

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	4290200908		
法人名	社会福祉法人 長崎友愛会		
事業所名	グループホーム ゆうあいホームたんぼぼ		
所在地	長崎県佐世保市石坂町177-29		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 6 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 3 月 25 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/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=4290200908-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 28 年 2 月 17 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)】

1ユニットなので、家庭的な雰囲気がある。人さびしい人が多く、リビングで過ごされる人がほとんどなのでコミュニケーションがとれやすく職員間も風通しがよい。利用者様の事が細かく把握しやすい。今年には外へ出掛け、社会の中に顔を出す機会を多く持ち、地域にもっと入り込んで行けるような計画をしている。たんぼぼは、法人の原点なので今まで通りの利用者様本位の、温かい家庭的な暮らしが継続できる場所でありたいと思います。

【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)】

元々は法人代表者の自宅をグループホームに改良されたもので、法人の原点の想いが残っており、永年勤務の職員を通して設立時の理念が今日に継承されている。職員も少人数の為コミュニケーションも良好で、入居者も含め家庭的な雰囲気に溢れている。食事に対する思いも強く、入居者に合わせ、旬の野菜や魚中心の食材を使用し、家庭的な料理が提供されている。ホームは閑静な住宅地にあり、静かな環境で入居者が過ごされている。日々の業務では職員同士がお互いを尊重し、相互扶助の関係を構築して入居者への支援に努められている。管理者は組織改革を計画されており、役割分担を明確にする取組は、責任感を持った職員が育つことにつながると思われ、今後が楽しみである。

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、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

ユニット名

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	法人のモットーをリビングに貼り出しており、トップの思いを受け、たんぼぼでの理念に繋げ、日々のケアの中に実践している。	永く勤めている職員が設立時からの想いを継承してメリハリを付けた支援、職員同士お互いをカバーし引き際を心掛けた支援が行われており、職員の定着率も高い。	
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	毎年恒例の行事で、交流している。今年は、もっと、交流のパイプを太くするように事業所から積極的に地域に入っていくよう公民館活動にお邪魔するよう運営推進会議の中でも話した。	当ホームは町内会に加入し、以前は班長も経験している。老人会を通じてどんど焼き等の町内行事への参加、年末夜回り活動へ職員が参加し、コミュニケーションを図る等地域密着活動が行われている。	
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	まだ、地域貢献が足りないと思うので、地域の方々にも協力していただき、そういう場を持ちたい。		
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	運営推進会議があることで、情報の共有ができて課題や、地域との取り組みを計画する事ができている。	地域住民・家族代表・行政の参加で定期的開催し、行政の方との意見交換、情報提供は行われているが、議題は利用状況、現況報告等マンネリ化の傾向にある。	テーマを決め、テーマに沿った専門家の会議参加による会議の活性化、及び欠席メンバーへの会議報告の検討を期待します。
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に取り組んでいる	生活保護の方なども入居されており、市の方とのやり取りをしたり、運営推進会議の際、状況は伝えるようにしている。	市担当者は推進会議のメンバーであり、各種報告・申請に窓口訪問し、情報交換されている。包括支援センターとは利用状況、空室の問合せ等継続した相談活動が行われている。	
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	身体拘束をしないケアの勉強会などに職員は参加し、禁止の対象となる具体的な行為の理解はしており日々のケアで取り組んでいる。	内部研修の中で身体拘束についての話し合いが行われており、代表職員が外部研修にも出席し理解を深めている。現在、床に布団を敷き手引き誘導の入居者が一名おられるが、身体拘束に至る入居者はおられない。同意書は準備されている。	
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	事業所の内外での研修等に参加するようにしている。日頃から体の状態に気をつけ、内出血など見つけたら全員で状況の把握と原因を考えるなどしている。		

