

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	4271402093		
法人名	有限会社 たすかる		
事業所名	グループホーム たすかる A棟		
所在地	長崎県南島原市深江町戊2975番地		
自己評価作成日	平成 22年 12月 24日	評価結果市町村受理日	平成23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)】

名前の通り「たすかる」と言って頂ける事を日々の喜びとして取り組んでいます。お陰様で地域の方にすっかりとけこみ、ご支援して頂き日々感謝しております。地域の方々にグループホームとして何が出来るか考えています。もっともっと気軽に立ち寄り頂き地域の交流拠点になっていければ幸いです。

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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成 23年 2月 8日

【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)】

国道57号線から少し入った住宅街の静かな環境の中に位置し、近隣には関連施設である保育園や介護サービス事業所(訪問介護・居宅介護支援等)が立ち並んでいる。昨年より、今までの介護理念に加え、ホーム独自のスローガンとして「共に一緒に」を掲げ、利用者、家族、職員が共に助け合い、思いやりの気持ちを持ちながら関わりを大切にしていくことを目標に、日々奮闘されている。「家に帰りたい」という利用者のニーズに答えるため、県外まで毎年帰省支援の外泊の為に職員数名が休日返上で同行するなど、一人ひとりのニーズを大切に受け止め、少しでも実現できるような努力が行われている。定期的に行われる外部評価の機会もケアの質の向上のための良い機会と捉え、前向きな姿勢である。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		項目 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)	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. ほぼ全ての利用者の		1. ほぼ全ての家族と
	2. 利用者の2/3くらいの		2. 家族の2/3くらいと
	3. 利用者の1/3くらいの		3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんど掴んでいない		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)	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. 毎日ある		1. ほぼ毎日のように
	2. 数日に1回程度ある		2. 数日に1回程度
	3. たまにある		3. たまに
	4. ほとんどない		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)	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. ほぼ全ての利用者が		1. 大いに増えている
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 少しずつ増えている
	3. 利用者の1/3くらいが		3. あまり増えていない
	4. ほとんどいない		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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
	1. ほぼ全ての利用者が		1. ほぼ全ての職員が
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 職員の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが		3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない		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)	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		1. ほぼ全ての利用者が
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが		3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない		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している (参考項目:30,31)	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. ほぼ全ての利用者が		1. ほぼ全ての家族等が
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 家族等の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが		3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない		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+)- + (Enter+)-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
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	昨年より「共に一緒」という介護理念を掲げ、職員一同が理念を共有している。	「老いても障害を持っても…」という基本理念のほか、「共に一緒に」というスローガンを作り、利用者、職員、家族が共に助け合い支えあうことを目標に日々ケアが行われている。	ホームが目指すケアが現在の理念に集約はされているが、今後はさらに浸透をはかるために職員間で定期的に話し合い、意識づけが行われていくことを期待したい。
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	自治会の方・近隣の方へ敬老会の招待、避難訓練の時は参加してもらう。	毎年、町内の福祉センターにて開催される敬老会は、自治会や家族の方たちを招き、総勢100名を超える参加があり盛大なものとなっている。また、8月の夏祭りでは中庭で花火やそうめん流しを行い、利用者へも好評である。	
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	徘徊がある人の情報は自治会の方に理解してもらうよう提供しているが地域貢献には、至っておらず。		
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	家族からの意見があり、二か月一回便りを出している。	今年度は年に6回以上の開催が予定され、自治会長、民生委員、行政、家族等の参加がある。今後はさらに消防や警察の方の参加も検討している。ホームからの状況報告に留まらず、家族より要望を受け、それを実践に繋げた事例もある。	会議は定期的に行われているが、今後は議事録の記述の工夫(開催時間・参加者・意見交換の内容など)を行い、記録として残されていくことを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	代表が民生委員や包括支援センターを定期的に訪問する世話役をされていることから、広域圏組合との関わりも、多い。	代表者が、地域包括支援センターや福祉事務所を尋ねる機会も多く、日頃から色々な相談や話し合う機会がある。また、グループホーム連絡協議会の役員を担われ、他ホームとの情報交換も行われている。	
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	基本的に身体拘束をしないケアの取り組みに努めています。利用者様の安全を図る場合、禁止の対象となる事案の場合は職員で協議し、正しい理解に努め実践しています。	「尊厳とは何か？」などをテーマに職員教育が行われている。やむを得ない場合を除き、身体拘束は一切しない方針だが、文書としては残されていない。もしもの場合に備えて、拘束が必要な場合は経過記録の書式の準備は行われている。	まずは文書として拘束をしないことを掲げ、日頃から繰り返し、身体拘束とはどういった行為があたるかなどケアの振り返りや勉強会の実施を行い、拘束排除のためのマニュアルの整備にも期待したい。
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	虐待に関する記事等がでた場合は職員へ回覧し職員一人一人に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。		

