

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	4270103551		
法人名	株式会社 アイエルエス		
事業所名	グループホーム ベルハウス東山手		
所在地	長崎県長崎市東山手町6番16号		
自己評価作成日	平成22年02月06日	評価結果市町村受理日	平成22年5月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年3月3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)】

「心を一つにし信頼関係を大切にします。生活の中に生きがいを見つけることができるよう支援します」という理念のもと利用者様の希望やペースを尊重し支援に取り組んでいます。また馴染みの関係を大切にしたいという方針に基づき職員との信頼関係を築くよう努めています。利用者様が安心して生活できる場であるように日々の買い物や外出にも対応できるようにしています。

【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)】

長崎の歴史を感じる東山手洋館群の近くにあり、事業所の前は石畳で異国情緒が漂っている。職員は利用者や朝から建物前の草花に水を撒くなど普通の暮らしとなるよう支援している。職員と施設長、代表には連帯感があり、働きやすい職場となるように職員数を増やしたり、夜勤帯を短縮するなど改善されているのはこの事業所の優れた点であるといえる。また、職員研修も多く、支援に携わる職員の質の向上に取り組んでいることも評価できる。特に介護計画書の目標が実施できたかを毎日記録し、評価して次の計画へつなげている点は、事業所の優れた点である。

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広がったり深まり、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、その時々々の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 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	「心を一つにし信頼関係を大切にします。生活の中に生きがいを見つけることができるよう支援します。」という運営理念を朝の申し送り時に管理者と職員は声を出して唱和し、確認、共有を図り、実践につなげている。	理念にある「信頼関係を大切にします」を支援の基本としている。本人の心の奥にある気持ちを聞きだし希望に沿えるよう日々支援に努めている。薬に頼らない普通の生活を支援する事で利用者との信頼関係を築いており、理念を実践に繋げている。	
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	地域のお祭りや防災訓練に利用者と一緒に参加するなどして地域との交流に勤めている。また、普段より観光地でもあるホーム前の石畳の道を地域の方と一緒に清掃活動している。	現在、自治会は休止状態であるため、近隣の学生と一緒に地域の清掃活動をしたり、毎朝散歩される方々と挨拶するなど日頃からつきあいがある。事業所の行事である敬老会には、付近の方にも参加を呼びかけるなど交流に努めている。	
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	今後の人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。		
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	運営推進会議では現況報告や取り組みを報告するとともに色々な関係の参加メンバーから意見や要望をいただき、サービスの向上に活かしている。	会議は2ヶ月に一度開催している。参加者は規定のメンバーで構成され、議題は入居者の現状や活動報告、意見交換である。参加者から利用者安全の為に玄関前を通行する車に対し注意を呼びかけるノボリを立てる事の提案があり実行している。	
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に取り組んでいる	市町村担当者に対し、相談という形で連絡を取り合っている。	介護保険変更申請の際に、市担当課に出向き分からない点等を尋ねている。急用の場合は、電話で問い合わせる等情報を共有している。	
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	身体拘束を行わないという事を全ての職員が理解しており、実践している。	日中は玄関の施錠をしていない。身体拘束についての研修を行い、職員は言葉による拘束についても理解しており、拘束のないケアの実践がされている。	
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	虐待はあってはならないことと職員すべてが受け止めており、ミーティングの場で話し合っている。		

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
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	対応が必要な利用者がある度に職員へ説明を行っている。また、利用者の支援にもつなげている。		
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	説明を行い、納得した上で署名捺印をお願いしている。また、不安や疑問にも答え、理解、納得の上で同意を得ている。		
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	普段より苦情や不満などが話せる環境が出来ており、その都度、速やかに対応している。	家族が面会に訪れた時に、職員はお茶を出すなどして顔を合わせるよう積極的に機会を作り、利用者の状況を報告しながら要望等を聞き取っている。時には家族が施設長や代表者に直接話す事もあり、気軽に話せる関係や環境を整えている。	
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	月1回のミーティングで意見を聞くだけではなく、日頃から職員一人ひとりと話をする機会を作っている。	職員は、日頃から意見やアイデアを主任や施設長に話している。交通手段を考慮し夜勤体系の勤務時間を変更したり、職員数を増員する等、職員の意見を取り入れ運営に反映させている。	
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	代表者は頻繁に現場を訪れ、職員の職能を評価している。また、各々が働きやすい環境を整えている。		
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	外部研修への参加やホーム内の勉強会に参加できる機会を設けている。		
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	県のグループホーム連絡協議会に所属し、研修会などで他事業所との意見交換を通じてサービスの質の向上を目指している。		

