

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	2274202395		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム草薙(1階)		
所在地	静岡県静岡市清水区草薙1丁目23番16号		
自己評価作成日	平成23年9月9日	評価結果市町村受理日	平成23年11月9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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202395&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年10月4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)】

職員のレベルアップを目的に委員会活動やホーム内の研修を行なっている。また、畑での野菜栽培では、ジャガイモやサツマイモの植え付け・草取り・収穫など作ることの楽しさを味わって頂けるよう努力している。

【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)】

JA草薙駅、静鉄草薙駅から約5分と近く商店などの利便性も高い住宅地に立地している。有名な草薙神社の祭典では施設の前に提灯を飾ったり、伝統ある打ち上げ花火を職員と利用者が一緒に眺めて楽しんでいる。GPS機能など単独外出の体制も整い、利用者を見かけた近所のガソリンスタンドや住民から電話で連絡があることから、施設が近所で馴染んだ関係にあることが窺える。各職員は委員会の役割を担っていて、委員会を通して積極的な意見があげられている。施設内の研修会においても各委員会が主体となり、ホームにあるものを活用した介護技術など「実践に即した」研修が特色である。

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 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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホーム草薙(1階)	理念を実践できるよう努力している。また、共有し実践につながるよう努力している。	法人の理念とホーム独自の理念を掲げて、両方の浸透を図っている。カンファレンスの時や研修の時に理念を活かした考え方を提示し、個別ケアについてなど具体的な方向性を示している。	
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	地域の祭りの手伝い・老人会の公園掃除・町内の側溝掃除など参加している。地域の方々と挨拶や会話が出来ている。	公会堂で地域の話し合いに参加したり、毎月老人会と一緒に公園で掃除しているなど、地域との付き合いは良好である。中学生によるボランティアも活発におこなわれて、利用者とは交流している様子が記録からも確認された。	
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	運営推進会議等を通し、認知症について発信をしている。また、いつも行くスーパーでは、顔馴染みの店員が認知症の方の接し方を理解し、丁寧な対応をしてくれている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議へ様々な方が参加して頂き、会議での意見・感想を参考に各委員会で取り組み、向上へと繋げている。	運営推進会議への参加を一般住民にチラシ配布で呼びかけている。防災について等の積極的な意見も多く、運営のために活用されている。行事の報告を写真付で紹介している様子が記録からも覗えた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にて包括支援センターの方にも出席して頂き、サービスの取り組みについて報告を行っている。防災訓練など見学して頂き、助言を頂いている。	市に対して毎回案内を出しているが、「人数が不足している為、欠席します」などの返答も多い。市の依頼で研修の講師を務めたり市からの案内でキャラバンメイトなど研修に参加していて、関係づくりをしている。	年間計画の提出や、運営推進会議の平日開催など市の参加が期待される。
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	基本的には、利用者の意向通りの生活をして頂いているが、夜間は特に防犯の為、玄関の鍵は施錠している。	日中は施錠せず、利用者の希望で個別に外出できるようになっている。外出の際は家族同意のうえで、GPSによるパソコン上での場所の把握など拘束しないケアが実現できている。	
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	社内研修を通し学ぶ機会が与えられている。また、事故対策委員会の活動を通し、あつてはならない事だと、全員が理解できている。		

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	社内研修を通し学ぶ機会が与えられているが、活用の実践までには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が実施している。		
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	運営推進会議や面会や行事・ケアプラン説明時で家族が来られた時に、要望や意見を伺っている。	家族会を開催し、運営推進会議に限らず広く行事に家族が参加できている。一例として、昨年の敬老会にはほぼ全ての家族の参加があった。詳細な報告書を毎月作成して家族から意見出やすい関係づくりをしている。	
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	管理者が個人面談を実施し、職員の話や意見を取り入れてくれている。また、各委員会に出席し意見を業務や研修に取り入れている。	職員は各種委員を担い、委員会では具体的な意見が提出されている。具体的には環境改善など運営に活用されることもある。個人面談も毎年1回は開催し、普段聞くことのない意見を汲み取る機会となっている。	
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	勤務を組む際、職員から希望休を聞き、希望休が取れるようにしている。		
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	会社では、希望の内容の研修を受けられるよう研修が設定されており、選択で受講できる。		
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	会社内の他のホームの職員が、交流研修に来たり、会社の研修の機会に他のホームの職員と交流できている。		

