

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	2472200308		
法人名	医療法人 福島会		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	三重県三重郡朝日町大字小向2064番地1		
自己評価作成日	平成22年8月28日	評価結果市町村提出日	平成22年11月1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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472200308&SCD=320□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 22 年 9 月 14 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)】

庭や畑で季節の作物を作っており、利用者にとつての憩いの場となっている。地域との交流を深めるため、機会があれば町の催し物に参加させてもらっている。また、地域ボランティアや民生委員、隣接の有料老人ホームと協力して、当ホームでの行事を作り上げている。また、経営母体が歯科診療所であり、口腔衛生に力を入れている。

【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)】

経営母体が医療法人・歯科医療機関であるため、入居者の楽しみの一つである「食べること」、「話すこと」にも重点が置かれ口腔衛生に力が入れている。この事業所の北側に、かねてから計画中の幼保一体の町立幼稚園が開園され、園児と入居者とのお互いの存在が確認し合えるという理想の環境が出来ている平屋建2ユニットの事業所である。広い敷地内には、有料老人ホームが併設されお互いの協力関係が構築されている。

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 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	「ゆっくり楽しく家族のように豊かな生活を送りたい」「全ての人にほほえみを」という理念がある。地域との交流の機会を作り、利用者が楽しく豊かな生活が送れるよう取り組んでいる。	「全ての人にほほえみを」の法人全体の理念と事業所独自の「ゆっくり・楽しく・家族のように豊かな生活を送りたい」の理念がある。地域密着型としての意義を踏まえた理念についても職員と、よく話し合い実践につなげている。	
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	地域の催し物に参加させてもらったり、ホームの行事に地域の方を招いたりすることで交流を図っている。また、近所のスーパーで買い物したり、散歩の際、近所の方と挨拶をすることで少しずつではあるが、交流が深まってきている。	町の行事や敬老会ともに参加をしている。また事業所主催の毎年恒例の「秋祭り」には多くの地域の方たちで賑わい交流の場になっている。	
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	地域の方にホームの行事に参加していただき、利用者との交流をもってもらうことで、認知症の方への理解を深めてもらっている。		
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	家族アンケートの結果を運営推進会議の際に報告し、アドバイスをもらって、サービス向上に活かしている。	地域包括支援センター、利用者とその家族、地元代表者等の参加で毎月1回開催されている。主に地域密着型施設としての取り組み方や地域との交流について等が話し合われている。	
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	入居希望者の紹介をしてもらったり、地域の行事に参加できるよう配慮してもらったりしている。	町の担当者は協力的で行事のお知らせを届けてくれたり、在宅で虐待の恐れがあるケース等があると双方で協議し解決に向けた話し合いが行なわれている。	
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	勉強会を通し、身体拘束について理解する機会を設けている。玄関の施錠については時間限定ではあるが開放する時間を設けている。	施設長および職員は、身体拘束をしないケアを正しく理解をしているが、帰宅願望の方があり玄関の鍵は外出時以外は、ほぼ日常的に施錠されている。	玄関のチャイムが聞こえにくい。職員の見守りが手薄になる時間帯があっても「目を離さない」を基本として一人ひとりの外出くせを把握し、施錠を当たり前とせず、曜日、時間、ユニット単位での工夫により施錠をしない取り組みが期待される。
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	日頃からホームでの虐待がないよう介護のあり方を振り返り、注意を払っている。今年度は、町からの紹介で高齢者虐待防止関連法に関する外部研修に参加した。		

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	管理者は制度や事業について社会福祉協議会の職員等から学ぶ機会がある。管理者は、制度について他職員にカンファレンスを通して説明している。		
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	契約時十分に説明を行い、理解していただいたうえで、書類にサインをもらっている。契約後も、家族から疑問があれば話を聞き、その都度納得していただけるよう説明している。		
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	月1回来てもらっている介護相談員を通し、利用者の思いを聞いてもらうようにしたり、家族にも面会時または電話で意見を聞くようにしている。また、意見箱の設置や、アンケートの実施を通して意見や提案を聞き、ホームの運営改善に反映させている。	家族アンケートで要望や意見を聞き、改善された事項は家族に報告をしている。アンケートの結果は運営推進委員会でも報告をしており適切なアドバイスを受けている。	
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	カンファレンスを開き、その際意見・提案を聞いて、改善すべき点は改善している。また、カンファレンス以外でも気付いた点があれば、管理者は随時、職員からの意見を聞くようにしている。	夜勤一人体制で緊急時の場合の対応について職員から意見があり、隣接する有料老人ホーム関係者等と「お互いの連携と協力について」等が話し合われ夜間対応に反映させている。	
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	代表者は、管理者を通して職場の現状を把握し、職場の環境等、改善できる点があれば改善するよう努めている。		
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	代表者は、職員の勤務年数などを考慮したうえで機会があれば研修を受けられるようにしている。		
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	他法人の事業所と交流する機会はないが、当法人内での定期的な勉強会や行事を通しての交流があり、サービス向上のための話し合いの機会としている。		