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	利用前に必ず面談を行い、本人の状況を把握するとともに関係作りを始めている。		
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	相談や見学の時点で困っている事、不安な事などの家族状況を十分に聴き、受け止める努力をしている。		
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	相談を受けた際に本人や家族の思いを聴き、必要なサービスが他にあれば居宅や地域包括支援センターにつなげている。		
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	男性利用者には大工仕事や植木の手入れ、女性利用者には料理や裁縫など多くの事を教わりながら、お互いに支えあい、日々の生活を過ごしている。		
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	家族の来訪時に情報交換を行い、本人を支えていくためにはどうしたら良いかを一緒に考えるようにしている。また、電話などでのやり取りで情報交換を行っている。		
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	馴染みの公園に将棋を見に行ったり、教会にお祈りに出掛けたりしている。また、お墓参りに出掛けたり、馴染みの方を訪ねたり来て頂いたりしている。	近所の方が利用者を訪ねて遊びに来られることもあり利用者の楽しみになっている。職員は、利用者の自宅の近くまで一緒に散歩したり、墓参りする等、馴染みの人や場との関係継続を支援している。	
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	利用者の仲の良し悪しを見極め、職員が間に入り会話の調整や雰囲気作りに努めている。また、利用者同士の支え合いの場面では、職員は側で見守るようにしている。		

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	現時点での契約終了の方は、内科的病状の悪化により入院となったため遊びに来ていただける状態ではないが、電話などでのやり取りを続けている。		
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	普段の会話の中から本人の思いを把握したり、言葉に出来ない思いを表情から感じ取るため、小さな事も見逃さないようにしている。	ほとんどの利用者は会話で希望や意向を伝えることができる為、職員は日々聞き取り把握している。情緒不安定な利用者には、落ち着いている時に聞くことで意思疎通できるように工夫している。	
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	利用前から本人や家族から聞き取りを行い、利用されている際も本人や他の家族、友人等の話から少しずつ把握していくように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握した上で、その日その時の状態に応じた支援が出来るよう努めている。		
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	本人、家族の意見を聞きながら、ケアマネジャーと職員が話し合いの場を持っている。医療面では協力医の意見を聞くこともある。	月に1度のアセスメントと3ヶ月に一度のモニタリング、評価会議を行っている。本人や家族の意向を反映した短期3ヶ月、長期6ヶ月の介護計画がある。ケアプランは毎日実施表に記録し、評価し次の計画に繋げている。	
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	個人の記録に一日の身体状況、精神状況を記入している。また、個別記録を介護計画のモニタリングに活かしている。		
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	通院や緊急時の病院受診など、家族が対応できない状況にある場合は、職員が臨機応変に支援、対応している。		

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	利用者が地域の中で安心した暮らしを続けられるよう、警察や消防、民生委員などと意見交換する機会を設けている。		
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	かかりつけ医への受診や通院を希望される場合は、家族と十分に話し合い支援している。また、協力医療機関により、隔週の往診、緊急時の往診を行っている。	ほとんどの利用者が協力医療機関を受診しているが、利用開始前からのかかりつけ医を継続している方もいる。かかりつけ医の受診は家族が付き添う事としているが、都合によっては職員が支援している。受診結果は家族に電話で報告している。	
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	協力医療機関の看護職員と日頃から相談しやすい関係を作り、医療面での助言をもらっている。		
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。	入院時は病院関係者との連絡を密に取り、必要な情報を提供している。また、早期退院に向け職員が見舞い、家族と話し合いを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医の判断により医療処置、行為を必要とし、ターミナルケアと判断された場合、グループホームでの介護ができないことを入所時に説明する。また、そうなった場合、病院への入院、退所となる事を理解してもらうようにしている。	事業所は、ターミナルケアをしない方針であり重要事項説明書に記載して契約時に家族に説明している。段階的に主治医と施設長が話し合いをし、利用者の状況確認を行っている。ターミナルケアの段階になった場合には家族と話し合い、合意の下、医療機関へ繋いでいる。	
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	実技勉強会を実施し、実際の場で対応できるようにしている。人手が少ない夜間は、緊急時すぐに駆けつけられる職員が近くにいる。		
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	消防署による火災訓練指導を受けている。地域住民の方々や近隣地域の方々にも協力をお願いしている。	今年は3月、9月、12月に避難訓練を行っている。そのうち夜間想定や消防署立会もある。火災通報装置が整備されており、近所に協力を依頼している。風水害の際の一時避難場所も確保しており、災害に備えた対策に努めている。	

