

### 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	0470500315		
法人名	社会福祉法人キングスガーデン宮城		
事業所名	グループホーム星谷ランチ	ユニット名	
所在地	宮城県気仙沼市松崎面瀬17-1		
自己評価作成日	平成 28年 10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年11月15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)】

入居者が健康に暮らせるよう法人内の訪問看護ステーションと契約し、一週間に一度の訪問を受ける他、入居者に体調の変化があった場合も迅速な対応で医師の指示、診断が受けられる。生活の場では出来る限り入居者の力を発揮できるよう、炊事、洗濯、掃除等職員と共に行うようにしている。 同一建物内に交流スペースがあり、地域の交流の場として行事を開催している。今年度から川向の土地に法人が管理する農園を立ち上げ活動の場として利用している。

【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)】

東日本大震災で被災し、平成25年10月に現在のところに落ち着いている。今年の4月にホーム独自の理念を全員で作し、ミーティングの時に唱和している。夏祭りや敬老会に家族や近所の人、100人程を招いてカレーライス、ピザ焼き体験などをしてみんなで食べ交流を図っている。日曜日をドライブの日と決めて、市内見学やモーランド、尾崎神社、室根山などへドライブをした。協力医は月1回定期的に往診に来てくれ、24時間対応してくれる。訪問看護ステーションと契約しており、週1回定期的にバイタルを取り、相談にのってくれるので家族も安心している。

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、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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 星谷ランチ)

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	今年度より新たな理念を立ち上げ、スタッフコーナーに掲げ、引継ぎ、ミーティング等の時間に唱和するようにした。	今年の4月にみんなで考えて作ったホーム独自の理念である。日々一緒に過ごし、入居者が喜び、楽しんでいるのを見た時に理念が実践の中に活かされていることを確認することが出来る。	
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	何らかの行事があった時は参加したが、日常的な交流とまではいかなかった。	地域の一員として近所との付き合いを大切にしている。地区の文化祭や盆踊りには参加している。ホーム主催の夏祭りや敬老会に近所の人を招いてカレーライス、ピザ焼き体験をしてみんなで食べ交流を深めた。	
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	運営推進会議の場で地域の出席者に対し身近で認知症の方がいる家庭へホーム内の見学や相談は随時受け付けている事を発信したが、見学等は少数だった。		
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	運営推進会議で地域の行事情報を頂き出席した。施設側でも地域住民を招待した行事を開催し地域との交流を深めた。	会議は2カ月に1回開催され、地域包括支援センターの職員がその都度参加している。出席者からの要望で「出入口の階段は危険なのでスロープにして欲しい」との意見があり、改善しサービスの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	何かあった場合は相談をしたり、受けたりしたが密にとまではいかなかった。	外部評価に同席し、ホームの考え方や実情を聞き、課題解決に向け取り組んでいる。ホームから、入居が難しい方について相談をしている。包括主催の「認知症サポーター講座」に参加するなど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	日中は施錠せず入居者が自由に行き来できる環境にある。但しホームが建物2階にある為、夜間は2重に施錠している。身体拘束に関する研修は職員ミーティングの時に開催した。	5月に身体拘束に関する部内研修をしている。「どこに行くの」や「座っててね」などの声掛けがあった時に職員にその場で注意し、その事についてミーティングで話し合っている。外出しようとした人に対しては見守りをし、同行している。	
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	虐待防止についてもミーティング時研修を行い概要を学んだ。虐待発生の際にあると言われる職員のストレスや不満も解消できるよう個々から意見を聞いたり、食事会を開催した。		

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
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	どういった制度かということは抽象的に話し合っただけで具体的な内容は勉強する機会がなかった。		
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	契約書類、重要事項を説明し項目毎に理解を得ながら話し合いを進めた。		
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	利用者の希望には添えられるもの、そうでないものがあつた為十分にできたとは言いがたい。家族からの要望はケアプランに反映し、ケア以外の事では今まで無かつたスロープを作る事ができた。	面会の時、意見・要望を聞いている。遠慮がちであまりないが、散歩させて欲しい、日光浴をさせて欲しい、ハーモニカを吹かせて欲しい、買い物に連れて行って欲しいなどの要望があり、ケアプランに反映している。	
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	職員会議時以外にも引継ぎ時のミーティング等でケア、業務に関しての意見を聞く機会を多く設けた。	早番の人が食材のリスト作りを担当をしていたが、夜勤者が作つたらいいのではないかの意見があり変更した。介護福祉士やケアマネの資格試験の際の休暇や講習会参加などの支援をしている。	
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	介護職員不足ではあるが、規定通り休みを取る事はできた。時間外労働が発生した場合は時間外手当を支給してもらつた。特段何も無い限り定時に帰るようにしている。		
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	認知症に関する研修会は介護歴の浅い職員に内外問わず参加してもらつた。		
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	グループホーム同士の交流会は参加できなかったが、ケアマネ協会主催の交流会に参加し意見交換を行った。		

