

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	2773400278		
法人名	有限会社 サポートハウス藤		
事業所名	サポートハウス藤 藤井寺		
所在地	藤井寺市野中4-11-14		
自己評価作成日	平成23年2月17日	評価結果市町村受理日	平成23年4月28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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773400276&SCD=320
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年3月26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)】

サポートハウス藤では、家庭的な雰囲気の中で、その人らしく穏やかに一日一日を過ごしていただけることを最大の目標と考えています。月2回行われる定例会議では、利用者が出来なくなったことではなく、出来ることに重きを置いて話し合っています。
 少しでも長くどんな些細なことでも、自分で出来るという喜びを持って、その人らしくいつまでも過ごしていただきたいからです。そのためにも、スタッフは決して過剰にならないように、場面場面にあったサポートを細心の注意と気配りで日々行っています。

【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)】

「ゆったり いっしょに たのしく ゆたかに」を基本理念とし、「一人ひとりの個性を大切に、地域でその人らしく穏やかに安心して生活することができるホームづくりを目指します。」をスローガンに純日本家屋の1・2階に7名の利用者が暮らしている。リビング兼食堂になっている床の間がある部屋からは、椿の花、つつじの木と日常生活の中に季節感があふれている。気候の良い時期には、玄関の前庭でティータイムを楽しんだりしている。地元の環境の中で地域に根差し地域と共にの、努力をしながら利用者の残存能力を活かす自立支援の取り組みをしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「ゆったり いっしょに 楽しく ゆたかに」を基本理念として、一人一人の個性を大切にその人らしく地域と共に地域の中で穏やかに生活している。	「ゆったりいっしょに楽しくゆたかに」の基本理念を玄関に掲げ、管理者と職員が理念を共有している。	
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	定期的に関われる地域推進委員会や、事業所での行事などに地域の人や、市職員、家族に参加して頂き交流を深めている。	定期的に地域への発信をしてしているが(有限会社)だけに地域から営利と捉えられ協力体制が得にくい面もある。孤立を防ぐため施設でバザーを開いて地域に呼びかけたり、盆踊り、花見、だんじり見学へと出かけている。	
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	定期的に地域推進委員会を開き、地域の人や家族に、認知症の人についての理解や支援の方法を話し合う場を設けている。		
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	定期的に地域推進委員会を開き、利用者の状況やサービス・取り組みについて報告・話し合いを行い、常にサービス向上に努めている。	運営推進会議は6ヶ月に1回の開催されている。市職員、利用者家族、管理者が出席の元双方向な議題で開かれているが、総体的に参加人数が少なく、今後地域への更なる働きかけが必要。	運営推進会議は2ヶ月に1回の基準に向け、今後施設の存在をもっと知ってもらうためには自治会加入、市職員への益々のアプローチが期待される。
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	ケアネットワーク会議や運営推進委員会時に、市及び包括の担当職員と常に積極的に意見交流を行っている。		
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	スタッフは常に身体拘束の意味を深く理解し、また定期的に行われるカンファ時にはその都度確認しあいながら、日々の生活の中に身体拘束の無いケアの実践を行っている。	管理者や職員は身体拘束に対する意識が高く、玄関からは自由に庭に出られ、日々の生活の中に開放感のある暮らしぶりがある。	
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	管理者は常に高齢者虐待防止関連法について、スタッフに適宜指導している。事業所内には虐待の事例は無い。		

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
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	権利擁護について学ぶ機会はないが、必要性があればその都度、地域の関係者と話し合い活用していきたい。		
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、入所検討時に充分ホームでの生活について理解してもらえる様に説明し、また家族の不安や疑問に答え、納得を図った上で本人や家族に考えて頂ける様に配慮している。		
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	家族の訪問時に意見・要望等を聞くようにしており、それは、毎日の申し送り時や会議で取り上げ話し合っている。また、毎日のホームでの様子は介護記録などを利用している。	家族の訪問時に介護記録を完せ、健康状態や日々の暮らしの報告などを行い、意見や要望なども何気ない会話の中で汲み取り、申し送りノートや会議の中でより良いケアのあり方が話し合われている。訪問できない家族には電話やホーム便りで近況を知らせている。	
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	定期的な会議で運営に関する意見を話し合う場面を作り、その意見を反映出来る様にしている。	月2回のスタッフ会議が行われている。職員の思いや空気を読み素早くキャッチされ、朝夜に全体を集めた会議が行われて解決される仕組みが出来ている。	
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	個々のスタッフの生活の実情に応じた勤務環境・条件に近づけられるように対応している。また定期的に勉強会を開き、やりがいや向上心をもてるようにしている。		
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	勤務の関係上、施設外の研修を受けられるスタッフは限られてくるが、その分施設内では定期的に勉強会を開きケアの実践と向上に取り組んでいる。		
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	地域グループホームの交流会に参加し、勉強会や情報交換をしている。		

