

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	2190800041		
法人名	株式会社 平安		
事業所名	小規模多機能ホーム しゃくなげ		
所在地	岐阜県山県市東深瀬505-1		
自己評価作成日	平成27年8月7日	評価結果市町村受理日	平成27年9月14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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_021_kani=true&JigyosyoCd=2190800041-00&PrefCd=21&VersionCd=021
----------	---

【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18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)】

利用者様の希望にそって臨機応変に対応できるようにお手伝いさせて頂いております
--

【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)】

事業所は、利用者が在宅生活を当たり前前に継続できるよう、小規模多機能の利点を活かし、通い・泊まりを臨機応変に組み合わせ、支援している。家族の介護負担軽減にもなり、制度に対する理解と信頼関係ができています。事業所の支援目標は、運営者と職員が一体になり、日々研鑽を重ね、「失敗を恐れず、まず実践」と、掲げている。そして、職員と家族は、思いを共有し、両輪となり、常に同じ目線で、利用者を支えている。玄関前の掲示板で、事業所の行事や取り組みを掲示して、地域に発信し、相互理解を深めながら、地域福祉の窓口的な役割を果たしている。

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、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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
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	各利用者様が自宅の延長線上のような環境の下で日常生活を送れるようなサービスを提供しようという理念を、管理者と職員が共有しています。	「職員が利用したいと思えるサービスの提供」を、理念としている。職員会議や毎日の申し送り時に、その意義を確認している。在宅生活の維持のための支援を主とし、自宅で安心して暮らすことができるように、実践をしている。	
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	町内の子ども会やお祭り等にきていただいたりしなから、地域と繋がりをもてるよう交流を図っています。	町内の子ども会の訪問があり、「流しそうめん」を利用者と楽しんだり、介護体験をしてみようなど、ふれあう機会を設けている。災害時の福祉避難所として協定を結び、地域に発信し、住民からは、頼れる存在として認知を得ている。	
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	事業所に直接来られて相談を受けることはありませんが、職員等が地元住民なので個人的に相談を受けたりしています。		
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	3か月に1回、運営推進会議を開催し、関係機関、自治会長、民生委員、家族代表の方々に出席をして頂き、事業報告や、メンバーからの色々な意見をいただいております。	会議では、運営の現状や取り組みを報告し、行政担当者から、福祉の動向や最新情報を聞いている。事業所や他の参加者も、実例をあげて、日ごろ疑問に思っている様々な内容で意見交換をし、それらをサービスの向上につなげている。	
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	市主催の行事や研修会や、市の介護保険者連絡協議会に参加をしています。	運営推進会議出席の市の担当者とは、日常的に連絡をとり、運営の実情を伝え、困難事例や法制面などで助言を得ている。市主催の介護保険者連絡協議会に出席し、協力関係を築いている。	
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	日中、玄関や裏口は解放しており、日光浴等庭に出て、自由に出来る環境にしています。又、全体会議においても、職員に伝達しています。	身体拘束の事例を基に学習をし、拘束のないケアを実践している。言葉の拘束(スピーチロック)についても全職員が認識し、目配り、気配りをしながら、利用者が抑圧感を感じることなく、安心して過ごせるよう、取り組んでいる。	
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	職員が、高齢者の権利擁護に関する研修に参加をし、職員にその内容を伝達しています。		

岐阜県 小規模多機能ホーム しやくなげ

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に支援している	職員が、成年後見制度についての研修会に参加をし、その内容を皆に伝達しています。		
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	契約前の来所時に説明し、契約時に再確認をしています。また、退所時にも相談を受けるようにしています。		
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	運営推進会議に家族代表の方に出席して頂き、意見を伺う機会を設けています。又、日ごろから管理者や職員は利用者様に対し、対話により意見を伺っております。	送迎時に、利用者と家族の意見や、要望を聞く時間を設けている。また、連絡ノートを活用し、意見交換をしている。利用日の変更や調整などの要望が多くあり、その都度、職員会議で検討し、速やかに改善し、サービスにつなげている。	送迎時の事故防止のため、範囲や対応については、本人、家族と十分な話し合いを持ち、理解が得られるように、合意事項の明文化に期待をしたい。
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	月に1度の全体職員会議の場にて職員の意見や提案を聞いています。又、日ごろより現場の職員の声を聴き、反映できるように心がけています。	管理者も、職員と同じ勤務体制を取ることで、皆で意見や気づきを出し合うことができる環境である。働きやすい勤務体制やスキルアップなどについて、職員間で話し合い、良好な人間関係づくりと定着率の向上につなげている。	
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	開設時より、実践を通してやりづらさが出てきた勤務体系等、職員の声を聴きながら改善を行っています。		
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	県社会福祉協議会等の主催講習会に希望者は、順次参加、参加費用は、助成しています。		
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	そのような機会を設けていきたいと考えています。		

