

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	4270800271		
法人名	医療法人社団 荘志会		
事業所名	グループホームらくらく		
所在地	長崎県松浦市御厨町里免379-11		
自己評価作成日	平成 27 年 10 月 31日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 4 月 14 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://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=4270800271-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 28 年 3 月 17 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)】

施設内が明るく清潔で家庭的な雰囲気 母体が病院なので医療との連携がとれている その人に合った支援

【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)】

松浦市市街地の駅やバス停が近くにあり交通の便が良く、家族等の訪問者も多い。母体(医療法人)が傍にあり、夜間も看護師が勤務され急変時等にも対応できる医療連携の体制が構築されており、入居者、家族並びに職員等が安心できる環境である。「家庭的な雰囲気の中でのその人の有する能力に応じた家事などを他入居者と共に行い、住み慣れた所で地域の人達や子ども達と触れ合いながら認知症の進行を防ぐ。」を基本方針として日々の介護に取組まれている。ドライブ、花見や地域のイベントは入居者全員が参加され、隣接の施設と合同で夏祭り、敬老会等を開催し近所や家族の方も参加されている。また必要なマニュアル・手順書等の作成や避難訓練等も合同で実施されている。訪問調査時には一人ひとりが自由に明るく暮らされている様子が窺えた。

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

ユニット名 GHらくらく

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況らくらく	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	理念を共有し楽しく共同生活が送れるように支援している	フロアに理念・基本方針を掲げ、職員が実践に活かすよう努められている。「出来ることは自分で頂く」をモットーとして、家庭的な雰囲気の中でその人の有する機能を引き出しながら、ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに生活できる様、入居者に寄り添って支援されている。	
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	高齢になり外出も難しくなってきたがリハビリの行き帰り、外出時に挨拶をしたりされている	地域での買物支援、元気カフェへの同行や公民館祭りに入居者の作品を展示する等で、地域の一員として交流している。ホーム内の敬老会、夏祭りやクリスマス会などの行事には地域の方にも参加頂き、交流に努められている。毎年、中学生も体験学習等で訪問され交流している。	
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	ホームの行事等でオープンにしているがなかなか難しい、いろんな方々との交流の中で認知症の話をしている		
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	家族や行政の方に相談等をし意見を頂き大変参考になっている	運営推進会議は年6回開催し、地域の方は市長寿介護課や民生委員が参加され、行事やインフルエンザ等の情報を頂いている。家族は遠方の方が多く、毎回人選に苦労されている、最近はそのグループホームにも参加頂き、意見を頂いている。また他のグループホームの運営会議に積極的に参加され、開催要領や内容等を把握し、自らのサービス向上に活かそうと努力されている。	
5	(4)	○市町村との連携 平成 28 年 3 月 17 日	運営推進会議のときに尋ねたりしている	最近、市の担当課職員へ入居者の入居の件で相談等を行なった。研修・セミナーの案内を頂き参加している。また運営推進会議にも毎回参加頂き情報・意見等を頂いている。事故報告等も適切に行いながら日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束は行われていないが、玄関の施錠は国道沿いにある為危険性を考え施錠が必要。外出を希望されれば付き添い外出できるようにしている。本人が拘束されている感を持たないように配慮している	身体拘束は基本的にしない方針でケアに取り組むよう努められている。現在、身体拘束はない。万一に向けて、「身体拘束ゼロへの取り組み」や「緊急已を得ない身体拘束に関する同意書」を準備されており、研修等があれば参加する予定である。但し上記同意書に拘束期間が明示されていないため、これを明示することをお願いしたい。	「緊急已を得ない身体拘束に関する同意書」に拘束期間が明示されていないため、これを明示することをお願いしたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況らしく	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体の虐待は無いが言葉使いが感情的になるときがある		
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	現在この制度を必要とされている利用者はいない。学んでいない職員が多いので研修があれば参加していきたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居される時十分な説明を行い理解・納得していただいている		
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	アンケートをお願いしていたりしている。また、面会の時に一緒にお茶をしたりし、話しやすい関係を作っている。	ホーム玄関にご意見箱を設置している。家族が訪問した際には、意見等を窺うよう努められている。遠方の家族が多く、担当が手紙を書き、請求書と一緒に送付している。さらに平成23年4月から、家族への満足度調査の仕組みを構築し、意見や要望を把握している。	
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	代表者に伝えているが、なかなか反映までいかない。	毎月1回職員の全員参加により職員会議を開催し、行事や運営などについて職員から意見が出されている。事例として、新しく入居された方の対応で、夜間帯2人の職員が必要とのことで、職員から勤務変更の提案があり、実施されている。職員ヒアリングでも、何時でも必要な時に意見・提案ができる状況である。	
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	代表者があまり来られる事は無く勤務状況は把握できていないと思われる。人員・給与も少なく向上心はなかなかでない		
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	研修に行ける場所には行っているが遠い場所などは個人・自己負担・休日で行っている方もいる		