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
<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	1日1回は必ず利用者全員と会話する機会を設けている。不安な様子が伺える利用者に対しては他者の目を避け、居室等マンツーマンで対話するようにしている。		
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	困っている事以外にも入所後に懸念される事を聞くなどした。不安を持っている家族には安心できる対応を行った。		
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	話し合って双方納得いく支援方法を提示した。		
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	理念に掲げている通り、生活上の喜び、楽しみ、悲しみを共有するようにしている。		
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	ケアを行う上で契約時の他、面会時等に現況報告を行い、意見やアドバイスを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	利用者本人の心身状況に極端な衰えや変化がない限り、馴染の場所(病院、理容所、スーパー等)に赴くようにしている。	友人が訪ねて来た時に、お茶やお菓子を出したり、帰りにまた来てくださいねと声をかけている。耳の不自由な方がいて耳元でこう話してまずよと間に入る事もあり、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の相性、間柄は理解できており、上手くマッチングするよう仲を取り持っている。性格的に孤立しがちな方、耳が遠い方には職員が間に入り話など共有できるように努めている		

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
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	退去後に入所された施設に足を運び何回か面会している。家族等に会った時は、利用中の御礼を申し上げたりした。		
<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	日々の会話の中から希望と意向を感じ取る以外にケアプラン作成時には本人とじっくり話す場を設け真意を聞いている。意向確認困難な方はこれまでの生活歴を熟考し、家族からの意見も取り入れている。	自分で服を買ってみたいという方には以前行ったことのある店へ行き、家に帰りたいという方には車で馴染みの場所へ行っている。仕事を与えて欲しいという方には調理や掃除をしてもらっている。	
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	入所前に家族に詳しく聞いたり、入所前に受けていたサービス事業所、担当ケアマネから情報を提供してもらっている。		
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	家族に細かく聞き、身体状況も日々観察を行い把握に努めている。		
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	計画書は本人と話し合いの場を設け希望を聞き取り、家族には面会時等に意向や思いを聞いて、それをプランに反映するようにしている。介護職員が取り組みに対しての評価を行い、新たなプランを作成するようにしている。	評価に基づいて、半年に1回見直しをするほか状態に変化のある人は随時見直しをしている。カリウム血症になり体調を崩したので果物を食べさせて欲しいとの家族からの要望があり、ケアプランに反映している。	
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	法人の方針で以前は手書きにてケース記録を行っていたが、今年度途中からパソコンに記録となった。食事や排泄等の記録は以前同様の書式を用いている。記録には実際に有った事や記録者の主観や意見も記録している。		
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	例としてあげると、原則定期受診は家族対応になっているが、困難になった場合は施設側で通院対応を行っている。		

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
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	地域資源を大いに活用できてはいなかった。		
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	定期的に往診してくれる協力医に変更される場合が多いが、本人にもしっかり了承を得ている。変化があった時は即座に連絡し、往診してもらっている。眼科や歯科医等の専門医は本人の行きつけの機関を継続している。	本人家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。協力医は月1回定期的に往診に来る。かかりつけ医への受診の際、医療機関にはバイタル表や手紙で最近の様子を知らせている。	
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	連携している訪問看護ステーションに連絡、相談し適切な対応が受けられている。		
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。	入院時に利用者の情報提供を行い、病院側に都度、連絡をもらうようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い場合は入所時に重度化した時の意向を家族に聞いている。入所中に状態変化があった時は都度、家族に連絡し今後予想される状態を理解してもらい、意向確認後ケアに努めた。	看取りの経験はない。入居者の方が一時的に体調を崩した事があった。今後このような事があった場合、どう対応するかを主治医、家族、職員で話し合い支援方法を検討している。職員に対する看取りの研修は看護師に依頼している。	
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	急変時や事故発生時のフローチャートを用いて実践し対応力の向上を行った。		
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	不十分だった。	27年4月以降、避難訓練は実施していない。今年度は11月18日と29年3月に実施の予定である。避難通路の確保、自動通報装置、火災報知器の定期点検に立会い確認している。備蓄も3日以上準備している。	いざという時にあわてず確実な避難誘導が出来るように日頃の訓練や心構えが大切であり、夜間想定を含む避難訓練を年2回以上実施するようお願いしたい。