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	権利擁護に関する研修も機会もない為成年後見人制度の理解も出来ていない。機会をもち勉強していきたい。		
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	契約の提携、解約等に関しては、代表、管理者が十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	意見箱の設置し、利用者・御家族にも面会時などに相談・意見・要望など伺い職員間で検討し、日々のケア向上に努めている	玄関に意見箱を設置しており、実際に投函されたこともあるほか、運営推進会議で家族が要望を出されたこともある。意見は早急に聞き入れ、実践に繋げている。また、面会になかなか来られない家族に対し、自宅を個別訪問し、意見を聞くこともある。	
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	良い意見や提案と思われるものは、反映されている	日頃ケアにあたる職員の意見を大切にしている。各ユニットへの行き来の際の渡り廊下部分に屋根をつけたり、風呂場にすのこを敷き、バリアフリーにするなど実際に反映された事例も多い。	
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	職員の努力や実績・勤務状況は把握されている		
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	研修に参加時にはレポートを作成し、全員に観覧している。報告事項がほとんどで職員の育成まだには至っていない		
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	研修会に参加して知り合う機会があり、同じ働く者として馴染みの関係になり、新しい情報や相談をする機会がある。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居相談時に自宅訪問し本人・家族より色んなお困りごとなどのお話を伺い、安心して入居できるようにつとめている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族の状況も同様に伺い、入所後も、面会・その他の折相談・意見要望を伺うようにして、ケアプランに反映するように努めている</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談内容により、支援の方針を決定しその方針に沿って、職員が支援していきます。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者様の趣味や作業を一緒に行い共感し、共に喜びあったり教えあったりして、日々に生活を支え合いながら生活しています。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>月に一度お便りを出し、行事の写真など施設内にはりだしたり面会に来られた際には報告し一緒に喜びあっています。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会や電話など望まれた場合は、支援し行きたい所がある場合は出来るだけ希望に沿うように支援しています。</p>	<p>町内会長が月に数回、ホームを訪れたり、以前利用者宅の近くに住んでいた友人が面会に来られることもある。家族支援で墓参りに行くこともあるほか、車椅子の方でも自宅まで仏様参りに行く外出支援が行われている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>皆さんカラオケを歌ったり、歌番組を観たりするのが好きな方が多い為、利用者・職員が共に歌ったりして関わり合い支え合う関わりに努めています。</p>		

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	退所された方もいつでも支援できるように居宅・訪問の提供者が自宅に伺ったりしている。		
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	細やかな状況把握に努めています。基本情報を基に課題分析し、現状の理解に繋げている。	以前の入所時の情報(サマリー)や、家族からの聴取などを行い、意向の把握に努めている。意思疎通困難な利用者に対しても、ちょっとした手の動き、表情を十分に観察し、気持ちを汲みとるように努めている。	
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	生活歴や生活環境、大切にしていることの情報ケアプランに反映して、サービスの利用経過等の把握に努めています。		
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	日々の過ごし方や訴えなどに傾聴し、見守りの中で心身の状況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	介護計画は本人・家族の要望は殆んど入っていない。今後は本人・家族の要望や職員の意見を取り入れた介護計画を作成していきたい。	ケース会議の中で、職員全員が意見を出し合い、ケアマネがまとめてプランを作成している。ケアプランは本人のニーズを汲み取り、どれだけ実現に繋がれるかを大切に、モニタリングは毎日、評価は毎月行っている。	
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	個人記録に言動・行動・摂取量・排泄・身体状況を記録しモニタリングシートを活用するなどして職員の情報共有ケアプラン作成・見直しに活かしています。		
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	御本人・家族の状況・要望に応じて通院支援・自宅帰省・買物支援などの個別支援を行っています。		