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	研修に参加したり、会議などの場でも制度について話をするようにしている。		
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	契約時、解約時も安心していただくよう、疑問点や不安な事に関して十分な説明を行なうように心がけている。		
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	運営推進会議に出席していただくよう声をかけて、そういう機会を設けるようにしている。	電話、または家族面会時の世間話を通じて意向を聞き、支援に活かしている。意見の言えない入居者等へは、態度・表情を観察し判断している。把握した情報の共有化については口頭伝達が主である。	口頭のみでは時間経過とともに忘れがちです。今後は業務日誌、支援経過を活用し、記録に残すことが必要と思われるので検討をお願いします。
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	会議の場に本部から参加していただき、職員が意見など言える機会を設けている。日頃から、話しのしやすい環境作りを心がけている。	月1度のホーム会議、及びプランに関するカンファレンスを通じ意見交換を行っており、欠席の職員へは議事録を回覧し共有している。車椅子利用時、通路に雨除けが必要との意見があり設置する等、業務に反映されている。	
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	今年度は給与水準の見直しが行われた。月1回の会議の時にも職員の意見を聞き、環境整備に繋げている。		
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	年2回の人事考課を通して職員の能力等を把握し、法人内外の研修の情報を事業所に発信している、新人に対しては新人研修を適宜行なっている。		
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	佐世保市グループホーム協議会へ加入し研修や親睦会へ参加しサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	サービス開始の時は、特に不安にならないよう話を聴きニーズを把握するようにしている。心配ならば、数回訪問し又、話しを聞き馴染みの関係作りに結びつけていけるよう努めている。		
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	サービス導入時、ご家族の困っていることや不安に対し誠意を持ち話を聴き信頼関係に結び付けていけるようしている。		
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	その時の、利用者様の状況に合わせたサービスを見極め検討するようにしている。		
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	日常の中で、できる事を一緒に行なったりしながら利用者様に感謝の気持ちを伝え、又、昔の事を教えて頂くなどで職員も頼りにしており互いに支えあって生活している場面をつくっている。		
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	利用者様がたまに、帰りたくなった時などご家族に連絡し外出や外泊の協力をいただき、顔をできる限り見せていただくように話している。		
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	かかりつけ医の継続や、ドライブで馴染みの場所に行ったりする。	入居者との会話の中での情報や、家族の情報提供により把握した関係先等の情報により、馴染みの美容院、兄弟の冠婚葬祭へ職員の同行支援等が行われている。	
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	昼間の座る場所や、食事の配置も相性の合う方や不穏になる方など考慮しながら、良い係わり合いができるように支援するようにしている。		
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	サービス利用終了後も、入院先や他のホームなど、面会に行き、ご家族の介護の相談などにも応じている。		

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
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	利用者様やご家族から希望をききとり、利用者様からの意向把握が難しいときは、職員とご家族で検討するようにしている。	不穏行動のある入居者に対しては、原因について職員・家族で話し合い、理解するよう努められている。意見の言えない入居者については職員側から選択肢を提示し、表情、態度等で判断されている。	
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	利用開始前に把握できることは、ご家族や利用者様から聞き取りを行い利用開始後も、会話の中から把握に努めている。		
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	カンファレンスや、日々の申し送りなどで職員間の情報を共有するようにしている。		
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	利用者様の意向、課題について職員全員で検討し、医療や、栄養面、福祉用具の方の意見が必要な時は意見をいただくようにしている。	担当職員がモニタリングを行い、評価については職員全員でカンファレンスを実施している。一人ひとりのプラン短期目標をリビング壁面に貼って、全職員がプランに沿った支援が出来るよう工夫されている。	
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	日々の申し送りや、申し送りノートを見ることで情報を共有し工夫した事など、カンファレンスの時に活かしている。		
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	独居のご家族が、亡くなり利用者様と葬儀を行なう事になり職員も協力して行なう事ができた。		

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	医療の部分で、ご家族や利用者様の意向を尊重してかかりつけ医の受診を支援している。		
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	以前からのかかりつけ医を希望されている所も協力医療機関等も、連携をとりながらご利用者様が安心して医療を受ける事ができるよう支援している。	入居者1人当たり月2回の協力医の往診、別のかかりつけ医については、往診・職員同行受診、または介護タクシーを利用した受診である。専門医についても職員が同行されており、受診後の家族への報告は主に電話で行っている。	
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	訪問介護の日には、気づきや相談をするように職員間で申し送っている。訪問看護の看護師さんも、積極的に利用者様の方からの訴えも聞いてくださる。		
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。	入院時はサマリーを渡し病院側へ情報提供を行なっている。退院は、病院側との経過報告をまめに行い医療行為が必要ないなら早めの退院を勧めている。		
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	ご家族の面会時に、終末期のあり方をご家族と話しをするようにしている。協力医や訪問看護との方針の共有をすることなどまだ課題がある。協力医ではない病院もある。	重度化に対する取組はどこまで可能か職員と話し合われている。基本的に最後は病院にとの考えで現在看取りは行われていない。看取り経験の職員も管理者以外おられない。指針、同意書は作成済みである。	
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	事業所での研修や、外部研修などに参加し職員で対応できるようにしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	避難訓練は、火事の想定で年2回行なっているが、地震災害の場合などの避難訓練としては行なっていない。運営推進会議の時に災害時のお願いをしている。	年2回夜間想定避難訓練を実施されており、消防署・防災業者参加も有る。近隣には声掛けは行っているが実際の参加は難しい。今後自主訓練も計画である。自然災害時の防災計画については検討中との事である。	防災計画及び備蓄品の一覧表の早急な整備をお願いします。

