

### 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	3270500329		
法人名	有限会社 幸久の家		
事業所名	グループホーム 陽だまりの森 野ん美里館		
所在地	島根県大田市久利町久利691		
自己評価作成日	令和2年 3月 1日	評価結果市町村受理日	令和2年12月8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.kaigokensaku.jp/32/">http://www.kaigokensaku.jp/32/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ケーエヌシー
所在地	島根県松江市黒田町40番地8
訪問調査日	令和 2 年 10 月 26 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)】

地域周辺には小学校や保育園、老人会もあり、合同で運動会や花壇づくりなどの行事を行っている。また、地域のお祭りなどの行事への参加をし、地域交流を図っている。  
 外部、内部研修、避難訓練などの参加、実施をして、質の向上を図っている。  
 ご家族とは来所時や電話時に利用者様の状況を報告したり、行事への参加を呼び掛けている。  
 食事については、三食ホームで作っており、可能な範囲でメニューを一緒に考えたり、調理への参加もしている。

#### 【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)】

陽だまりの森は、地域との交流を行なう社会的環境が整い三瓶山の広大な裾野に立地している。ご利用者は地域の住人と運動会や花壇作り等又、地域のイベント行事で交流している。身体拘束では内部外部研修に参加し、拘束駄目の共有認識を図り職員の質向上を図っている。災害対策の避難訓練は夜間も行い安全安心の支援に努め、ご家族とのコミュニケーションは来訪時や電話等でご本人のケア状況が報告され又、ホーム行事の際は参加を呼びかけて、食事はご利用者と職員と一緒にメニューを考え調理し楽しく行なう支援が行われている。

### 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、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	”あなたらしく、自分らしく”という法人理念をもとに実践努力はしているが、十分でないことも感じている。	幸久の家介護理念は五つの理念を掲げ、「心地よい場所の提供」を基本理念として、職員は介護理念の意識付けにより利用者の暮らしの支援に努めている。問題があった時などは常に理念に立ち返って対処している。	
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	自治会には加入し、草刈りやごみ当番等の行事へは参加している。同町内の市議員の方には運営推進委員になっていただいている。また、地域の保育園、小学校、老人会と継続して交流させていただいている。ただ、頻度は少ない。	自治会の一員として草刈りの行事やゴミ当番に参加し地域住人とふれあい、花の苗植え時は地域のボランティア小学生や保育園児が来訪し、老人会とも交流して地域と繋がる機会が継続されている。	
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	具体的なことは実施できていない。		
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	二か月に一度運営推進会議を実施しており、活動状況の報告をしている。そこでいただいた意見はユニットの会議で検討し、結果を報告している。	二か月一回開催の運営推進会議は事業所からの報告と共に市担当者、介護相談員、地域関係者、利用者、家族等のメンバーから貰った意見はユニット会議で検討し、その結果は報告されケア向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	現状としては、運営推進会議での意見交換にとどまっている。また、月に一度介護相談員が来所し、情報交換、利用者からの意見を聞き出してもらっている。相談員は運営推進委員でもある。	市担当者とは運営推進会議や介護認定更の時に意見交換を行い又、月一度来訪の市介護相談員からは、利用者の意見が報告され情報交換等協力関係に取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会を定期的開催し、その内容を周知し、可能な限り外部の研修にも参加している。現状、24時間施錠しているが、あくまで防犯目的であり、利用者が出たいときには開錠している。	身体拘束委員会は3ヶ月1回開催し、拘束駄目を周知し、スピーチロックはミーティングで話し合い、市内研修所での外部研修に出かけて報告し、共有認識を図っている。散歩や花の手入れの外出願望者には、その都度対応している。	
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	内部、外部の研修に参加している。虐待に関することがあれば基本的にユニットのミーティングで検討している。		

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	具体的な成年後見制度等の学ぶ機会や関係者と話す機会などはほとんどない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	出来る限りの説明は行っている。		
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	意見箱を設置しているが、ほとんど活用はされていない。来所時や電話、運営推進会議などで必要な時に相談や意見を求めている。利用者については担当者会議で検討しているが、十分かどうかは判断しかねる。	意見箱は月1回開けて見ている。家族の意見等は、来訪、電話、運営推進会議で表せる機会を配慮している。相談は担当者会議で検討し、運営に反映している。	
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	あらためて聞く場は設けていないが、会議で意見が挙がることもあり、内容に応じて上部で検討している。	月1回のユニット会議では、ケアの気づき、食事、利用者と馴染みの関係に配慮した職員の体制等の意見が出され、提案は上部に挙げられ運営の改善策として活かされている。	
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	毎朝、朝礼を実施しており、その日の職員1～2名と顔を会わす機会は設けている。職員の勤務状況等は適時上部に報告し、契約更新時などの状況に合わせて検討している。		
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	主任やリーダー、本人から状況を聞き取り、把握に努めている。それに伴い本人に必要な研修などの参加を勧めている。		
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	市のGH部会に加入しており、研修会があれば参加している。		

