

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	1290900560		
法人名	社会福祉法人 修央会		
事業所名	グループホーム船橋笑寿苑		
所在地	〒274-0068千葉県船橋市大穴北4-25-15		
自己評価作成日	平成26年2月25日	評価結果市町村受理日	平成26年5月29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.kaignokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成26年3月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者が、入居しやすいように利用料金を段階設定しています。 ・家族様がいつでも気軽に来苑できるように雰囲気作りをしています。 ・入居者の家族様、入居していない外部の方について相談援助を行っています。(電話等の対応) ・1ユニット全て生活保護受給者の方の受け入れを行っています。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 船橋市郊外の最寄駅より車で15分の、田園と梨農園に囲まれた新設ホームです。敷地内に系列の小規模特養ホーム、デイサービスが併設され、給食、消防訓練と緊急時対応、研修、ボランティア受け入れ、各種器具や部屋使用の融通等、連携・合同開催を図り、効率的に運営されています。 2. 利用者受け入れについて、船橋市指導の下、1ユニット全利用者が生活保護受給者になっており、又利用者が入所しやすいように料金を段階的に設定されています。 3. サービス面では利用者本位を心がけ、家族アンケートでも好評を得ています。 4. 医療面に力を入れており、内科医、神経科医の月2回の訪問診療、歯科医の月4回の往診、併設の小規模特養の看護師との連携と、手厚い体制が取られています。

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 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	正面玄関に法人理念を掲示して職員が理念について共有できるよう努めている。	理念として「地域に開かれる法人、地域に愛される法人、地域に信頼される法人」を掲げ、職員はミーティングや会議時に確認、共有し、日頃のサービスで実践に努めています。	
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人として日常的に交流している	毎月朝2回、地域の商店街の清掃活動しながら挨拶をしている。	開設後9ヶ月経過し町内会加入を検討しています。散歩時の挨拶の交換、地域商店街の清掃活動への参加、ボランティア(傾聴等)の受け入れ、近隣幼稚園との交流に努めています。又運営法人の方針で、近隣住民の正職員大量採用を図っています。	
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	キャラバンメイト活動により認知症サポーター養成事業に参加する事で地域の人々に認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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	行事報告や、新しい取り組みなど行った場合に報告等行っている。また最後に家族様・入居者様より現在の生活やサービスについてコメントを頂いています。	会議は、今年度3回開催しています。出席者は地域包括支援センター職員、地区社会福祉協議会、地域住民、家族、利用者、管理者、系列特養施設長で、現状報告、行事報告、入退所報告等について話し合っています。	年6回開催を目標とし、議題に介護関係の基礎知識説明、介護業界のトピックス等を追加し、活発な意見交換を行いサービス向上に活かすことが望まれます。
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	困難ケース(行政のかかわっているケース)については状況報告等を行っているがそれ以外のかたについては、行っていません。	船橋市の指導の下、1ユニット全室に生活保護受給者を受け入れており、市との協力関係を築いています。必要時にはその都度市担当に報告・相談しており、運営推進会議では地域包括支援センター職員から意見を聞いています。	
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	法人内研修にて身体拘束についての知識を持ち身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止を謳い、職員は社内研修を年2回受講しています。ホームは車の交通量が多い道路に面しているため、昼間でも玄関に施錠しています。	立地環境から昼間の施錠は止むを得ないと思われませんが、早急に運営推進会議で、その事情と拘束感を与えない様配慮している事を説明し、関係者の了解を得ておくことが望まれます。
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	法人内研修にて高齢者虐待防止関連法について職員が正しい知識を持っている。		

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	現在1名の方が成年後見人制度を利用しています。その中で支援方法や制度等を理解をしながらその入居者に対し支援を行っています。ただ現在後見人制度を理解する機会が中々出来ない現状もあります。		
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	利用相談があった時は、施設見学など時間をかけて契約に関する説明を行い慎重に対応している。		
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	利用者やご家族の意見や要望をそのつど聞き、職員間で話し合い運営に反映させるよう努めている。	家族の訪問時や電話連絡時に意見・要望を聞き、運営に反映するように努めています。実際家族アンケートでも、回答者の殆どが「よく話を聞いてくれる」と答えています。又毎月来訪する2名の介護相談員の情報も、運営に役立てるようにしています。	
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回の会議や朝の朝礼などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者は、就業時や会議時に、職員の意見を聞き、運営に反映するように努めています。職員面談で「話をしやすい」「できるだけ意見を取り上げてくれる」との声も聞かれました。	
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	資格取得者に対しては資格手当がつき、法人に貢献したものについては、それなりの処遇があり、各自が向上心をもって働ける職場である。		
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	新人研修や内部研修、外部研修を奨励援助し、個人の資格取得を応援している		
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	現在行っていません。今後市内のグループホーム連絡会に参加予定です。		