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	同業者との交流は運営推進会議でできたが質の向上にまでいっていない		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況らしく	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	家族に伺った話を元に本人と話すの時間を作り安心していただけるように努めている		
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	入所時や面会時にゆっくりお話しし、不安や要望をお聞きし安心してもらえるよう関係づくりに努めている		
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	入所前の担当者からの情報を(サマリー)参考にすぐに暫定プランを作り、早くホームに慣れて頂き困った事など早く気づけるよう努め、職員全員で本人の様子を見てプランの再検討を行っている		
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	長く入居されている方も多く家庭的な感覚になっている為か自分の思いを言われたり、他入居者の行動を見守って下さっている。出来る方が出来る事をして頂いている		
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	面会時一緒にお茶をしたり、病院診察・外出・外泊をお願いし共に支えている関係を築いている		
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	ドライブコースに利用者の住んでいた町を入れたり行きつけの店に立ち寄るなどして、その人々とのつながりを保っている。外出・外泊は付き添いがあれば自由にして頂いている	入居前に家族や本人から情報を得たり、入居後も訪問親族等から情報を得ている。ドライブや花見は入居者全員で出かけている。途中でお墓参りや馴染みの場所に立ち寄ることもある。外出・外泊は家族等の付き添いがあれば自由であり、正月は半数以上の方が外泊されている。	
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	日中は居間で過ごされる方がほとんどで他利用者の行動を教えてください、新しく入られた方に話しかけたりされている。		
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	入院し退所された方のお見舞いに行ったりしている。退所されたご家族が来られることもある		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況らしく	次のステップに向けて期待したい内容
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	お話希望や意向をお聞きし困難な場合みんなでお話し検討している	入居時に家族から本人の基本情報を聞き、入居後も毎日の気付きや、家族や本人との会話から希望・意見の把握に努めている。入居者の思いをできるだけ取り入れたサービスを提供していきたいという思いを伺うことができた。立地が国道添いの為、通常は玄関を施錠し急な飛び出し等の事故防止に留意している。ただし希望があればいつでも同行し外出できる。	
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	家族・前ケアマネさんからお聞きし本人と話をするなどして情報の把握に努めている		
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	残存機能を保つ為出来る事はして頂いている。一日の気付き等を申し送りノートに書き全職員ではあ行くに努めている		
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	全職員により3ヶ月に1回サービス担当者会議でケアプランの検討を行っている。また、モニタリングは必要なときいつでも行い現状にあったケアプランを作成している	入居時にフェイスシートに必要な情報をまとめ、モニタリングは担当の職員が実施し、サービス担当者会議を3か月毎に開催し、ケアプランの検討をしている。また必要なときはいつでもモニタリングを行い必要なケアプランを作成している。	
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	申し送りノートを通して日々の様子が全職員にわかり見直しに活かしている		
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	気付いた時に職員間で話し合いモニタリングし本人にとって必要なサービスを出せるだけ行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況らしく	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	地域行事等に参加しながら安全な暮らしを楽しめるよう支援している。家族と過ごす機会も大切にしている		
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	母体が病院なので3ヶ月毎の定期検診、また、週1回の訪問看護で支援している。眼科等はご家族の協力を得て受診している。	通院は母体の病院へ職員が同行し支援されている。3ヶ月毎の定期検診並びに看護師の訪問が週に1回ある。他のかかりつけ医の受診時は家族が同伴されている。服薬管理については、看護師の訪問時に全員の薬を持参し、夜勤者が入居者毎に1日分の薬をセットし、2名の職員が服薬時に立会いしている。	
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	気づきを週1回の訪問看護来所持に相談したり、病院に連絡受診したり支援している		
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。	毎日病室等に行き、その日の状態を全職員で共有し本人ご家族にも安心して頂いている		
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	居室が2階に多く昇降が難しくなりそうな時、早め早めにご家族へ相談し他施設への事もお話ししている	「終末期の看取り等について」を作成し、入居時に事前に本人や家族の同意を得ている。但しホームでの看取りは体制が整わず、母体が病院でもあり母体をお願いしている。	
