

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	1290700188		
法人名	社会福祉法人 讃寿会		
事業所名	グループホームかすが苑		
所在地	千葉県銚子市小浜町2640-2		
自己評価作成日	平成27年8月23日	評価結果市町村受理日	平成27年10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	http://www.kaigokensaku./12/index.php
----------	---

【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 ライフサポート楽楽		
所在地	千葉県旭市口1004-7	TEL	0479-63-5036
訪問調査日	平成27年9月25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)】

・家庭的な雰囲気を大切にしています。日当たりが良く、広いホールでは、皆様が思い思い過ごせるように居心地の良い環境作りを心がけています。ご家族と相談しながら、お互いに支える立場として協力を得られるような、関係作りを努めています。

【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)】

・2ユニット(定員9名×2施設)と隣接している小規模多機能施設があるため、緊急時でも、職員の交流が可能なので、サービスの低下を避ける体制が整っています。
 ・町内会に入り、地域にとけ込もうとする姿勢があります。近所の家庭にも年2回ですが、挨拶に伺っています。また、民生委員、老人会代表、町内会長、地域安全ネットワーク等を委員とした、運営推進会議を年6回実施しています。そのため、災害時等には地域住民の協力を得やすい体制ができています。
 ・毎月、「グループだより」を発行し、家族に施設の様子を知らせています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	・「安心・安定・安住」の具体的な理念を掲げ実践に結びつくよう話し合いをし、職員間で共有している。	・法人の理念を基に、施設独自の目標を掲げています。それを更に、職員で協議し、「家庭的な雰囲気の中で、自分らしい生活を送りながら共に支えあう」という噛み砕いた理念を掲げています。	
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	・推進会議の定期的な開催 ・町内会に加入している ・地区老人会との地域交流会を年1回開催 ・運動会など地区のイベントに参加	・地域と繋がろうとして、町内会に加入しています。小学校の運動会や地区の行事に参加したり、老人会と交流したりしているため、地域に馴染みのある施設となっています。	・農村地帯で家が点在している為、難しいと思いますが、近所の高齢者等による、ボランティア活動ができる体制作りを期待します。
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	・推進会議にて「認知症について」の勉強会を講師を招いて行った。		
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	・外部評価の結果や事故発生の経緯・対応・対策などを報告し、意見をいただいた中で実践できるものは実践している。	・運営推進会議は年6回実施しています。そこで協議した事故対策として、精密な防災マップを委員自らが作製しました。会議は報告や協議による、サービスの向上をばかりでなく、委員相互の学習の場ともなっています。	
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	・推進会議にも参加しており、何かあれば担当者と連携をとり、報告・相談を密に行っている。	・運営推進会議には、毎回、市役所の担当者の出席をいただいています。また、日頃から施設の実情を伝え、お互いの理解を深めながら、サービスの向上を図っています。	
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	・法人内研修、外部研修への参加、研修発表を行い、実際に取り組んでいる。	・マニュアルが整備され、研修も十分実施しています。玄関は事務室、共有スペースから見渡せる構造で、ドアの鈴の音がすると、職員「はい」と言いながら、確認しています。日中は使用していないが、ウッドデッキへ出る引き戸には光センサー装置が設置されています。	

[評価機関]

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
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	・法人内研修にて学び、定期的なカンファレンスを通じて認識をしている。言葉遣いなど、おかしいと思うときは、その場で確認をする。		

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
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	・実際に利用されている方がおり、必要に応じて支援を行っている。全体会議にて学ぶ機会を作っている。		
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	・管理者、主任にて行っているが、十分な理解をして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	・苦情窓口を設置している。 ・サービス計画書作成時や面会時にはその都度近況報告をし、対応方法等ご家族からも意見をもらうようにしている。	・苦情窓口が設置され、随時、家族等や親族等の意見や要望を吸い上げています。その他、第三者委員の名前と電話番号が掲示されています。また、行政機関の2機関の電話番号も明示されています。協議した内容や改善策等が記録され、全職員で共有し、運営に反映されています。	・家族の意見や要望を「グループだより」で紹介し、対策と改善策を表明することで、家族と共にある施設とな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	・月1回の全体会議等において、聞く機会を設けているが、全てを反映できている訳ではない。	・職員の意見は、随時聞いています。また、月1回の職員会議でも吸い上げる機会を設けています。内部で処理できない場合は、月1回実施される法人の全体会議で協議し、運営に反映されています。	
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	・管理者・主任は、それぞれ職員について把握し代表者に報告はしている。 ・職場環境の向上については、努めているが、人員不足は慢性化している。		
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	・法人内研修の定期開催、必要に応じて外部研修への参加を認めている。		
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	・市役所主催の「認知症ケア研修会」「地域ケア実務者会議」、ケアマネ主催の「ケアマネくらぶ」へ参加している。 ・ちば地域密着ケア協議会へ加入している。		

