豊かな暮らしを楽しむ事が出来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	月1回かかりつけ医が往診に来て状態を見て服薬等の指導をしてくれている。また、希望があれば、本人や家族の希望する病院への受診が受けられるよう支援している。	市民病院の医師が協力医であり、かかりつけ医を兼ねている。月に1回の往診があり、受診前後の状態や医療情報を関係者で共有し、緊急時の連絡体制や対処の手順も定め、適切な医療を支援している。	
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	職場に2名の看護師がいるので、体調の変化等あった時は早急に支持を貰い対応するようにしている。また、看護師とかかりつけ医は、常に連絡が取れる体制をとっている。		
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	利用者が入院する際には、施設での情報を医療機関へ詳しく報告している。入院後の状態については病院の連携室や、主治医と密に連絡を取り、退院後の生活に備えている。		
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	入居の際に重度化した場合の対応についての説明をしている。また、施設での看取りについても主治医と相談したり研修会に参加するなどして、今後どのように関わっていけばよいのか模索中である。	契約時に、重度化や終末期の方針を説明している。常時、医療処置が必要となったときを退居の目安とし、看取りはできないことで同意を得ている。段階的に、家族と医師が話し合い、家族が移転先を選択できるよう支援をしている。	重度化や終末期の対応について、事業所のできる範囲を、家族に分かりやすく説明できるように、文書を整えることが望ましい。
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	定期的に消防署職員による救急救命や応急手当の訓練をしている。その際疑問に思った事や反省点を話し合い、次に繋げている。		
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	消防署立会の訓練を行い、その際地域の方にも参加して頂き、問題点等指導して貰っている。また、避難場所の確認や非常食・オムツ等の保管場所の情報を職員が共有している。	災害訓練は、消防署の指導のもと、初期消火や避難誘導、通報など、夜間を想定して行っている。地域との協力体制を築き、災害マニュアルや備蓄も整え、地域の防災訓練にも参加をしている。	

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
<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	毎月のミーティング等で利用者一人ひとりの誇りやプライバシーの確保について情報交換をしている。介助・援助が必要な時は、利用者の立場にたった声かけに努めている。	一人ひとりの生活歴や生活習慣、土地柄などを考慮した言葉かけや対応をしている。その人の気持ちや感情を察して、温かい態度で接している。居室へは、許可を得てから入り、名前を呼ぶ時は「さん付け」を統一している。	
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	個々の利用者の希望や思いは、毎日の語らいやレクリエーションの中から見出す様に努めている。レクリエーションの時でも複数の中から本人の意志により決定出来る場を作っている。		
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	一日の流れはほぼ決まっているが、その日その時の状況に合わせて柔軟な対応に努めている。利用者の体調や希望により個々の支援が出来るように心がけている。		
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	毎日の着替えは自分で選んで職員が見守りながら着替えて貰っている。3ヶ月に一度地元の美容院からカットに来て貰い希望に沿ってカットして貰っている。		
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	毎日の食事は利用者と職員が同じテーブルで同じ物を頂き、会話が弾むように雰囲気作りをしている。後片付けもそれぞれ出来る事を見きわめ、職員と利用者が一緒に行なっている。	調理専門員が、利用者の好みを取り入れ、調理をしている。利用者も、下処理や片づけなどを進んで手伝い、職員も一緒に、同じ物を食べながら、よもやま話で盛り上げ、楽しみながら、美味さと満足感を味わっている。	
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	個々の利用者の食事量や形態(刻み・ミキサー食など)を把握しており、盛り付けの段階から完食出来るよう配慮している。また、毎日の体調管理の為残量の確認も行い、記録に残している。		
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	食事後の歯磨きの声かけや、義歯の定期的な消毒などにて清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけによりトイレの誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。	生活の場面ごとにさりげない声かけで対応している。排泄の自立度が高い人が多く、夜間は、ポータブルトイレを自力で使用している。他の施設から移転した入居者も、排泄ケアの改善が顕著で、家族からは、感謝の言葉がある。	
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	体操を行ったり、水分を多くとったりと便秘の予防に努めている。また、個々の排泄パターンにより、毎月の往診時に下剤や整腸剤の処方をして貰っている。		
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	入浴予定は一応決めてあるが、順番や、入浴するかしないかについては、本人の希望を取り入れるようにしている。入浴中は楽しんで入浴して頂けるよう。職員が話題づくりをしている。	週に2回の入浴日を設けている。その日の気分や体調に応じて、タイミングを調整したり、清拭やシャワー浴に替えている。介助者の性別や相性にも配慮し、ゆったり時間をかけて、楽しい入浴を支援している。	
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	気持ちよく眠って頂けるようシーツ・パジャマは定期的に洗濯し、清潔を保っている。日中は、体調に応じ活動したり、昼寝をしたりと自由に過ぎて貰っている。		
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	往診の前・後には一人ひとりの服薬の内容を職員全員で確認し、症状の変化があった時は、すぐに看護師に相談し、対処している。また、誤薬や飲み忘れが無い見守りをしている。		
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	本人の出来る事や得意な事をミーティング等で話し合い、役割分担し、見守りながら支援している。誕生日には本人の希望を聞いてメニューに取り入れている。		
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	季節や気候に合わせ、本人の希望を聞いて、散歩や花見・外食に出掛けている。墓参り等は、家族に協力して頂き出掛けられる様に支援している。	周辺の散歩が日課となっている。庭に出て、茶を飲んだり、昼食を楽しむ日がある。季節の花見や外食は、年間行事として行なっている。しかし、個別の希望に応じた外出が十分に行われていない。	これまでの生活が継続できるように、利用者・家族の希望する外出支援が行われることが望ましい。その手段としての車両の確保に期待をしたい。



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	お金を持ちたいという希望がある利用者には、家族の了解を得、持って貰っている。希望があれば、職員が同伴して買い物に行けるようにしている。		
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	電話をかける時や受ける時は、プライバシーに配慮し、自室などでゆっくり話ができるようにしている。手紙を希望される方には、便せんや葉書を渡し、いつでも書け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	毎日利用者と職員と一緒に施設内を清掃し、清潔を保っている。リビング・玄関・トイレ等に季節の花を飾り、ローカに利用者の作品・写真を展示するなどして、季節感や生活感を取り入れるよう工夫している。	共用の場には、気の合う同士が語り合える大きなソファがある。壁面には、手づくり作品や写真を掲示し、玄関や居間、廊下には、季節の花を飾っている。対面式の台所や畳の間、談話室なども生活感があり、居心地のよい空間になっている。	
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	各居室にソファを置いて利用者同士が気軽に行き来出来るようにしている。ホールにも各所にソファを置き、自由に話せる空間づくりをしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室は自宅から使い慣れた家具や思い出の品(アルバム等)を持ってきてもらい、壁には本人の作品を飾るなどして居心地良く過していただけるよう工夫している。	居室には、ベッド、掛け時計を備えている。馴染みの家具や仏壇、テレビなどを持ち込み、使いやすく配置している。棚には、思い出の写真や花を飾り、自宅にいるような、居心地のよい部屋づくりを工夫している。	
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	一人ひとりの力量をスタッフが情報として共有し、歩行困難な方には夜間のポータブルトイレの使用など、安全に生活して頂けるよう工夫している。また、トイレや自室など名前を表示して解りやすいようにしている。		