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
<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	声掛け、会話時は丁寧な言葉がけを行うようにしているが堅苦しさを感ぜさせないように口調で喋るようにもしている。	入居時の生活歴を参考に皆で話し合い、その人に合った対応をしている。「私は言われなくても出来るから声をかけないで欲しい」と言う方には自然な形で見守っている。	
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	どの場面でも利用者個々に選択してもらうようにしている。		
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	利用者本位で生活するようにしている。具体的な希望が表せない場合はこちらから、いくつか提案し、納得したうえで一日を過ごしてもらっている。		
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	自分で着る物を選べる方には、本人に任せている。着脱介助が必要な方は本人に聞きながら衣類を選んでいる。		
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	出来る方には食材を切る、剥くの作業をしてもらい、茹でたり炒めたりする事もしている。料理によっては味付けまでしてもらう事もある。調理活動に参加できない方は椅子に座って食器拭きをもらっている。	どんな料理を食べたいか、聞いてからメニューを作り、一緒に食材の買い物に行っている。栄養バランスについては、調理師の指導を受けている。野菜切り、味付け、盛り付けなどの手伝いをもらっている。	
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	利用者の既往や現在の病気を把握し、食事量を調整したり、水分調整を行っている。		
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	食後に声掛けし口腔ケアを行うようにしている。義歯の方等は合わなくなったりしていないか、食事の様子も観察するようにしている。		

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
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	排泄記録を行い、利用者個々の排泄間隔、失禁状況を観察し、自尊心を損なわないよう、何気にトイレへの促しを行ったりした。	声掛けを必要としている方が3名、自立排泄の方が6名いる。夜間は足や目の不自由な方がポータブルトイレを使用している。安全面を考え、少しでも音がしたら駆けつけるようにしている。改善例はないが維持している。	
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	排泄記録にて排便間隔を観察。便秘傾向の利用者には散歩などの運動の促しや冷たい牛乳を提供した。が、マグミット等の下剤に頼る感が強かった。		
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	よほどの事が無い限り、入浴は午後13時半～夕方までの時間に限定してしまった。利用者から不満の声は無かったが、入浴間隔や時間を検討していく必要があると思われる。	入浴は週3回であり、午後は早番、日勤、遅番が一緒になる時間帯で取り組みやすい。血圧が高い時、脈拍が早い時は後日に行っている。温泉や食べ物、旅行、趣味などの話をしながら楽しく入浴している。	
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	季節によって冷暖房機器で室温を調整。リネン交換もマメに行い、好天時は布団を干したりして気持ちよく眠れる環境作りに努める事ができた。		
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	定期薬はもちろん追加薬、頓服を処方された時は薬の説明書をしっかり読み、効能、副作用の症状を把握し、その方に少しでも変化があった時、薬の副作用を疑う位に注意を払った。		
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	利用者全員ではないが、日常役割を持った生活をしている。		
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	何人かは欲しい物がある時、スーパーに出掛け自分で選んで購入した。行きつけの床屋に行く方もいた。行きたい所がないという利用者に対しては一週間に一度ドライブの日を設け、市内を散策して回った。	天気の良い日は、日常的に敷地内周辺や近くの畑まで散歩している。土曜日、日曜日にはワンボックスカーを使えるので、日曜日をドライブの日と決めて、市内やモーランド、尾崎神社、室根山などへ出掛けしている。	

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
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	金銭管理能力がある方はいくらかのお金を管理した。買い物に費やす方もいるが、もったいないし、欲しい物もないと遣わない方もいた。		
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	手紙を書く方はいなかった。電話は本人の希望があれば、家族様の迷惑な時間で無い限り通話できる機会を設けた。		
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	居室は本人と一緒に配置換えや片づけを行っている。ホールや廊下には季節的な物(飾り物や植物)を置いている。また行事写真や利用者の作品を展示し自信に繋がれるよう支援している。	ホール内は明るく自動換気をしており、臭気や空気の淀みがない。廊下の壁にはひな祭りや花見、夏祭り、モーランドへのドライブなどの写真、みんなで作ったクリスマスの切り絵が貼られ季節を感じる事が出来た。入居者がゆっくり寛いでいた。	
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	各利用者が思い思いに場所へ移動している為、更にそこでの居心地が良くなるようお茶や菓子を提供したりしている。		
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	入居時に馴染の物は危険な物を除いては持ち込む事を励行している。本人が必要と訴えがあった物は家族と話し合い購入している。	居室にはテレビや筆筒、テーブルなどを持ち込み、壁には家族との思い出の写真が飾られ、テレビを見ている方、音楽を聞いている方、荷造り用バンドでかご作りをする方もおり、居心地良く過ごしている。	
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	トイレには平面的に張り紙をしているが、目らトイレに行ける方は張り紙が無くともすでに認識している。危険な行動に出る利用者が今のところはいない為、油断しないよう更に安全な環境を構築する必要があると思われる。		