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
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	違う環境での生活になるので、本人の不安や今後の意向についてなど詳しくかかっています。		
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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また今後の対応についても家族様の意向を極力取り入れていけるように検討しています。		
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	入居が決まった時に家族様・本人が何を希望され、現状どういった支援を希望しているのか把握に努めています。		
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	当ホームでは出来ていない所があります。ただ食事の支度(準備・ご飯の盛り付け)等は職員と入居者で行っています。		
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	入居されてから問題等が発生した場合に職員間で解決するのではなく、家族様を交え問題等に取り組むように支援しています。		
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	入居前に関わっていた方について、入居した事を家族様の了解を取りその方々に居場所を連絡し面会・等が出来るように支援しています。	地元の利用者が多いこともあり、家族や親戚が訪問し、居室で話をして楽しく過ごしています。中には美容院や買い物、外食に出かけています。自宅に外泊する利用者もいて、今までの関係が継続できるよう支援に努めています。	
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	入居者間のトラブルが無いように見守りを行い、状況に応じて席替えなど行いお互いの関係が悪くならないように支援しています。		

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
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	入居されてから、それっきりにならないように家族様が面会等するように工夫しています。		
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	自宅とは違い入居されてから暮らし方の希望を確認する場合があります。また、意思伝達が困難なかたについては家族様と相談し検討しています。	入居時のアセスメントから利用者、家族の意向や思いを把握しています。入居後は本人との会話や、日常の様子から汲み取っています。困難な場合でも、来訪時や電話で家族と相談し本人に沿った支援を心掛けています。	
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	本人の面接時に、居宅のケアマネに同席していただきサービス利用の頻度、利用開始時の経緯について調査を行っています。		
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	入居前の調査時に1日の過ごし方等把握に努めています。		
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	入居時に暫定プランを作成しサービス担当者会議にて家族・本人の希望を再確認しプランに反映させ実施しています。	入居前に管理者と計画作成者が自宅を訪問し、本人、家族から要望等を聞き取り、生活環境を把握することで、入居後の計画作成に反映しています。入居後も本人、家族からの希望を確認し、半年に1回見直しを行っています。変化があれば随時見直ししています。	
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	日々のケース記録など直ぐに閲覧できるようにしている。また職員間の情報共有も行っており、職員が同じ対応が出来るように工夫しています。また内容によってはケアプランに反映させ支援しています。		
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	家族のニーズやその時々希望などに沿えるよう努力し支援しています。		

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
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	ボランティア(民謡・オカリナ鑑賞・傾聴)を導入し外部とのかかわりも持つように支援しています。		
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	入居前にかかっていた医療機関に継続してかかる方、また家族の希望で当ホームの連携している医療機関に変える方、それぞれに希望を取り支援しています。	今までのかかりつけ医を継続するか月2回の訪問診療(内科・循環器)を受けるか、希望で選択できるよう対応しています。又メンタルクリニック(月2回)や週1回の訪問歯科を受診でき、他科受診には職員が付き添うなど、適切な受診支援を行っています。	
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	ホーム自体に看護師の配置はないが、特養に看護師が在中しているので急変時などは見て頂くようにしている。		
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。	入院した際は病院のワーカーとの連絡をまめに取り、入院している方の状況把握を行っている。また担当のドクターに診療情報提供書を頂き退院してからも医療が受けれるように調整を行っています。		
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	重度化の指針は作成しているが、家族等に説明は行っていない。今後入居者の重度化に向けて同意等をしていく予定です。	契約時に重度化した場合や終末期に関する指針、同意書は作成していますが、開設一年未満と言うこともあり、ホームとして今後の方針がまだ決まっていません。今後少しずつ準備をしていくことを検討しています。	
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	急変時は救急車要請等訓練は行っていないが、宿直者が急変時すぐに対応できるように体制を取っている。		
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4回の避難訓練訓練を実施しスムーズに避難できるように訓練しています。	年3回併設の系列施設と合同で、消防訓練(夜間想定を含む)を実施しています。系列施設との連携ができていて、近隣住民の職員を大量採用しているので、緊急時も安心感があります。一連の消防設備の他、屋内消火栓も設置されており、災害に備え一定程度の備蓄もあります。	首都圏直下型地震等各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事、併設の関係施設を含め災害時に地域から頼りにされる事等を考え、防災訓練の追加と備蓄の見直し(数量・内容・保管方法)が望まれます。