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	地域の方との交流が少なく、今のところ協働出来ていない		
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	本人のかかりつけ医と事業所の関係を築きながらいつでも適切な医療を受けられるように支援しています。	利用者の負担も考慮して協力医にかかりつけ医が変更になる場合もあるが、基本的に希望のかかりつけ医を大切にしている。受診は職員が支援し、緊急時でも看護職員が夜間を含めて、すぐに連絡がとれる体制にある。	
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	介護職は日常での気づきあればすぐに看護師に報告し、適切な受診・看護が受けられるように支援しています。		
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。	入院された場合様子を観に行ったり家族より、治療状況を伺ったり、入院療養計画計をみせていただき治療の把握に努めたり医療機関から説明を受ける時など家族と同席して内容の把握に努めています。		
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	家族には看とりに関する方針を明示し、同意を得ているが現時点では看とりを行ったことがない。今後は少しずつでも終末期のあり方について職員で話しあっていきたい	現在までに看とりの経験はない。利用者・家族のニーズがあれば行っていく方針ではあるが、現在往診などのサービスはなく、体制的には困難とみている。契約時にはターミナルケアまでは行えること、ホームとしてできることを説明している。	
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	救急隊へ蘇生法の講習を年に一回定期的に受けたり関連法人での講習があるときに急変や事故対応に努めている。		
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	火災に備えては避難訓練を実施しているが、地震水害においては、実施できておらず。地域の方を交えた訓練が出来るように協力体制をとっていきたい。	年に2回、消防署立会いの下、日中や夜間の火災を想定した訓練を行っている。訓練時は近隣の方への参加も呼びかけ今後も継続したいと考えている。火災の訓練は行われているが、地震や風水害の訓練・マニュアルの整備はない。	火災想定だけでなく、様々な災害(地震・風水害・大雪など)を想定した訓練や備え(持ち出し品リストなど)が必要と思われる。引き続き、地域の方への参加を呼びかけ、日頃から協力体制を築いていくことも期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの尊厳を大切にし、ほーむを一步出たならば他人に話さないことを徹底している。また利用者様に対しても声掛けとうには尊敬語で話すように全職員が心がけている	「ちょっと待って」などの声かけが日中はほとんどなくなってきているが、職員数が減る夜間はどうしても出てしまう時もある。しかし、管理者などが気付いた場合はその場と職員会議の中でも再度注意するようにしているほか、職員同士の役割分担を行い、職員連携にも力を入れている。	
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	掃除や洗濯干し調理など作業があるときは声かけし、自らの意思で作業が行えるように働きかけている。		
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し、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	生活パターンが身に付いており殆んど同じ時間での生活である。時には体調変化で食事時間の変更美容院と希望があれば取り入れ可能な限り支援している。		
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	おしゃれが出来る方は、洋服を選んで頂き、出来ない方へは職員が支援しています。行事や日常の中でも支援しています。自分で化粧したり日曜だけ支援している方あり。		
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	食事に関する作業(配膳・下膳・野菜の下拵え)の出来る事を選んでされている。職員も同じ食卓で食事をとり一緒に準備・片づけを行っている	利用者は食べることを楽しみにしており、食事は新鮮で旬な食材を多く摂り入れている。月に1回は、ホットプレートを使用し、焼そばやお好み焼きなど利用者が料理に参加でき、楽しめる工夫がある。また、就寝前はティータイムを設け、安眠への工夫もある。	
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	食事摂取量は個々の状態に合わせた量をもりつけし、食事量の記録も行い把握している。水分の量も出来るだけ、摂取できるようにしている。献立は担当者が栄養面を考えバランス良く献立を立てるように工夫している。		
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	職員は毎食後利用者様の状態に応じて出来る方は自分で、出来ない方は職員が介助おこないながら口腔内の清潔に努めています。		