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	契約前は「お試し利用」を行い、本人から情報を得ている。実際に施設を利用していただくことで施設や利用者の雰囲気はわかり利用を開始することが出来る。		
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	利用に至るまでの経緯を十分に聞き取るとともに契約前の「お試し利用」時の様子を伝えることで利用に対する家族の不安が解消するよう努めている。		
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	初期段階においては、本人・家族の状況を十分配慮し「泊り」を十分活用しながら再アセスメントすることで必要なサービス内容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	利用者一人一人の心身の状況把握に努めている。職員は、利用者ができること(洗濯たたみ・テーブル拭き等)を判断し促しながら一緒に行っている。		
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	認知症の進行状況や加齢による心身の低下を施設や自宅での生活から把握し必要時には、カンファレンス等で家族の不安を把握し解決に向けての話合い説明を行うことで在宅での生活が継続できるよう支援している。		
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	施設への面会は時間指定をせずに利用者との係りのある者すべての人の面会を受け入れている。	利用日に合わせて、知人、友人、親戚の訪問がある。面会者は、地元の人が多く、馴染みのある共通の話題で和んでいる。利用者の希望を、家族につなぎ、関係が途切れないよう、取り組みをしている。	
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	利用者にあわせて座席の位置を変更したりして利用者同士の新たな関わりが増えるとともに援助を必要とする利用者には自然に職員が寄り添い、全員で支え合う関係が構築できるようにしている		

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	他施設の入所や入院時には、利用者の全体像が分かるように情報を提供している入院の際には定期的に病院での様子を伺うことでも相談してもらえる雰囲気づくりを行っている。		
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	利用者の基本情報聴取時思いや希望も聞き取り記録用紙に記入し全員が把握していること、状態の変化に伴い評価修正を行うことで家族とともに、その人らしい生活が継続できるように支援している。	契約時に、自宅への訪問や入院先での面会で、本人の思いや家族からの情報を得て、把握している。また、サービス提供の中で、新たな発見もあり、利用者の希望する生活が、実現するように支援をしている。	
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	利用者の基本情報聴取に「生活歴」の聞き取りも含まれている。内容については利用開始後新たに家族等から把握した事柄も随時追加記入することで全職員が把握できるように努めている。		
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	利用者だけでなく、利用者を取り巻く家族にも着目し、支援内容を決定している。利用者・家族ができることを見極め必要な援助が提供できるように日々現況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	ADL、利用者の状況・家庭での様子を総合的にとらえ課題を導き出し必要な援助を導き出し決定したうえで「介護計画」を立案している。利用者・家族等の希望や状態の変化に合わせて柔軟に変更も行っている。	介護計画の作成に当たり、事前に、本人と家族、必要な関係者の意向を把握している。また、状態に応じ、医師の助言を得て、介護計画を作成している。利用者が地域と関わり、安心して暮らせるように、切れ目のない計画につなげている。	
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	日々の様子は業務日誌、パソコンで個々の介護・看護記録を記入している。同じものを職員が利用することで情報の共有が図られ記録から得られた情報も活用し介護計画の評価・修正を行っている。		
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	利用者が必要とする援助を実現するため柔軟な対応を行っている。必要に応じて「協力医療機関」とも連携し利用者、家族との橋渡しを行っている。		

岐阜県 小規模多機能ホーム しゃくなげ

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	地域の子供会の訪問が利用者の楽しみの一つとなっている。		
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	基本的には、「かかりつけ医」を継続してもらい必要に応じて医師に情報提供を行っている。利用者・家族の希望で医療機関を受診する場合もある	契約時に、協力医があることを説明し、かかりつけ医は、自由に選択をしている。月に2回、協力医の往診があり、医療情報は関係者で共有している。緊急時の支援体制も整え、安心な医療を受けている。	
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	常勤の看護職員を配置し利用者の日常の健康管理、介護職員・家族への助言、指導を行っている。また利用者の異常に迅速に対応し、病院受信につなげている。		
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	看護職員は、日々の健康管理を行い、異常の早期発見に努めている。入退院時には、必要に応じて病院でのカンファレンスに参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は「看取りについての指針」を基に家族に説明を行っている。施設で行える医療について説明することで家族は様々な選択肢の中から「終末期の生活」を決めることができるように支援している。	契約時に、重度化や終末期の指針を、本人・家族に説明をし、同意を得ている。早い段階から、関係者が話し合い、対応は家族が選択をしている。医療機関や介護施設の情報提供も行っている。	
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	月一回の職員全体会議により利用者個々の現状を把握する事により有事の場合には素早く対応できるように会議を行っている。		
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	「災害時マニュアル」を作成し定期的に模擬訓練を実施している。	災害訓練は、消防署立ち会いの下、年に2回、夜間想定を含めて実施をしている。避難誘導、器具の扱い、関係機関への通報などを行っている。また、掲示板で地域にも、訓練参加を呼びかけている。定期的に、自主訓練を実施し、災害マニュアルも備えている。	