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
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	過去の生きてきた過程を理解し、本人を尊重しながら支援している。	利用者のプライバシーに配慮し、声かけ(～さん)や口調に注意し、居室への入室時はノックをするなど基本を大切にしています。入社時の研修では外部講師を招き、2日間の接遇研修を行うなど、日常の支援に活用できるよう取り組んでいます。	
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	認知症があり本人の希望もその都度変わってしまう。ただその中でも、何を訴えたいか見つけ出し支援するように検討している。出来る限り実施しています。		
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	入居前に生活のリズムや習慣など調査し極力希望に沿うように支援検討しているが、出来ていない状況です。		
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	特に起床時整容は、きれいにできるよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は委託給食会社から提供されますが、ご飯の盛り付け、汁物の分配など入居方に手伝ってもらっています。	食事は系列施設と共同で、委託給食業者が毎食届けており、ホームはご飯炊きだけしています。利用者は盛り付け、配膳・下膳等を手伝っています。食器にランチョンマットを敷いたり、誕生日にケーキを付けたり、毎月外食したり、食事を楽しめるよう配慮しています。	
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、併設の事業でもあるので施設の管理栄養士がメニューを決め委託の給食会社から提供されます。水分についても一年を通して1000cc～1500ccを目標に水分摂取を心掛けています。		
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	口腔ケアについては、必ず行うように声掛けしています。出来ない方についても必要に応じて介助しています。		

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
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	極力オムツは使用していません。リハビリパンツ・尿取りパットで対応しています。また排泄のリズムをつかみ失禁が無いように対応しています。	オムツ使用者が無く、排泄表を参考に個々に合わせた支援をしています。入居時のオムツからリハビリパンツに改善した例もあり、トイレ誘導に取り組んでいます。夜間は時間での声かけやベッドに鈴をつけるなど、個人に合わせた自立支援に努めています。	
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	便秘気味の方については、極力下剤等は使用せずに水分を多く取ってもらったり、乳製品を食して工夫しています。またそれでも排便が困難な方については協力医療機関にて下剤を処方していただいています。		
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	入浴については基本的に毎日開催しています。ただ時間帯をどうしても設定してしまっています。入浴の回数は現在週に3回は入浴できるように実施しています。	入浴は週3回を基本とし、毎日午後行っています。拒否があれば時間をずらしたり、希望があれば同性介助に変え、個人に合わせた支援をしています。また、入浴剤や柚子湯、菖蒲湯で気分を変えたり季節感を出すよう努めています。	
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	日中の活動時間を増やし、夜間よく休めるように心がけています。また入居前の生活状況を把握し入居されても変わらぬ生活を送れるように心がけています。		
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	服薬管理は確実に服薬するまで支援している。副作用等連携している医療機関に指示をいただく体制をとっています。		
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	ユニット毎に生活していく上で役割を分担し実施しています。またユニット毎に麻雀・花札・将棋等出来る入居者で楽しんでいます。		
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	本人の希望や定期的に散歩、またケアプランに外出をし買い物を行う内容を反映させ実施しています。その他季節に合わせた行事等を行う事で外出の機会をなるべく多くつけています。	天気の良い日には近くに20分程散歩に出かけたり、希望でコンビニに買い物に行く支援も行なっています。年間行事でも、初詣やバラ園、動植物公園など車で外出する企画をたてています。中には外泊する利用者もいて、個人が自由に外出できるよう支援に努めています。	

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
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	金銭の管理については、基本は事務所内の金庫にて保管しているが、本人が使いたいとき、費用と思われる物品については必要に応じていつでもお金を渡すように配慮している。		
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	現在生活の様子等、毎月家族様に担当職員が手紙を書き、請求書送付の際に同封しています。また家族様から電話等があった際には本人に受話器を渡し会話していただいている。		
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	建築の段階で派手な色や、使い勝手を考え設計しています。また手すり等入居者が安全に使用できるようにしています。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、ゆったりして、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。季節感・リアル感を出すために、クリスマスツリー、七夕の笹竹、正月の鏡餅等を持ち込み、高齢で地元出身者が殆どの利用者に大変喜ばれています。職員は相性を考え席次に配慮しています。	
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	設置してあるテーブルが直線的なレイアウトではなく、個々にスペースが確保出来る事、また隣同士が顔が見れるような物にしている。		
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	居室内の家具等については、入居前の家具・テーブル・椅子等を持ちこむように配慮しています。また使い慣れたコップ等も持ち込んでいただいています。	居室には、エアコン、介護用ベッド、消灯台、カーテン、掛け布団・枕・シーツが備え付けになっています。利用者は馴染みの物を持ち込み、快適に過ごしています。	
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	複雑な機能は一切なくご自身で簡単に操作できる物を取り入れています。		