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	入居時には、まず不安・混乱を取り除くケアを行うように努め、その中で信頼関係を築いている。		
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	家族の実情や要望等を十分に聞くことで、問題点の洗い出しや、不安解消につなげる努力をしている。		
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	本人や家族から可能な限り話を聞き、ニーズを把握して、支援方法を検討している。		
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	畑の手入れや調理など、利用者から教えてもらうことも多く、助け合い教えあう関係が築けている。		
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	対応の判断に迷った場合、自宅にいた時はどのように対処していたかなど、家族に教えていただくこともある。家族には可能な限り、面会に来ていただき、外食・買い物などの支援をお願いしている。		
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	親戚や友人など面会に来ていただいたり、電話で話をしたりと、やりとりができるよう支援している。また、本人が行きつけの美容院など定期的に出掛けられるように家族に協力いただいている。	電話をかけることができる人は、直接馴染みの方へ電話をかけて訪問をしてもらい、その関係が途切れないように見守りが行なわれている。	
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	利用者同士の関係を把握し、ユニット単位で行動するだけでなく、仲の良い利用者同士だけで外出できる機会を設けるようにしている。		

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
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	ホームの行事に本人や家族から希望があれば参加してもらうようにしている。		
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	利用者同士の普段の会話や、職員との会話の中から、本人がどのような考えをもっているのかを、くみ取るようにしている。	視力障害や難聴の方には細やかな会話と説明が必要で、表情や相槌の打ち方でその人の思いを汲み取っている。自己表現の難しい人や出来ない人には各人に合った対応をするなどの心配りが行なわれている。	
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	入居前に、家族から本人の生活歴などを聞いておき、本人の生活スタイルに合わせたケアができるようにしている。入居後も本人から話を聞き、本人に合ったより良いケアができるよう努めている。		
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	利用者の様子は、個人記録に記載しており、全職員が確認できるようにしている。それをもとに、一人ひとりの残存能力や健康状態を把握し、解決すべきニーズやケアの仕方について考えるようにしている。		
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	全職員で利用者の状態または、利用者本人や家族との会話の中から思いを聞いて、現状に即した介護計画を作るようにしている。	ケアカンファレンス会議で家族からの聞き取りと、直接介護にあたる職員の意見も聞きながら介護計画を立て見直しをしている。それ以外にも必要に応じて随時行なわれた見直しの計画書は家族にも了解を得ている。	
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	利用者の様子は、個人記録や申し送りノートに記載しており、それをケアプランの見直しに活かしている。また、ケアプランは定期的に介護職員に見直してもらい、その意見にそって直すべきところがあればケアプランを変更している。		
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	買い物・外食などの個人の外出につきそったりなど、できる範囲で行うようにしている。		

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
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	行事の際に、地域のボランティアや民生委員の方に参加していただき、餅つきの道具を貸してもらったり、使用法を指導してもらったりしている。		
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	事業所として、協力病院を定めているが、それ以外の病院をかかりつけとしている利用者もあり、どの病院をかかりつけとするかは、利用者と家族の判断にまかせている。	希望により従来のかかりつけ医での受診が可能である。協力医療機関は定期的または、必要時に往診をしてもらい緊急時には適切な医療を受けられるような支援をしている。	
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	利用者に異変があれば、看護師やかかりつけの病院に連絡をとり、指示をおおげようになっている。		
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。	入院先の病院での治療がスムーズにいくようにサマリーなどの情報提供をはじめ、ホームとしてできることは協力するようにしている。		
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	重度化した場合や急変時の対応についての意向は入居時に聞いているが、必要と思われる時は、往診に立ち会ってもらい医師の意見を聞いて、再度、今後の方針について話し合いをもつようにしている。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」で看取りに関する考え方を入居者及び家族、医師、管理者、看護師等と話し合い説明をしている。	意識が無い状態まで看取り、急変して病院へ搬送された例はある。事業所での対応が困難と認めた場合はあらかじめ話し合いが行なわれるが、この指針の方針を今一度、全職員等に説明をしていただき情報の共有をお願いしたい。
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	消防署に依頼して救命講習を受講する機会をもうけている。		
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	年に2回、消防署の指導の下、隣接の有料老人ホームと合同で避難訓練を行っている。地域との協力体制づくりは、運営推進会議で話し合いをしている段階である。	火災や地震、水害等の災害避難訓練を同一敷地内の有料老人ホームと合同で実施している。	災害時、(地理的に特に水害に遭う危険性がある。)に職員だけでの誘導の限界を再確認し地域住民等との協力体制をより築いていただきたい。