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	サービスの導入時には、本人家族との連絡・報告を密にし、まずよりよい関係を作る事に努め、本人の不安や混乱をできるだけ少なく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	サービス導入時には、本人家族との連絡・報告を密にする事によってまず安心して頂く事に努めている。		
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	本人とのかかわりや、家族からの聞き取りでその時その時の状況に応じた必要な支援を見極めて対応している。		
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	日々の生活の中で、その時その時の場面場面でいろいろな経験や思い出を聞く事ができたり、また、そこから生まれた生活の知恵を教わったりしている。		
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	スタッフは家族と共に支えるという気持ちを常に持ち、家族の来訪を大切に、家族から出される意見や思いをしっかり受け止め、日々のケアに反映できる様に努めている。		
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	いつでも面会が出来、心地よくその時を過ぎて頂ける様に努めている。	入居時のアセスメントにて、本人・家族の思いを十分に聞き取り、今までの馴染みの関係を尊重し、面会の時間も特に定めず、古い友人などとは手紙の交換などで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	毎日の生活の中でスタッフは利用者同士の関係を常に把握し、その時その時の状況に応じてはスタッフがクッションになったり盾になったりして、良い関係を保て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	サービス利用終了時には、必ず今後も相談に応じる事が出来る事を伝えている。		
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	定期的に行われる会議の中で、スタッフが日々の生活の中から聞き取ったその人の希望や意向を出し合い、把握していくようにしている。	3ヶ月に1度の会議の中では、スタッフが日々の生活の中からの気づきや申し送りノートなどからの情報を元に1人ひとりの希望を把握し検討している。	
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	入所前の生活歴の把握については、フェイスシートを通じてスタッフ全員入所時には出来ている。またこれまでのサービス利用の経過については、定期的なモニタリングを行って把握していく様にしている。		
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	出来るだけ一人一人の利用者のペースで生活して頂ける様に、時間を決めてのサービスや介助は避けている。また、心身の状態については医療と常に連携を取りながら対応している。		
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	介護スタッフ、本人、家族、管理者などのそれぞれの意見や現状を踏まえ、計画担当者だけの見解に偏らないよう介護計画を作成している。	日常のケア記録を丹念に読み込み変化のあった利用者様の様子を敏感に感じ取り、それぞれの立場での意見を反映し現状に即した支援が出来るように努めている。	
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	毎日の生活の様子は個々の介護ノートに記録し、特に「場面のエピソード」という項目を設け、その人らしいエピソードを記録、申し送り時にはスタッフ間で報告しあい、介護計画作成時の参考にもしている。		
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	本人や家族の状況の変化によって生じるニーズに対しては、その都度スタッフ、管理者が意見を出し合って、いろいろなアイデアを出すようにしている。		

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	今までホームでは美容しか地域資源を利用していなかったが、今回初めてクリスマスにボランティアに来てもらった。これからもいろいろな地域資源について把握し機会があれば要請も考えている。		
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	地元の医院に定期的に往診してもらっている。また必要があれば、家族の希望される病院へ受診して頂いている。	事業所の協力医の2週間に1度の往診があり、眼科・歯科の往診もある。従来のかかりつけ医を希望する利用者には家族の協力のもと通院している。	
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	ホームには看護師はいないが、定期的な医師の往診時や利用者の状態の変化があった時には、必ず電話・ファックスで問い合わせ相談している。		
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	利用者の入院時には、病院関係者との情報交換を密に行い、適宜見舞いに行く事によって利用者の安心を得る様に努めている。		
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	重度化した場合や終末期には、状況に応じて随時家族と話し合いを行い、理解を求めながら支援している。	重度化指針はないが状況により、主治医の提案や家族との同意のもとに選択できるように方針の共有がされている。	
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	定期的に行われる会議の中で応急手当や初期対応についてはスタッフ全員に訓練をしている。また、必要物品の保管場所の確認や、医師への連携方法もマニュアル化している。		
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	災害時の避難訓練は年1回行い、地域との連携についても地域推進委員会で常に話し合っている。また、リビング内の1番目の付く所に緊急時の連絡網等を常に掲示し対応出来る様にしている。	災害時の避難訓練を年2回実施の計画はあるが、現状ではいまだ行われていない。	消防署の実施指導の元、地域との協力体制をつくり地震・火災時の訓練は年2回行われることが期待される。又水などの備蓄も必要と思われる。