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
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	利用者様の一人一人も排泄の状態をその都度記録しながら、自立に向けた個別の排泄支援に努めており、利用者様の様子を見ながらさりげなく排泄誘導を行っております。	オムツになるべく頼らない方針であり、個々のパターンを把握し、時間をみて、夜間を含めてトイレ誘導が行われている。失禁時はさりげない声かけと対応でプライバシーを配慮を行っている。	
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	便秘になる原因を考え、水分補給を促したり繊維の多い食材を取り入れたり体操や運動を取り入れたりして取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	週三回入浴日を設けており順番なども不公平にならないように配慮しながら支援している。入浴しない日は清拭・陰洗行う。	入浴剤やゆず湯・菖蒲湯など季節感を取り入れながら入浴が楽しめる工夫がある。浴室にはすのこを敷き、車椅子の方でも容易に入浴できる。必要時は職員2名で介助を行い負担も少なくしている。	
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	その方に合わせた生活習慣に応じて就寝される時間にお部屋にお連れし寒がりの方には電気あんかなどを利用したりして、気持ちよく眠ることが出来るように支援しています。		
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	職員全員が利用者様の疾病・内服・副作用などの理解を努め内服記録を薬剤保管庫に管理し職員がいつでも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	洗濯物干し・裁縫・掃除など家事手伝いが出来る方には、職員と共にもらい歌が好きな方、買い物好きな方は個々の利用者様の張りあいや喜びのある日々を過ごせるように出来るだけしゅんしている。		
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	穏やかな天気の日には庭のベンチで外気浴や歌を歌ったりおやつを食べたりとできるだけ戸外に出るように支援している	週に1～2回は深江町内・島原市内にドライブに出かけており、中庭に出て外気浴やホーム周辺の散歩も日常的に行っている。年に1回は、お弁当を持ってピクニックに行くこともあり、利用者にも好評である。今後は外食なども検討している。	

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	お金の管理が出来られる方には、お金を所持して頂き使えるようにしています。病院受診や買い物などでかかった金額はホームが立て替え毎月末締めで月初めに家族に領収書と共に送付しています。		
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	ご本人が電話をかけたいと希望があればこちらが本人に代わり電話をかけ取次して本人と話して頂きます。手紙のやり取りは殆んど希望がない為支援しておりません。		
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	ホームは既存の建物を改修したものと開設時に建設した日本建築である。ホーム内はもとより庭にベンチを置き入居者の居場所の確保が出来ており、玄関・居間・廊下・居室などは特別な備えを感じることなく一般家庭を思わせる造りである。	以前、保養施設として使われていたA棟のリビングは天井が高く開放感があり、趣が感じられる。B棟は、共有スペースが広く、車椅子利用者もゆったりと移動が出来る工夫がある。廊下にはソファがあり、日光浴をしたり、のんびりと過ごすことができる。	
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	利用者様が個々に自由に過ごせるように居間にソファをおいたりして工夫しています。		
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	入居者は居室でゆったり過ごす人と居間で皆さんと楽しむ人がおり居室はその人の生活が滲み出ている。それぞれ棚・書籍・化粧品・写真・などを持ち込み我が家として安心した居場所になっている。	各居室には、利用者それぞれの思い出の品々(家族の写真、馴染みの家具等)が持ち込まれ、個性的なものとなっている。利用者自ら快く居室へ案内して下さり、落ち着ける過ごしやすい場所であること窺えた。	
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	居間までされてきた掃除・配膳洗濯干し・裁縫などをしてもらいそのかたにあった生活が出来るように支援しています。		

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	4271402093		
法人名	有限会社 たすかる		
事業所名	グループホーム たすかる B棟		
所在地	〒859 - 1505 長崎県南島原市深江町戊2975番地		
自己評価作成日	平成 23 年 1月 7日	評価結果市町村受理日	平成 23 年 3月 3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	特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成 23 年 2月 8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)】

名前の通り「たすかる」と言って頂ける事を日々の喜びとして取り組んでいます。住宅地の一面にあり地域の方々と交流を図りながら馴染んでいます。中庭には観音様の御堂がありません。