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
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	職員の対応については、安心感を与える「聞き取りやすい口調・目標」を心がけている。	トイレや浴室などは、プライバシーに配慮をした作りになっている。人生の先輩、地域の功労者であることを尊重し、穏やかで、ゆとりのある会話に努め、誇りを損ねないように対応をしている。	
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	利用者が日常生活の中で表す「表情の変化」「感情の変化」等を見逃さず声掛けすることで「本人の思いを引き出せるケア」を行う事を全職員が心掛けている。		
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	個人のペースに合わせたケアの提供に努めている。特に日曜日は利用者と職員がゆったりと過ごしてもらうようにコミュニケーションの時間を多くとっている。		
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	定期的に訪問理美容サービスを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時には、職員が見守り、介助を行い、テレビを消して音楽を流すことで落ち着いた雰囲気の中で食べていただけるように工夫している。	利用者は、食事の準備段階で、食堂に集まり、テーブル拭きや箸並べなどを手伝っている。季節の食材を豊富に使い、管理者、職員も同じテーブルにつき、食事内容や地元の話で、楽しい食事時間を過ごしている。	
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	個々の食事、水分摂取量を常に把握し脱水の危険がないか観察している。月に一度体重測定を行い体重の増減を把握して健康管理に生かしている。		
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	毎食後、利用者には、口腔ケア(歯磨き)を行ってもらっています。介助が必要な方には、職員が寄り添いおこなっている。		

岐阜県 小規模多機能ホーム しゃくなげ

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	利用者の排泄パターンを理解したうえで定期的にトイレ介助を行っている。	排泄は、個々のパターンを把握し、こまめな声かけ誘導を行い、おむつはできるだけ使用せず、トイレでの排泄が習慣となるよう支援している。おむつ用品の種類や組み合わせを工夫し、家族の経済的負担を軽減している。	
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	排便状況を確認し水分量の確保を努めている。効果がない場合は、適宜医師に相談し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月曜日から土曜日まで入浴サービスを行っている。必要に応じて椅子を使ったりリフトを使い対応している。安全を確認の上ゆっくり寛げる様に援助している。入浴できない場合は、清拭対応する。	入浴は、毎日の希望に応じる体制を整えている。浴室からは、外の景色が見えて、ゆったりと癒やされながら入浴を楽しんでいる。重度者向けのリフトを設置し、楽しく、安心できる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	利用者一人一人の生活リズムに応じた休息睡眠の確保に努めている。		
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	薬の説明書を保管し効果・副作用について職員に周知している。薬効の観察は看護職員が主に行い医師に報告している。		
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	施設での家事支援(テーブル拭き、洗濯物のたたみ)に参加してもらい生活の張り合いにしている。		
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	季節に応じて外出する機会を設けています。本人の希望があれば家族と連絡を取り、支援できるように努めています。	日常的に、戸外に出る機会を設けている。また、希望者で、近隣の散歩を実践している。年間行事では、春は花見、夏は花火見物、また、道の駅へ食事に出かけるなど、普段行けない所へは、家族の協力を得て支援している。	

岐阜県 小規模多機能ホーム しゃくなげ

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	状態によって、お金を所持して頂いております。		
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	希望があれば家族等への電話の取次ぎを行っている。		
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	閉鎖性のない共同生活空間は、窓も多くあり非常に明るい設計となっている。	共用の空間は、天井が高く、開放感がある。利用者が和室やソファで、思いのままにくつろいでいる。空気清浄器を設置し、窓からは、明るい日差しが注いでいる。季節の花や手づくり作品を掲示し、家庭的な環境を整えている。	
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	居間には、一部畳が敷いてある場所があり、又ソファが置いてある為利用者同士で休息や談話が出来るようになっている。		
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	居室は、全室個室になっており自宅から希望の物品の持ち込みができるようにしている。	居室には、介護用ベッドと布団、整理タンスなど、泊まりの備えが整っている。利用者は、使い慣れた鏡や身近な洗面用具、着替えなどを持ち込み、安心して過ごしている。	
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	靴の管理が自分で出来るように下駄箱に名札をつけている。居室トイレは、利用者に分かりやすいように大きく表示してある。		