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
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	代表は、常日頃から尊厳を大切にと言われています。できる限りプライバシーを損ねない声かけをしていますが、耳が遠く大きな声で伝わりやすくしようとはしてはいけな場面もあります。	居室入室時はノック、声掛けを行っている。入室時への呼びかけは苗字に「さん」付けしているが、本人・家族の希望で名前での対応も臨機応変に対応している。接遇研修も随時法人全体で実施されている。	
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	職員との会話を多くして、その中で表現しやすい環境をつくるようにしている。人前ではあまり話したがらない人には、個別に話を聴くようにしている。		
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	ある程度の生活の決まりでの声かけを行なうが基本的に、無理強いせず、利用者様のペースに合わせている。		
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	好みの洋服を着ていただくように利用者様に尋ね決めるなどしているが、季節感がわかってない時などは上手に声かけて着替えてもらいます。		
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	食事は一番の楽しみにされおり、魚屋さんからの新鮮な魚の提供があり刺身も週2回食べられるので喜ばれている。手伝いは嫌がられる方がいてお願いできないところもあるので、片づけの習慣をつけられるよう支援したい。	魚、野菜中心のメニューであり、冷蔵庫内の材料と前日のメニューを検食簿で確認し、職員が作っている。食事の好みなど希望については随時取り入れている。入居者がごぼうの皮むき等手伝われており、外食も適宜実施されている。	
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	食事の摂取量の把握をおこない月に1回の体重測定をしている。水分制限の方もいらっしゃるのできっちり支援しています。飲み物も、好みに合わせ摂取できるよう支援しています。		
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	全介助の方、一部介助の方、その人に合わせた支援を行なっている。協力医があるので、指導をしていただくことも多々ある。		

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
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	排泄チェック表に記入し、声掛け誘導などでトイレでの排泄をうながしている。夜も、声をかけトイレ誘導をおこなっている。	本人の排泄パターンを把握し、時間ごとのトイレ誘導が行われている。声掛け誘導時は耳元での声掛け、または、紙などを利用してビジュアル化にて支援されている。オムツからリハパンへの自立支援に向けた事例もある。	
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	薬でのコントロールの必要がある方もいるが、水分補給や乳製品の摂取をしてもらうようにしている。		
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	毎日、お風呂の準備をして希望にあわせながら支援している。嫌がる方には、あまりに間があかないようにタイミングを見て、職員が変わり声をかけるようにしている。	週3回、1日3名づつの入浴でチェック表により管理されている。シャワー浴も随時行われており、支援は職員1名で、湯温、脱衣場との温度差にも配慮されている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせた行動をとっていただいている。昼間の、昼寝も習慣とする人もいるし、人と一緒にいたい人はリビングで過ごされている。		
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、個人のカルテに入れて職員がいつでも見られるようにしている。往診時に症状の変化は伝え、薬については先生から話していただくので申し送り共有するようにしている。		
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	利用者様に合わせながら、外出好きな人には外出支援を、お手伝いの好きな人には役割を持ってもらうなど利用者様の好きなことで笑顔が見られるよう支援しています。		
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支援している	町内の行事など、情報を提供し行きたいと言われる人は外出支援を行ない、買い物やドライブなどできる限り希望に沿うように支援している。法人の別事業所の協力も受け外出支援を行なっている。	ホームの前は坂道であり、好天時は職員が手引きで近くを散歩されている。車椅子の入居者は2階ベランダで日光浴を楽しめることが多い。個別に買物へ職員と出かける機会も多い。	

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	個人差があるが、利用者様の力にあわせての自立支援は行い、金銭感覚がない方には職員が付いて自分で支払いのできる環境をつくるよう支援している。		
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	希望があれば、対応している。手紙は書ける人が少ないが電話は希望される方が数人いらしゃる。		
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	天窓があるので、光があまり当たらないようにしたり、テレビの音も小さめにしたり、季節ごとの飾りで季節感を出すようにしてる。	スペースの関係上、リビングの椅子の大きさを小さい物へ交換し、余裕ある動線を確保される事で、開放感のある空間が実現された。壁面に花、絵が飾られ、明るい雰囲気のある共用空間である。	
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	ソファを、気の合う人と座ってもらったり、一人掛けで座ってもらったりとそれぞれ居心地の良い場所にて過ごされている。		
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	家で使っていた、衣装ケースなど持込み、壁には好きな人の写真を貼ったり、遺影を持ってきて飾ったりしている。お仏壇を置いている方もいる。	火気類、高価な品の持込制限はあるが、入居者馴染みの家具、品物は自由に持ち込まれている。清掃・室温・湿度・空調を職員が毎日管理されており、過ごしやすい居室である。	
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	トイレの表示は、文字で書いて貼り出したり、利用者様の居室は、身長にあわせ低めに置くようにして目につきやすいようにしている。		