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>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	入所前には事前に見学を勧めており、可能な限りの情報を聞きとっており、また、ご家族や、施設職員からも状況を聞き、本人の思い等の把握に努めている。		
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	利用開始時にはご家族の意見、要望を確認している。行事の際には参加を呼び掛けたり、普段の様子を報告したりしている。		
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	入居決定の前に、可能な方には見学をしていただいたうえで入居の判断をもらっている。入居の意向であればご家族、本人の意向を確認し、入居されてからのケアの検討を行っている。		
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	調理、食事等できることはできる限り一緒に行い、共生の意識付けを目指しているが、現状、介護するもの、されるものという感覚に思える。		
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	参加を呼び掛ける行事もあるが、年に数回である。面会時には必要なことがあれば協力を求めている。また、受診対応はご家族に依頼している。		
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	外出時に地元によることもある。また、頻回ではないが昔からの友達が面会に来られることもあるが、こちらからの働きかけはほとんどできていない。	外出は職員の提案により利用者の暮らした地域や地域住民との関係が継続できるように立ち寄る支援をしている。馴染みの友達が継続される来訪は面会で把握している。	
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	必要時には介入し、利用者同士の会話がスムーズにいくようにしたり、一緒に作業できるようにしているが、関りがほとんどない方もおられるのが実際である。		

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、具体的に相談、支援はできていないが、何か相談などあれば対応していきたい。		
<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	意思の疎通が図れる方には聞き取りをしたり、日々の生活の中での発言や行動、生活歴から、意向をくみ取り、プランに反映させている。	利用者の暮らし方の希望や意向の把握は、聞き取りができる方は直接聞き出し、意思疎通が困難な場合は本人の状態「日々の発言や行動の状態」やアセスメントを行って意向を判断し、ケアプランに反映させている。	
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	ご本人、ご家族から聞き取りをして把握に努めている。		
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	周知としては個人記録を利用しているが、不適切な対応により、本来の有する能力や心身状態がわかりにくい現状もある。		
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	出来る限り、ご家族、本人を交えての話し合いを目指しているが、実際には難しい現状もある。主治医も含め関係者には事前に話を聞いたり、スタッフでの話し合いの後に聞いたりしている。	利用者がより良く暮らすためのケアは、利用者と家族を交えてスタッフも関わり話し合い、主治医や利用者を知る関係者からも事前に話を聞き、難しい現状も考え、本人本位のケアプラン作成継続に努めている。	
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	日々の様子は個別に記録に残している。記録が十分でなかったり、周知できてない状況もある。基本的には半年に1回は計画の見直しを行っている。状態に変化があった時には都度実施している。		
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	ニーズに対して、出来る限りの検討、対応を行っている。また、入院等で空きがある場合には短期利用も行っている。		

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
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	地域の小学校、保育園、老人会との交流は毎年行っている。また、利用者が作成した雑巾などは小学校、保育園に寄贈している。		
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	主治医については、ホーム側からは指定はせず、本人、ご家族の意向で決定している。医療機関によっては往診もあり、特変時の往診対応もして貰っている。特変時にはご家族とも相談をして主治医に報告している。	主治医の決定は、利用者と家族の意向には変わりなく継続している。希望の医療機関は往診に来て貰い、特変時も往診を行っている。特変の際はご家族と相談し主治医に報告を行い、適切な医療支援に努めている。	
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	ホームと契約している訪問看護の看護師が定期的に訪問し健康管理をしてもらっている。特変時には24時間相談、訪問も可能である。		
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。	関係づくりとして何かを行っているということには現状ない。利用者が入院されれば、情報提供を行い、入院中も状態確認、相談等行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期での本人、ご家族の意向確認はできていないが、可能性が出た時点では確認し、ホームの意向なども伝えている。主治医、ご家族、訪問看護の協力を得て、看取った経験もある。	早くから家族等と話合う重度化や終末期のケア意向確認は出来ていない。見えてきた時は確認し施設対応を伝えている。看取りケアは主治医や訪問看護等関係者の協力を得た経験があり、マニュアルで共有を図る必要性は感じているが手をつけていない状況である。	重度化や終末期ケアに向け、利用者家族等と早期に話し合いを行い、事業所としての方針の取り組みを期待したい。
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	法人で年2回救急法の研修会を開催している。		
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	法人内で年2回避難訓練を行っている。ホームでは毎月夜間想定避難訓練も実施している。自動通報装置により地域の消防団の方にも連絡がいくようになっている。	避難訓練は年2回実施され、夜間は22時から23時頃を想定し、職員は避難経路を確認して又、連絡表を使って毎月行っている。自動通報装置には地域消防団員の連絡先が組み込まれて協力体制を築いている。	