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	人格の尊重とプライバシーの配慮については管理者が助言・指導している。また、スタッフ同士でもお互い気付ける様に、日ごろからコミュニケーションを取りながら確認しあっている。	人格の尊重を重視し、管理者の指導のもとに、職員は言葉使いの面では、お願い事にはデス・マス調の話しかけを心がけている。	
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	毎日の生活の中で利用者自身の思いや希望を話す機会を作ったり、また、その思いや希望を話しやすいスタッフとの関係作りに努めている。		
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	スタッフは、あくまでも利用者の生活のペースに合わせて、その時の状況に応じた支援を臨機応変に行っている。		
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	毎日のその日に着る服は自分で選んでもらうようにしている。また、化粧やマニキュアなども楽しんで頂ける様に用品を備えている。		
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	食材にその季節季節の野菜を取り入れたり、行事ごとにその行事にあったご馳走を作ったり、時には毎日のおやつをスタッフと作ったりして楽しんで頂いている。	朝はパン、昼は肉が中心、夜は魚中心とその日の職員で担当を決め毎食3品の献立が決められている。利用者と共に週1回は食材の買物に出かけ生ものは業者に発注している。	
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	食事については、毎食事時に利用者に合わせて刻み食とろみ食を利用して摂って頂き食事量の確認を行っている。また、水分についても、内容に変化を持たせ、とろみをつけたりゼリーにしたりして十分に摂って頂いている。		
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、一人一人に声掛けし、必要に応じて一部・全介助にて歯科医の指導の下その利用者に応じた口腔ケアを行っている。また、歯科医については週1回の往診があり、その都度専門医による口腔ケアを受けられる。		

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	トイレでの排泄を基本として、その利用者に合わせた定期的な声掛け・見守り・誘導といった介助を行い、どんなに困難な利用者にも定期的にトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表で、1人ひとりの排泄リズムを掴み声かけをしている。おむつは夜間のみで、日中はリハパンとパットで対応している。	
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	全利用者の排便状況については毎日スタッフが把握し記録している。状況に応じては下剤の使用もあるが、水分補給や運動、決まって朝食後に便座に座ってもらいマッサージしたりして、出来るだけ自然排便を促している。		
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	入浴の曜日・時間についてはそれぞれの利用者の状況に応じて決めている。体調不良や拒否があった場合には、本人の意向に沿って対応している。	お風呂は基本的に週3回とし、1人対応で体調の良い時間帯を選び午前中や、午後6時以降の食後の入浴にも対応可能である。	
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	リフレッシュタイムについてもそれぞれの利用者の状況に応じて時間・回数を決めている。また、それ以外でもその時の体調によって適した場所・時間に休んでもらっている。		
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	一人一人の薬の目的や副作用については、スタッフ全員が把握している。服薬後に症状が変化した場合には、その状態を詳細に記録、医師に伝えている。		
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	個々の利用者の過去における趣味やこだわりに着目し、ホームでの生活の中に取り入れ楽しんでいる。		
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	ホームでは毎日の散歩と、花見や盆踊りなどの季節の催し物には出かけるが、個々の要求による遠方への外出は難しく、その場合家族の協力を得るようにしている。	お天気の良い日には毎日の散歩、近くのスーパーに食材の買物また、季節により近くの池まで花見に出かけるなど希望に沿った外出支援をしている。	

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	お金を使うと言う支援は行っていないが、擬似的にお金を使う楽しさを味わってもらおうと昨年からバザーと称して作ったお金を使ってお買い物を楽しんでもらっている。		
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	電話に関しては本人からの要望があれば自分でしてもらう。手紙に関しては年賀状や季節の便りをレクリエーションの一環として支援している。		
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	共有の空間には、それぞれの利用者の状況に応じてソファの配置をしたり、観葉植物や絵を飾ったり、また炭の力による浄化を行い、居心地の良い空間作りにも努めている。	共用の空間であるリビングにはソファが置かれテレビを観たり、おしゃべりを楽しんだり思い思いに過ごすことができる。玄関や庭には季節の花が咲いて四季を楽しむことができる。	
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	共有空間であるリビングのソファの配置の工夫や、玄関・廊下のソファの配置、台所の利用等でいろいろな空間を作り思い思いの過ごし方をそれぞれの利用者にしてもらっている。		
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	本人や家族の同意のもと、使い慣れた家具等を持ち込んでもらい、従来の生活が出来る、心地よく過ごせるようにしている。	居室はたたみの部屋を中心に1階に4室、2階に3室と床の間付きの居室もある。利用者の馴染みの思い出の品々を持ち込み居心地よく暮らせるように工夫されている。	
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	安全に自分の力で移動や行動ができる様に、手すりや部屋の案内、また、フローリングの滑り止めなどに細心の注意を払って、安心安全に過してもらえるように環境を整えている。		