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>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</p>	<p>介護理念を「共に一緒に」という理念で職員一同その理念を共有して実践につなげている。</p>		
2	(2)	<p>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</p>	<p>自治会の方・近隣住民の方を敬老会へ招待し地域の方との交流を図っています。</p>		
3		<p>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</p>	<p>活かしていません。</p>		
4	(3)	<p>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</p>	<p>2ヶ月毎に自治会長・民生委員・広域圏・ご家族代表に参加して頂きサービスの実際や取り組みについて話し合い定期的に開催している。</p>		
5	(4)	<p>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</p>	<p>代表者が民生委員や地域包括支援センターを定期的に訪問する世話役をされていることから、広域圏組合との関わりも多い。</p>		
6	(5)	<p>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</p>	<p>基本的に身体拘束をしないケアの取り組みに努めていますが「ちょっと待って下さい」と待たせてしまうことがあるため出来る限り無くしていきたい</p>		
7		<p>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</p>	<p>虐待に関する記事等がでた場合は職員へ回覧し職員一人一人に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。</p>		

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	管理者については権利擁護についての研修に参加し理解しつつあるが職員は権利擁護に関する制度を殆んど理解していない。		
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	契約の提携・解約等に関しては、取締役・管理者が十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	相談・苦情の窓口及び担当者を重要事項に明記し説明を行っている。利用者・ご家族にも面会時などに意見・要望等ないか伺っている。		
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	全体会議の他に各棟の常勤者で毎月会議を行い意見交換や情報の共有をし職員の意見を事業に反映できるように取り組んでいます。		
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	職員個々の努力や実績・勤務状況についてはある程度把握している。		
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	外部研修に参加し受講時に報告書を作成し全員に観覧している。また関連法人の研修にも参加している。内部研修については殆んど育成まで至っていない。		
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	研修会に参加することで知り合う機会があり馴染みの関係になり夏祭りに参加したり敬老会に招待したり同業者との交流する機会を作っている。		

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
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	入居相談時に施設長・代表者が自宅を訪問し、ご本人・ご家族から色々な困りごとなどのお話を伺い、安心して入居出来るような関係作りに努めている。		
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	前項にも述べたように、ご家族の状況も同様に伺い、入所後も面会時やその他の折に相談・意見・要望等を伺うようにして、ケアプランに反映するように努めている。		
17		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	ケアマネが自宅で伺った相談内容による支援の方針を決定し、その方針に基づいて職員が支援していきます。		
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	職員は利用者様の趣味や作業を一緒に行い共感し、共に喜びあったり教えあったりして日々の生活を支え合いながら生活するようにしています。		
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	御利用者様のご家族に行事や日常の写真を送ったり2ヶ月毎に(たすかるだより)としておたよりを送付して面会時には報告を行っています。		
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	面会や電話など望まれた場合は支援し、行きたい場所がある場合には出来るだけ要望に沿うように支援しています。		
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	時代劇や歌番組を観たりするのが好きな方は多い為利用者様・職員が共に歌ったり利用者同士や職員との関わり合い、支え合う関係作りに努めています。		

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
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	退所されてからも面会に伺ったり外部でご家族とあった場合には相談や経過などを話せるような馴染みの関係にある。		
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	入居者や家族と話し、細やかな状況の把握に努めています。入居時に記述して頂く基本情報を基に課題分析を実施し状況の理解に繋げている。新人職員には管理者が情報共有共有を行いケアに活かしています。		
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	御利用者様ひとり一人の生活歴や生活環境、大切にしていることなどの情報はケアプランに反映しており、サービスの利用経過等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	日々の過ごし方や訴えなどには傾聴し、見守りの中で心身の状態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	現在の介護計画は家族の要望は殆んど入っていないのが現状である。毎月のケア会議にて本人さんの状態に合わせた職員の意見を踏まえた介護計画になっているため家族の意見も取り入れた介護計画を作成していきたい。		
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	毎日の個人記録に言動・行動・身体状況等具体的に記録し、モニタリングシートを活用し職員間の情報の共有、ケアプラン作成・見直しに活かしています。		
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	御本人・御家族の状況に応じて、通院支援・自宅帰省・買物支援などの個別支援を行っています。		