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	適切でない声掛け、言葉遣いがあるのは否定できない。その際はミーティングで議題として挙げ、検討するようにしている。	不適切な声掛けや言葉遣いはミーティングの中で、色々なケースを挙げて職員間で話し合い、利用者の誇り等損ねない言葉かけや対応が大切にされるケアの検討に努めて本人の尊厳を尊重している。	
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	職員の都合に合わそうとしている現状も見られる。		
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	職員の都合に合わそうとしている現状も見られる。		
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	化粧水をつける方はおられる。整容などできないかたは介助で行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の際、利用者の参加が少ないのが現状である。食事の際は職員も座って食事をするようにしているが、介助が必要な方もおられるため、一緒に食事をするのが難しい現状もある。	利用者は力に応じて調理や片付けに参加される喜びや楽しみをもたらす献立の食事は家庭的な雰囲気の中で、皆で作って大切にして、利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事形態などは個別に必要なに応じて対応している。また、本人の嗜好品などを取り入れ水分など確保に努めている。		
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	本人の気持ちにも配慮しながらではあり、毎食後行えてない方もおられるが、夕食後には必ず実施している。自身でできる方や介助でスポンジを利用する方もおられる。		

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	基本的にはトイレでの排泄と考えているが、個々の状態に合わせて、ポータブルトイレやパット類の使用をしている。	トイレでの排泄を大切に、紙パンツ、リハパン、パット類は本人に合わせ、ポータブルも使用し、排泄誘導は手を差しのべたり歩行介助を行い、車椅子使用者は排泄チェック表で時間を決め誘導する支援に努めている。	
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	毎朝、乳製品を提供したり、水分摂取にも気を使っているが、下剤等の使用もしている状況。		
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	その方にかかる介護量などで入浴時間を決めていたり、湯船につかっていただくことができていない現状もあるが、できる限り、本人の希望に沿うようにしている。	入浴の回数と時間は前年同様に変わりはなく生活習慣日や好みの希望時間は聞いて又、本人の介護に要する状態を見て入浴時間は決め、湯船に浸かることが出来ない方は本人の希望に沿って入浴支援をしている。	
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	習慣として寝間着への更衣もしているが、具体的な支援としてはあまりできていないように感じている。睡眠導入剤を服用されている方もおられたり、一斉に臥床を促している現状もある。		
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	どんな薬を服用されているのかわかるようにファイリングはしているが、全職員が把握をしているかと言われれば、そうでないと思われる。ただ、重要と思われる薬についてはある程度副作用などの症状には注意出来ていると思われる。		
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	充実した生活を利用者がおくれているかと問われると、できていないのではと思われる。毎日単調で楽しいと思える場面は少ないと思われる。ただ、その中でも洗濯物を畳んだり、軽作業はしていただいている。		
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	頻度は少ないが、誕生日には外食をしたり、車で地元のほうに行ったりしている。ご家族、地域の協力はあまり得られていない。	外出の頻度は少ないが、誕生日の外食等個別の支援は積極的に行い、ご利用者には希望を聞きながら馴染みの地元で車で出かける外出支援を行っている。ご家族や地域住民の協力はあまり得られていない。	施設は加入している自治会に日常的な外出等の様子を積極的に伝えて関心を高め協力が得られる工夫に期待したい。



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	現状、自身で金銭管理をされている方はおられない。紛失や行動障害に発展することを恐れ、自己管理に対して抵抗がある職員も少なくない。		
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	ご家族から電話がある方もおられるが、ほんの一部である。また、手紙のやり取りはほとんどない。		
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	各所には表示はしている。また、季節感が出るように季節ごとに飾りは変更している。加湿器、エアコンで空調管理はしている。	共用空間である玄関、廊下、食堂等は不快を招かないように又、季節感を配慮する飾りが掲示され、加湿器やエアコンが整えられ空調管理が行われて、居心地よく過ごせる支援に努めている。	
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	基本的には席を決めており、自分の席だと認識されている方もおられ、自然と集まり会話が生まれる。		
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	出来る限り使い慣れたものを持ってきてもらうように説明はしている。利用者の状態により、畳を敷いたり、レイアウトは個々に合うようにしている。	居室は本人の使い慣れた寝具等や写真等思い出のものが持ち込まれるようにする説明を行い、利用者の状態に配慮し、居室は畳を敷いたり、居室のレイアウトは本人本位にあわせた支援が行われている。	
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	各所、危険な物には表示をしていたり、またリスクとなりうるものは除いたり、事故のないように注意はしている。		