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
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	一人ひとりの言葉掛け、対応には十分に留意し、個人情報の取り扱いについてもプライバシー確保に努めている。	雇用契約の際に職員と守秘義務の誓約書を交わしており、個人情報の取り扱いに関する方針は家族の同意を得ている。個人記録は所定の場所に管理、保存してある。職員は、利用者への言葉かけを意識し、小声によるトイレ誘導など尊厳を損ねない支援に努めている。	
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	職員が何事も決めてしまうのではなく、本人の意見や希望を聞き、選べるようにしている。		
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	ある程度の決まり事はあるが、本人がしたい事を思っている時は管理者を含め職員同士で話し合い、実現につなげている。		
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	普段よりその人らしいおしゃれや身だしなみを気掛け、また外出や行事など特別なおしゃれが出来るような機会も作っている。本人の希望により理・美容室への送迎も行っている。		
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	利用者の好みを聞いたり、食材選びに行きながらその日のメニューを決めている。食事の準備に参加していない利用者にも、味見をしてもらうなどの対応をしている。	一日の献立は当日考え、利用者と一緒に市場へ食材の買い出しに出かけている。旬の食材や行事に合わせて季節感のある献立となっている。職員と一緒に食卓を囲み、会話をしながら楽しい食事になるよう支援している。	
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、水分の摂取状況を毎日記録している。栄養士の指導の下に栄養のバランスを考慮し、一人ひとりの状態に合わせた食事の工夫をしている。		
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、利用者一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。口腔ケアの重要性を理解し、歯を磨くだけにとどまらず、歯茎のケアも心掛けている。		

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	排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握した上で自立に向けたサポートをしている。また、誘導の際は周囲に気を配り、さりげない声掛けをしている。	利用開始時にリハビリパンツだった利用者の排泄チェックを行い、体調や気候による排尿間隔を把握し布パンツに替えた事例が多くある。職員は、夜間も定期的にトイレ誘導を行い、排泄の自立支援を行っている。	
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	散歩やラジオ体操などの適度な運動をする機会を設け、また、出来る限り自然排便が出来るよう水分摂取や食材の工夫をしている。ただ、入居前から下剤を服用し続けている方は、医師に薬の種類や使用量、頻度を検討してもらい、服用するようにしている。		
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	入浴の際は会話を楽しめるコミュニケーションの場としている。入浴を拒否される方には無理強いせず、何故入りたくないのかを探り、本人が入りたいと思うまで待つようにしている。	週2、3回を基本に入浴の支援を行っている。入浴を拒む利用者には、時間を置いたり馴染みの職員が対応している。ゆず湯や菖蒲湯など季節の風習を取り入れ、入浴を楽しむ支援をしている。	
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	日中は活動的に過ごせるように努め、一人ひとりのその日の状態に応じた支援を心掛けている。眠れない方がいる時は、温かい飲み物を飲みながら話をし、安心できるよう支援している。		
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	処方箋をファイルし、職員が薬の目的や副作用、用法、用量を把握できるようにしている。また、服薬チェック表を作成しており、本人に薬を手渡し、飲んだことを確認した職員が記名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	料理や裁縫、花の手入れなど本人が楽しみを持って出来ることをお願いしている。また、本人が望む事が叶えられるよう家族と協力し合っている。		
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	天気の良い日は本人の希望に合わせ散歩や買い物、ドライブなどに出掛けている。一人ひとりの生活歴や習慣に応じて、馴染みの場所に出掛けることもある。また、本人が行きたいと思う場所への外出は家族や友人などをお願いしたり、協力が得られないときには職員で話し合い、実現できるようにしている。	気候の良い日は2、3人で周辺を散歩している。玄関前にベンチを置いて外気浴をしたり、散歩の途中で喫茶店に寄りお茶を楽しむこともある。ランタンフェスティバルや花見等ドライブに出掛けたり、手袋を買いに同行するなど日常的に外出支援を行っている。	

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
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	本人及び家族と話し合い対応している。希望によりホームで金銭を預かっている場合でも、買い物の際に本人が払うようにしたり、小額程度の金銭を持っている場合もある。		
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	毎年、家族や友人宛に年賀状や暑中見舞いなどを出せるよう支援している。電話の支援については家族と事前に話し合い、個別の対応をしている。		
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	穏やかに暮らせるよう、一人ひとりの状態に応じた配慮を行っている。また、玄関やリビングに季節の花を飾ったり、目に入る場所に和歌を貼ったりしている。	利用者と職員は、毎朝一緒に掃除を行っている。食卓の椅子はそれぞれの利用者に合わせて高さを調節しており、居心地よく過ごせる工夫がある。リビングは、気になる臭いもなく温度、湿度管理もされている。季節を感じる飾りや行事の時の写真を掲示するなど利用者がくつろげる配慮がある。	
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	仲の良い利用者同士、一緒にリビングのソファに座り会話を楽しんだり、ホーム前のベンチで自由な時間を過ごしている。		
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	馴染みの物や思い出の物を持ち込み、安心して暮らせる環境を作っている。	居室には持ち込み制限はなく、帽子や洋服、筆筒、テレビ等利用者の馴染みの物が置いてあり、居心地良く過ごせる工夫がある。但し、ポータブルトイレが入り口から見える位置にあり、又、換気が十分でなく、臭いが気になる部屋もある。	夜間のみ使用するポータブルトイレは、日中は覆いをする等工夫をし、又、十分に換気を行い快適に過ごせる支援を期待したい。
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	必要な場所に手すりを設置するなど、利用者の状態に応じて出来る限りの工夫をしている。全てをフラットにするのではなく敷居等を活かし、身体機能の維持に努めている。		