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	地域の方々との交流が少なく、支援できていない。		
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	御本人のかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、いつでも快適な医療を受けられるよう支援しています。		
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	介護職は日常の中で気づきがあればすぐに看護師に報告し、適切な受診・看護が受けられるように支援しています。		
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。	御利用者様が入院した場合、病院へ面会に行ったり、家族から治療状況を伺ったりし、入院治療計画書を見せていただき治療の把握に努めたり、医療機関からの説明を受ける時など家族と同席して内容の把握に努めています。		
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	家族には看取りに関する方針を明示し、同意を得ているが、今までに看取りは急変によりもので体調不良に伴い入院後死亡の場合が殆どである。現時点では看取りを行ったことはない。		
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	救急隊へ蘇生法の講習を年に1回定期的に受けて、関連法人の急変時の対応についての講習にも参加し急変や事故対応に備えている。		
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	火災については消防署の立会いで避難訓練を実施しているが、災害に備えては避難訓練は実施していないため地域の方と合同で訓練が出来るように協力体制をとっていきたい。非常時の持ち出し品については所定の場所に準備はしている		

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
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	入居者一人ひとりの尊厳を大切にし、ホームを一步出たならば他人に話さないことを徹底している。また、利用者様に対しても声かけ等には尊敬語で会話するように全職員が心掛けている。		
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	散歩や草花の手入れなど何か作業がある時は声かけを促し、自らの意思で作業が行える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し、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	入居者の生活パターンが身に付いており殆ど同じ時間で生活されている。時には体調不良の変化で食事時間の変更などしている。美容院との希望があれば可能な限り支援している。		
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	服装については自分で選んでいただき、出来ない方については職員が選んでいます。散髪などは家族に承諾を得て支援を行っています。女性の方については行事や日常の中でも支援しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関する一連の作業(配膳・下膳・野菜の下拵え等)の出来ることは選んでしている。摂取に時間がかかる利用者様についても自分のペースで摂ってもらっています。		
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	食事摂取量は個々の状態に合わせた量を盛り付けし摂取量についても記録を行い把握している。水分についても食間でも提供し好みの飲み物などで十分な水分確保に努めています。		
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	毎食後、利用者様の状態に応じて介助を行いながら口腔内の清潔に努めています。		

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
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	利用者様の一人ひとりの排泄状態をその都度、記録しながら自立に向けた個別排泄支援に努めており利用者様の様子をみながらさりげなく排泄誘導を行っています。		
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	水分補給を好みの飲料にし水分補給を促したり食物繊維の多い食材を取り入れたり体操や散歩を取り入れたりして取り組んでいます。		
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	週3回入浴日を設けており順番なども不公平にならないように配慮しながら支援しています。		
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	その人に合わせた生活習慣に応じて就寝される好きな時間に居室へ誘導し寒がりの方には電気アンカなどを利用したりし気持ちよく眠ることができるように支援しています。		
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	職員全員が利用者様の疾病・内服・副作用などの理解に努め、服薬記録を薬剤保管庫の隣に設置し、いつでも確認できるようにしています。		
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	洗濯物たたみや裁縫などの家事が好きな方には家事の手伝いをして頂き、歌が好きな方・買い物好きな方など個々の利用者様が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように出来るだけの支援をしています。		
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	穏やかな天気には庭のベンチで外気浴やおやつを食べたり出来るだけ戸外に出るように支援しています。行事やドライブなども車両の都合などで一同に外出は困難ですが計画を立て車椅子の方でも外出支援を出来る限り行っています。		

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金管理ができる利用者様についてはお金を所持して頂き使えるようにしています。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>御本人が電話をかけたいと希望あれば、職員が本人に代わって電話をかけ取次して本人と話して頂きます。手紙については殆ど希望ないため支援していませんが年賀状については毎年利用者様に書いて頂き御家族様などに送っています。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内は基より中庭にベンチを置き、入居者の居場所の確保が出来ており玄関・廊下・居室等は特別な備えを感じることなく一般家庭を思わせるような作りである。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>日当たりのよい縁側や廊下にソファなどを置き利用者様が個々に自由に過ごして頂けるように工夫しています。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用者様は居室でゆっくり過ごす人やリビングで皆さんと楽しむ人がおり、居室はその人の生活がにじみ出ている。それぞれの棚・書籍・写真・掛軸等を持ち込み我が家として安心した居場所となっています。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自力歩行できる方は手すりなどを利用し、歩行器で歩行できる方は歩行器を使用しそれでも困難な方には車椅子を利用するなどしてその方に合った生活が出来るように支援しています。</p>		