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	日々の生活の中で、耳を傾け、ご本人様の意思を尊重しながら、利用者様自身を楽しいと思える毎日になるよう支援している。		
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	利用者様ひとり一人に居室担当者を設け家族と話し合ったり、ケアプランの説明時にさりげなく伺い、プランへ反映している。また、月次報告にてホームでのご本人様の様子を伝えている。		
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	ご本人様とご家族様が安心して任せられると思われるよう努めている。家庭の延長の生活をホームで継続して頂けるよう支援している。		
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	家事を一緒に行ったり、食事を一緒にとる事で、会話を通し共感をしながら、共に生活するひとりの人として接している。		
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	月次報告書にて、ご家族様へ報告し、その報告書にてご本人様の誕生日の過ごし方や、行事・外食等の相談をしている。		
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	ご家族様以外にも友人が訪問されたり、ご本人様の馴染みの場所を聞きながら、ドライブ等の外出支援に努めている。	面会時間に制限は設けないため、毎日面会にくる家族もいる。友人の訪問も奨励し、利用者には昔の仲間に面会できる喜びがある。希望する場所への外出も支援し、道順を思い出したり回想の機会になっている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々に応じたレクリエーション(かるた取り・体操・草取り)等を行いながら、ご利用者様同士が楽しい時間を共有することで関係を築いていけるよう努めている。		

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	退去され病院へ入院された方のお見舞いへ行くこともある。			
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	日ごろから率先してコミュニケーションを取りニーズを把握できるよう努めている。主役はご利用者様であることを頭に置いて支援している。	普段からの何気ない会話の中からも、利用者の意向を汲み取っている。発語が少ない利用者には、言葉以外の動作などから意向を把握したり家族からの意向も聞き取り、ケアプランに反映している。		
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	フェイスシートなどを活用し生活歴や環境を把握するよう努めている。			
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	コミュニケーションを欠かさず、またご本人様の行動を観察することで、有する能力や状態を把握している。			
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	月1回カンファレンスを開催し、モニタリングを担当者が作成し、それを基に職員全員で一人ひとりの利用者に関し意見を出し合っている。その後、ケアマネが話し合いの意見をまとめご本人様に合った内容をケアプランへ反映させている。	計画作成担当が主となってカンファレンスを進め、援助目標について読み上げて各職員に確認している。都合により出席できない職員からも意見を聴くなど、チームでの取り組みが覗えた。		
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	記録検討委員会を通し、記録の記入について研修を行い、ご利用者様の様子が細かく記入できるようになってきた。そのことにより、情報の共有やケアプランの評価をおこないがしやすい。			
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	特に決め事を設けず、柔軟な対応ができるようなチームケアに取り組んでいる。「○○したい」というご利用者様からのニーズがあれば、職員で調整し、希望が叶えられるよう努めている。			