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
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	利用者一人ひとりにあった適切な声かけや対応について職員間で話し合い、対応の仕方を統一するよう努めている。	笑顔で接する。ゆっくり、やさしく話しかける。丁寧に利用者の意見を聞くことを職員は意識しながら利用者の尊重とプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
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	買い物に行く時にほしい商品を選んでもらうなど、利用者が興味をもてるような事は積極的に判断してもらうよう働きかけている。		
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	できる限り利用者の希望にそって入浴したい時間に入浴してもらうなどの対応ができるよう支援している。		
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	2か月に1回訪問美容の方に来てもらい、利用者は自分のしたい髪形にってもらっている。また、行きつけの美容院がある利用者に関しては、家族の協力を得て、その美容院が利用でき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	通常は、委託している業者の作った献立にそって調理をしているが、利用者が誕生日の時は、その利用者の希望するメニューを作るようにしたり、ホームの畑で育てた野菜を利用者と収穫し、料理をすることもある。	畑で採れたナスを食材に取り入れ、職員も同じものを食べていて楽しく和やかな雰囲気である。職員は、視力障害(全盲)の方への声かけと、相手の表情をしっかりと見極めながら全介助をしている。	
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	食事量は、個人記録に記入しており、それを見て体調に変化がないかなどを確認している。また、体調不良者に関しては、水分摂取量や排尿量もチェックし、個人記録に記入している。		
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	月に2回歯科衛生士による個別の口腔指導があり、利用者や職員への指導がある。		

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	尿意の訴えがない利用者に関しては、定期的なトイレ誘導だけでなく、落ち着いた様子が見られればトイレのサインと判断し、トイレ誘導するなどして、なるべく失禁を防げるよう支援している。	トイレでの排泄を習慣づけ、自立に向けた支援が行なわれている。	
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	十分な水分を摂取してもらえるようこまめに水分摂取の声かけをしたり、希望者にはバナナ・ヨーグルトなど整腸作用のあるものを摂取してもらっている。また、運動不足にならないよう散歩をする機会も作るようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴する時間や入浴回数はなるべく本人の希望に合わせるようにしている。	基本的には週5日入浴ができる。また事業所での入浴が困難な方(2名)は、隣接の有料老人ホームの器械浴を利用している。	
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	なるべく夜間安眠できるよう、日中活動的に動いてもらうようにしているが、疲れやすい人や、何らかの事情で夜間十分に眠れない人もいるので、休みたい時に時間を決めて休息をとってもらうようにしている。		
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	薬の処方箋を事務所に保管し、薬の目的や副作用等を確認できるようにしている。また、薬が変わったときは、家族に連絡し、職員には連絡ノートに記入して、職員全員が確認できるようにしている。		
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	畑仕事・調理・洗濯物たたみなど一人ひとり得意とされていることを役割として受けもっていただき、生きがいとしてできるように支援している。また、ある程度の範囲で、飲酒もできるよう支援している。		
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	外食・買い物などの外出はできる範囲で職員が支援している。また、遠方への外出・外泊については、家族の協力を得て、できる限り実施できるよう支援している。	家族の付き添いで通院するが、その前に更衣、シャワー、オムツ替え等も済ませ、気持ちよく外出できるような支援が行なわれている。	

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	お小遣い程度の金銭を管理できる利用者もいるため、買い物時や外食時には所持金からの支払いができ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	希望時に電話をかけることができるよう支援している。また、手紙を書かれる利用者については、職員がポストに投函するなどの援助をしている。		
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	リビングにある温度計・湿度計を見て、快適に過ごせるよう室温・湿度を調整している。また、リビングには季節感のあるぬり絵や習字など利用者の作品を飾り、季節感を感じてもらえるようにしている。	リビング、キッチン是一个のフロアーになっており、ゆったり、広々としていて天井も高く部屋全体が明るい。壁面には利用者の書や絵が飾られ季節感を採り入れて居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	活動時でないときは、リビングのソファに座り、うたた寝したり、テレビを見たりと利用者一人ひとりが思い思いに過ごしている。		
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	居室内は、利用者が自宅にいた時に使っていたものをもってきて使用してもらうようにしており、使い勝手のよいように配置してもらい、心地よく生活していただけるようにしている。	使い慣れたベットや思い出のタンス等が持ち込まれ、家族の写真や馴染みの物を傍に置いている。状態の悪化で介護用ベットを必要とする方はリースを使用している。	
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	トイレの場所が覚えられない利用者があるため、トイレには「トイレ」と書いた紙を貼っている。また、自分の居室が分からない利用者には、居室のドアに利用者の名字を大きく書いた紙を貼り、混乱のないようにしている。		