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	マニュアルが有り病院に直ぐに連絡し支持を受けたりしているが、定期的な訓練は行っていない。これから行っていきたい		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災時の訓練は年2回行っており、近所の方も協力をお願いしている。災害時も身につけていきたい	災害対策に必要な各種マニュアルを作成している。平成26度の消火・避難訓練で、緊急時の職員の事務所への到着時間を把握している。手順等は事務室に掲示し、定期的な訓練により職員に周知している。防災計画並びに原子力災害対策避難計画書も作成済である。ハザードマップ等を入手して、訓練することをお願いしたい。	防災計画並びに原子力災害対策避難計画書は作成済である。今後ハザードマップ等を入手して、これを参考にした避難訓練を実施することをお願いしたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況らしく	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	言葉かけに注意し対応している、難聴の方などには耳元でお話したり、ジェスチャー等で対応しているが全員にはできていきな	事業所だよりで写真や名前を掲載する場合は、事前に入居者や家族の了解を得ている。入居者にはその時々で声のかけ方を工夫するなど配慮されている。居室やトイレはノックする様にしている。今後も個人情報やプライバシー関連の研修等に参加していく。	
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	本人に合わせた話しかけや問いかけで自己決定が出来るよう提案や導きを行っている。		
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	ある程度の決まりはあるので職員のペースになっているところもある		
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	服などは出来るだけ本人に決めていただいているが出来ない方には支援している		
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	食べたい物を尋ねたり一人ひとりの好みを把握し別のものを用意したりしている。出来る方に出来ることをして頂いている。	1週間ごとの献立表をフロアに掲示したり、嗜好調査をしている。嗜好に合わせて野菜と魚を多くするなど工夫している。食事時の介助もなく、食事は殆ど完食である、花見には弁当の準備や平戸まで外出に出かけることもある。調理場は広く自由に出入りでき、入居者と一緒に皮むきや料理ができる。食後に片付けを手伝っている方もいる。	
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	咀嚼・嚥下状態に合わせて一口大にしたり、とろみをつけたり、毎月の体重の変化で配膳もしている		
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	毎食後洗面所にコップと歯ブラシを用意し忘れていた方は声かけを行って頂いている。週1回ポリドント洗浄も行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況らしく	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・便意がわからない方などチェック表を元に時間を決め誘導している。一人ひとりに合ったオムツ・パットを使用し出来るだけ失敗せずにプライドを持って生活できるよう支援している	殆どの入居者は布パンツで、一部リハビリパンツを使用またはリハビリパンツにパッド併用している。排便についてはチェック表で管理している。車椅子の方は声掛けしてトイレに誘導している。	
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	排便パターンを把握し便秘にならないよう下剤でコントロールしている。廊下を歩かれたり、水分を多く取るよう声かけしたり、牛乳を飲まれている方も居られる		
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	週3回と2回の方が居られ、入りたくない時は清拭し下着の交換などを行い無理強いをせず一人ひとりに応じた支援を行っている	入浴日は週3回(月水金及び火木土)とし、本人の希望があれば曜日を変更している。同性介助を希望される方にも配慮されている。浴室は広く、床暖房があり、寒いときはオイルヒーターを使用している。入浴後のケアとして肌の異常やひっかき傷を確認し、軟膏等で対応している。	
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	休みたい場合、居室で休まれる方・ソファに横になられる方も居られる		
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	薬の説明書きで理解し全職員で薬の発注を行っている		
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	廊下・自室の掃除機かけ・お盆拭き・お絞り巻きをされ、張り合い生きがいに繋がっている。裏庭に野菜を植えたり牛乳を頼んだりされている方も居られる。カラオケを楽しまれる方も居られる		
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	行事等に参加したりドライブ・花見・外食に出掛けることもある。退職された職員やご家族にも声かけし協力頂き支援している。外出・外泊される方もいる	買物支援をはじめ地域のイベント、花見、初詣で、ドライブ、外食等は入居者全員で出かけることが多く、その都度支援の協力を頂いている。金銭は自分で管理される方もいるが、事務所内の入居者毎の保管庫で貴重品を管理し、持出し時には2名の職員が立会している。金銭使用時は「預かり金・出納帳」に記載後、月末に家族に連絡している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況らしく	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	施設金庫で預かっているが自分で持たれている方も居られる。希望時は買物に出掛けたり頼まれる方もいる		
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	希望された方は職員が電話をかけ話されたり、年賀状を出されたりしている		
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	居間などに季節の花を飾ったり、季節の物を飾っている。程よく光が入ってくる。裏庭に野菜や花を植えている	1階、2階のフロアはバリアフリーである。2階への階段は段差を低くし上り降りに負担が掛らない様に配慮されている。全館床暖房で、共用フロアには入居者の写真や季節の飾り付けなどがあり、本人が居心地良く過ごせるよう努められている。小さな畑があり、野菜や花を植えたりすることができる。	
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	ソファで横になったり思い思いに過ごされている。気の合う方・合わない方等気を配っている		
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	家族の写真や自分で書いた習字を貼ったりされている。自分の好きな物を持って来られている	居室の持ち込み品についても特に制限はなく、本人の馴染みの物などが持ち込まれており、クーラーは定期的に清掃している。居間が2階に多く、昇降機がないため階段の上り降りが必要である。重度化になった場合已む無く他施設への転所等も考えられるが、昇降機の設置が構造的に難しい状況である。	
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	殆どの部屋が2階になっており一段一段の段差が低く上り下りすることでリハビリも兼ねている。エレベーターが欲しい		