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
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	老人会の公園清掃にご利用様が参加されることで、そこから地域との交流が始まり、顔馴染みの関係ができることで、地域の中に生活している事が実感できるよう支援している。		
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	主治医と連携しており、ご本人様にとって最良で適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医を設けているが、従来からのかかりつけ医への受診も選択できるようにしている。耳鼻科で耳垢の除去を定期的におこなったり、歯科や眼科への受診にも協力している。	
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	毎週金曜日に訪問看護師がみえている。1週間あった事を「訪問看護記録」にまとめ、伝えている。また、夜間急変時の判断の困難な時等は、訪問看護師に状態を伝え、対応や受診するかを相談している。		
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。	管理者が、主治医との連携のもと、入院に関し行っている。入院中もムンテラに同席し、治療方針・今後の方向性について聞いてきている。その情報は、ケース記録に記入され、職員も情報共有している。		
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	ホーム内の研修にて、ターミナルケアについて職員・看護師と意見交換し、方針の共有を行なっている。	終末期についての対応マニュアルも整備され、家族から終末期についての意向を事前に聞き取っている。終末期のケアについては、医療体制の整備など課題もあるため実際には対応できる状態にまだない。	職員のターミナルケアについての研修が進み、終末期に向けての体制を整うことを期待する。
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	事故対策委員会にてホーム内研修を行ながら、マニュアルを基に実践に繋げている。		
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	防災委員会が中心となり、カード型のマニュアルを作成し、カンファレンスの度にマニュアルを確認している。防災訓練は、半年に1回、夜間想定地震・火災の訓練を実施している	カード型マニュアルにホーム見取り図や連絡先を集約して、移動しながらでも重要な事項が確認できる。地域での防災訓練では炊き出しや救急講習に参加するなど、防災意識の高さが覗えた。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	敬語で話すよう配慮しているが、職員によっては「〇〇ちゃん」「〇〇じい」と呼んでしまっている。	法人での接遇研修(新人研修)が年2回開催されている。事業所内でも「高齢者の理解」「認知症の理解」「介護者として」などDVDを使い、段階を踏んで教育している。	新人職員も多いので、経験のある職員との差が少なくなる取り組みが期待される。
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	決めつけずに、ご本人様の「〇〇したい」という気持ちを大切に支援している。		
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	職員の都合や業務を優先せず、チームケアに取り組んでいる。「〇〇したい」というご利用者様からのニーズがあれば、職員で調整し、希望が叶えられるよう努めている。		
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	行きつけの床屋や美容院に出かけている。化粧をする習慣のある方は、出来るだけご本人様に行っていただ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	ご利用者様の出来る事に配慮しながら、米を研いでもらったり、盛り付け等と一緒にしながら、昔の話や料理の会話をし、楽しい時間を職員・ご利用者様と共有している。	予めメニューを決めずに、利用者に聞いたり具材により献立を決めて手作りの料理を提供している。1階では食事に集中できなくなることを防ぐため、TVでなくラジオをつけて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	栄養のバランスに関しては、食事栄養委員会を通し試食等の研修を行っている。1日の水分量は「ご機嫌いかかが」に記入することで把握できている。水分の摂取しにくい方は、好きな味のゼリー・寒天等の食べ物や好きな飲物で捕食・補給している。		
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、自力で歯磨きできる方は声掛け・誘導をし、介助の必要な方は職員が介助で行っている。夜間は入れ歯を預かり、毎晩ポリドントにて洗浄・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	尿意のある方、ない方によって排泄改善委員会中心に個別に対応している。声掛け誘導をし、トイレでの排泄に努めている。	「排泄委員」が排泄についての改善を心掛けているため、誘導方法やパットの検討など新しい取り組みが行われている。ADL低下がみられても、リハパンから布パンツに改善された例も多い。	
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	食事栄養委員会が中心に、根菜類中心に献立を考え、朝食前に冷たい牛乳を提供している。ご飯に粉寒天を入れて炊いたり、寒天ゼリーをおやつに提供する等、工夫している。		
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	御利用者様の入浴の曜日や時間を決めず、希望に合わせて行っている。また、入浴日の間隔が空いてしまった時は、気持ちよく入って頂けるよう配慮して声掛けを行っている。ホーム付近の「草薙の湯」へ職員と温泉に歩いて出かける場合もある。	午前、午後と時間を決めてはいるが、原則としていつでも入浴できる。ゆず湯、しょうぶ湯を提供したり入浴剤を使う事もある。月に何回かは「草薙の湯」に職員と一緒に掛けて天然温泉の湯を堪能している。	
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	就寝時間を設けておらず、ご本人様の今までの生活習慣を大切にしている。夜間、目が覚めてしまい眠れない場合は、温かい飲み物を提供し、暫く話を聴くよう支援している。		
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	薬の準備は、ご利用者様の各担当者が行い、薬の変更や薬の内容を、担当職員が把握できている。薬の変更時は、薬効表を確認して、状態の変化の有無を確認している。		
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	フェイスシートなどを活用したり、家族から生活歴を聞きながら、ご本人様の今までの生活にあった役割や支援を行っている。		
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	その日のご利用者様の希望で外出支援を行うよう心掛けている。花見・初詣等のイベントでは地域・社会資源を活用した外出支援を行っている。図書館へ本を借りに出かけることもある。回数頻度は、まだまだ少ない。	散歩のコースは複数から選択でき、コンビニで買い物したり、喫茶店でコーヒーを飲んだりしている。食材の買い出しや、市への手続きなど一緒に行くこともある。近所のショッピングモールでは買い物のついでにおやつを食べることもある。	

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
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	外出時に小さい財布へお金を入れ、本人に支払いを任せ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	ご本人様からの要望があれば、家族へ電話を掛けて頂いている。友人からの手紙が届いた場合は、直接ご本人様へ手渡している。		
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	毎日の掃除で清潔を保ち、風のある時は窓を開けて自然の風が通るよう配慮している。	玄関や館内には生花が飾られ、収納はカーテンで目隠しするなど細かい配慮が覗えた。1階では元大工の利用者が協力してくれて、皆で工作してソファの高さを高くしたり、スロープを作って屋外との段差解消の工作をしてバリアフリーな環境を実現している。	
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	ホール内でも、畳スペースやソファ等、個々でもリラックスできる空間を提供している。		
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	ご本人様の馴染みのある家具等を使用し、配置もニーズに合わせるよう配慮している。	各居室は8畳～9畳と広く、冷蔵庫やTVを持ち込んでも、十分に余裕がある。写真やカレンダーも飾られている。1階は車いすにも配慮して広い空間を確保しつつ、家具や写真、カレンダーなどふんだんに持ち込まれていた。	
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	手すりの付いたホール内を自由に歩けるように、また見守れるような工夫がある。導線に物を置かないよう事故対策委員会中心に行っている。		