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
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	・ご本人の抱えている新しい環境への不安を理解し、ご本人が求めている事などを日常生活の中で聞き取り、受け止めるよう努めている。		
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	・ご本人はもちろん、ご家族からも話を伺い、ご本人の情報を共有できるよう関係作りに努めている。また、関わりのあったケアマネージャー、医療関係者からも情報を得ている。		
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	・申し込み時には、グループホーム対象なのか見極め、必要であれば同法人内の部署と連携を図っている。また、導入時にはまず、必要な支援を見極め、ご本人の様子を見ながら適切なサービス提供に努めている。		
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	・家庭的な雰囲気の中で、人生の先輩として敬い、介護職としての立場をわきまえ、共に過ごすことで信頼関係を築くようにしている		
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	・面会以外でも必要に応じて連絡を取り、報告・相談をし、助言をいただいたりしている。また、毎月の通信、ケース記録等で日常の様子を知ってもらうようにしている。		
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	・ご家族等との面会、外出は自由。また、ご本人希望の買い物やお墓参り等、なるべく希望に添うよう、外出支援を行っている。	・熱心な成年後見人が墓参、外食、買い物支援をしています。家族の支援が少ない利用者に対しては職員による支援を行っています。家族による外出は時間の制限を設けず、柔軟に対応しています。	
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	・一人ひとりの性格、病状の把握に努め、円満な関係が築けるよう関係性を見極めた上で、座席の位置やグループを決めるなど、職員も間に入りスムーズにいくよう努めている。		

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
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	・退去後の支援となるとなかなか難しいが、場合によっては様子を見に行ったり、ご家族とも会うこともある。		
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	・普段から、日常の会話や様子などから、ご本人の希望や意向を汲み取るように努めており、情報として職員間で共有している。困難な場合にはカンファレンス等で検討している。	・入所前の生活状況を家族と話し合い、職員は情報を共有し、存在感のある生活が営まれるよう支援しています。また、日常の会話や様子等から、思いや意向をくみとり、記録に残しながら、本人本位の援助、支援の方策を検討しています。	
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	・事前にできるだけ情報を収集。また、センター方式を利用しご家族などからも情報を得るようにしているし、普段の関わりの中から糸口を探すよう努めている。		
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	・普段の関わりの中で、一緒におこなったり、会話をすることで些細な変化を見逃さず、記録をし、職員間で共有している。		
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	・モニタリングの実施、現状サービスについてご本人の変化に見合っているか、カンファレンスにて話し合いをし、サービスにつなげている。	・入所時に確認しているが、新しい情報は職員会議で共有し、サービスの向上に活かしています。また、課題解決のため、家族や専門職員と協議しながら、その人らしく暮らすための、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	・職員は記録の重要性を認識しており、処遇日誌、ケース記録、連絡帳を使い、情報の共有を図っている。それらを、見直しにつなげている。		
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	・新たなニーズには、法人内の部署や外部サービス等も視野に入れ検討、調整をしている。		

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
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	・地域資源の把握はなかなか難しいが、なるべく地域に出て行くよう努めている。		
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	・引き続き、かかりつけ医に受診できるよう支援。往診も受けている。また、必要に応じて専門医への受診等も支援をしている。家族受診・同行受診等、ニーズに合わせ対応している。	・受診は基本的に家族同行をお願いしています。近くに総合病院があり、利用者の多くが受診しています。かかりつけ医の往診を受けている利用者もいます。仕事等の関係で家族同行ができない場合は、職員が支援しています。	
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	・看護師は配置されておらず、何かあれば、かかりつけ医に連絡相談し、必要に応じて受診につなげている。		
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。	・担当看護師や医療連携室等に情報提供を行い、また、病状や治療、退院についての情報をもらえるように折に触れ関係作りを行っている。		
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	・ご家族には契約前の説明より、重度化した場合のホームの方針を十分に説明しているが、実際に重度化した場合、かかりつけ医に相談しながらホームとしてできることを病院・ご家族に提示し、最善策を講じている。	・基本的に、ターミナルケアは行っていません。しかし、重度化した場合、医師、訪問看護師、家族と協議しながら、最大の支援ができる方策を講じています。	
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	・マニュアルを作成している。また、年1回法人内研修として、消防署の講習を受けている。		
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	・マニュアルを作成している。 ・避難訓練は年2回実施。 ・地域の、駐在所・消防団には施設の存在を知ってもらっている。	・緊急災害時のマニュアルが整備され、非常食も備蓄されています。農村地域で林も至る所にあるため、ボランティアが作成した精密な地域災害マップが地域の特性を知るのに威力を発揮しています。	・不審者侵入を想定した、避難訓練の実施を期待します。

[評価機関]

特定非営利活動法人ライフサポート楽楽

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	・研修の実施。 ・一人ひとりの性格を把握し、人権の尊重やプライバシーの保護を常に心掛けながら、支援にあたっている。	・マニュアルが整備され、全職員がプライバシー保護、接遇マナー研修を受けています。一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないように配慮しています。また、個人情報の取扱も十分配慮されています。	
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	・日々接する中で、お思いや希望に気づき、汲み取れるよう、更には、自己決定できるよう支援している。		
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	・時により、職員のペースになってしまうこともあるが、できる限りそえるよう柔軟な対応を心掛けている。		
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	・ご本人と相談しながら、季節に合わせた衣類、清潔な衣類を身につけていただき、時々口紅やマニキュア等もおしゃれを楽しんでいただいている。散髪も行きつけの店にいけるよう支援している。		
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	・好き嫌いを把握し、必要に応じて代替品を利用。手作りおやつ等で食べる楽しみを継続できるよう努めている。食事は一緒に、後片付けも一緒に協力しながら行っている。	・強制ではなく、希望者により食事の準備や片付けを行っています。おやつの手作りお菓子は、職員と協力しながら作っています。食事前に口腔体操を行い、その後、職員は各テーブルに分散し、話しかけながら食事をしています。	
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	・一人ひとりに合った形状・摂取方法にて提供している。食事量は都度把握し、水分に関してはご本人の好みのものを用意し、いつでも飲めるようにしている。		
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	・起床時、夕食後に実施し、また、個々の歯の状態によっては3食行っている。また、義歯は夜間預かり消毒を行っている。		

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
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た上で、トイレでの排泄を基本とし、個々に合った声かけ、定時誘導等の排泄行為を支援している。また、下着もなるべく綿パンツをはけるように支援している。	・排泄パターンを確認しています。それを全職員が共有し、声かけをしながら、習慣化を図っています。できる限り就寝時以外は綿パンツの着用と、パットの利用で、トイレでの排泄自立支援を行っています。	
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	・排便状況を把握し、便秘となる方には乳製品や水分摂取を促し、体を動かす機会を作っている。必要に応じ下剤も利用している。		
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	・入浴日や時間は決まっているが、体調や気分によって変更したり、ゆっくり入浴できるよう順番等も考慮している。また、入浴できなくても清拭・足浴等、ご本人に合わせて対応している。	・入浴を嫌がる利用者には入浴一覧表を利用して、「前はシャワーだけだから、今日は・・・」と声かけしながら、入浴を促しています。体調により清拭や足浴を行っています。	
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	・寝具は、在宅時と同じようになるようベッドか布団を選んでもらい、清潔を保ち、気持ちよく眠れるようにしている。また、睡眠状態を把握し、必要に応じて昼寝の時間を作ったり、反対に、体を動かす時間を作っている。		
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	・薬剤情報をもとに、不明な点があればかかりつけ薬局と連携をとりながら理解をしている。また、変薬時には指示伝達へ入れ、状態の様子観察を行う。		
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	・個々に合ったレクリエーション(カラオケ・踊り・ドリル・塗り絵・読書・縫い物等)の実施。 ・家事をすることで役割の獲得を図る。 ・気分転換に、おやつを買いにドライブすることもある。		
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	・希望にそうことはなかなか難しいが、季節に合わせて外出、外食を楽しんでもらったり、散歩や買い物などの支援をしている。	・天候により、施設の周りの散歩支援をしています。梨狩り等の季節行事にあわせて外出し、それを機会に外食をしています。日用品や衣類などの買い物に同行したり、市役所への用事にも同行しています。	・ボランティア活動による、外出支援の体制作りを期待します。

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	・お金の管理はホームにて行っているが、外出時には個々の能力に合わせ品物を選んだり支払いをしてもらうようにしている。		
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	・携帯電話の使用を支援したり、希望があればホームの電話の利用も可能。また、予め家族にも対応してくれるようお願いをしている。		
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	・トイレや居室まで迷わないよう、大きく表示したり、多様な装飾品で季節を感じていただける様工夫をしている。また、居室は入居者も一緒に毎日掃除を行っている。	・施設内はバリアフリーになっています。共用空間は広々とし、採光にも配慮され、窓を開ければ、風通しの良い構造です。ウッドデッキへ通じる引き戸から自然が見渡せます。	
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	・ホールに、ソファー・畳を配置し、くつろげる空間作りをしている。また、テーブルの配置も気の合った方達が楽しく話ができるよう考慮している。		
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	・入居時に馴染みの物、大事にしている物等を持ち込んでいただき、ご本人の意向を反映した居室作りを心掛けている。	・居室は本人・家族の意向によりフローリングと畳の選択ができます。使い慣れた家具や電化製品の持ち込みは認められています。仏壇を持ち込んでいる利用者もいます。写真や絵を思い思いに掲示しています。	
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」「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	・建物はバリアフリーであり、車椅子似ても対応可能となっている。 ・場所が分からなくなる方のために、誘導表示や目印になるものをつけたり工夫している。		