

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	1271400333		
法人名	有限会社ウイズケア		
事業所名	グループホームあすなろ		
所在地	千葉県香取市玉造483-2		
自己評価作成日	平成23年9月20日	評価結果市町村受理日	平成23年11月16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://kaigo.chibakenshakyo.com/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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年10月13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)】

“あすなろのお約束”を毎食食前の健口体操時、全員で唱和し、曲を付けたものを夕食後の歌の会で毎日歌って理念の理解と実践に力を入れている。理念の実践の一環として利用者様一人一人に自分の役割を申告してもらい実践して頂いている。また、毎日近くの公園へ散歩に出かけ、午前・午後の二回、ホーム内で体操を行い体力低下予防に取り組んでいる。毎月1~2回全員で花見、ぶどう狩り、祭り見物などへ外出、その他希望者にコンサート、展覧会、映画、買い物などへ介助している。また、ボランティアの講師により絵画・書道を月1回習っている。

【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)】

田園風景の中に溶け込んだ家庭的で落ち着いた雰囲気ホームです。理念を分かりやすく6カ条にして、毎日、職員と利用者全員で歌って唱和し、利用者が暗記するほど馴染んでいる様子は、理念の実践に向け独自の工夫をこらしている点として評価できます。室内全体がログ風で木の温もりが感じられる雰囲気です。室内は明るく、家庭菜園を行っている庭と一体感をなす近隣の小山の景色が、室内からもデッキチェアが並んだベランダ及びサンルームからも見ることができ、季節感が楽しめる落ち着いた生活感があります。若年性利用者の就労に尽力した結果、利用者が仕事に出かけ働く意欲を存続させているなど、利用者の多様性に合わせた雰囲気作りが見られます。

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)	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)
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)
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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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)	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
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)		

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	事務室・リビングの壁に掲示し、昼食前の口の体操時に全員で唱和している。又、曲をつけて“あすなる音頭”として夕食後の歌の会に全員で歌って実践につなげるように注意喚起している。	当ホームは現状よりもっと地域住民との交流を増やし、利用者の生きがい作りの生産活動をするを目指しています。”住み慣れた地域で地域社会の一員として”を盛り込んだ6カ条に纏めた理念を、“あすなるのお約束”として職員と利用者で毎日唱和しています。	
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員として日常的に交流している	町内会に加入し、管理者は町内会行事に積極的に参加している。近くのスーパーで利用者と一緒に買物している。地域ボランティアさんに芸能等を見せて頂く。ボランティアさんに絵画・書道など教えに来て頂いている。個人ボランティアさんが週に1~2回来て利用者の話し相手をしてきている。	町内会に加入、草刈りや春夏の町内交通指導に施設長、職員が参加し協力しています。新興住宅地のため住民同士馴染みが薄く日常的交流が困難で、過去にホームの”あすなるまつり”に地域住民を招待したこともありますが、効果はあまりなく、現在は利用者の散歩時の挨拶程度と、施設長の悩みの種になっています。	地域住民との交流を深めるため、現在、町会長、民生委員、ボランティア等を通じていろいろな試みを行っています。今後とも地道な努力を続けて行けば徐々に効果が現れるものと期待されます。
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	道路側に認知症よろず相談のポスターを掲げ相談に応じている。また、ボランティアで週2回通所の受入れをしている。管理者は認知症キャラバンメイトとして地域の行事に協力している。		
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	年4回の運営推進会議を開催し、活動を報告し意見を聞いて運営に生かしている。	会議は家族、町会長、民生委員、市職員等7名程度で年4回行っていますが、今後年6回の開催を目指しています。地域住民との関わりを大きなテーマとして、利用者の状態や行事関係、外部評価結果等について話し合いを行っています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回市の職員も出席してくれている。又、何かあれば電話にて連絡相談している。地域密着サービス連絡会に参加し、市との連携を取っている。	運営推進会議に毎回市福祉課の職員が出席してくれる他、地域密着サービス事業所連絡会の場で、市福祉課職員と意見交換を行っています。また施設長が月1回程度市担当者を訪問したり、メールで連絡を取り合っています。	
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	出来るだけ研修に参加してもらい、ミーティングで他職員に伝えている。 日中は玄関等のカギをかけず、外出したら付添っている。	内部研修を随時行っており、外部研修にも年1回出席しています。”拘束しない”ことを理念に掲げて毎日利用者や職員で唱和しています。玄関のカギは日中はかけず、自由に外出しています。一部心配な利用者には職員が常に付き添って外出散歩をしています。	
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	自分たちの対応が虐待に当たらないか、ミーティング・申し送り時などで学び、常に注意して対応している。		

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
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	管理者は研修を受けており、職員に伝え、必要のある利用者には積極的に伝えている。		
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	管理者は重要事項説明書・契約書により説明し、質問等あれば受けてから契約している。		
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	重要事項説明書により外部相談機関を表示し説明している。利用者から職員へは常に訴えられ、その都度対処している。家族友人への電話は自由にかけている。	家族会を年2回行っており、施設長が家族と意見交換を行っています。また、面会に来た家族と都度意見交換を行っています。月1回以上訪れるのは数名程度でその他はほとんど来訪のない状態です。なお、家族に対しては月1回”ご様子たより”として、利用者個々の様子を職員が記入して送っています。	
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	改善提案ノートを設け書いてもらっている。ミーティング、朝夕の申し送り時、その他いつでも聞いて改善につなげている。	月1回の職員会議時に、3時間程度を費やして会議や研修会・懇談会等を行って職員の意見を聞くようになっています。また、毎朝夕申し送りを行っています。希望する職員があれば外部研修に行かせています。個人面談は現在行っていませんが、今後実施の予定です。	
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	毎年1月昇給、7月・12月賞与、3月・9月介護職員処遇改善交付金により実績を評価している。		
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	勤務年数に応じ外部の研修を受けてもらっている。又、毎日出勤し、仕事ぶり、記録内容、朝夕の申し送りを見聞きし指導している。		
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	地域の交流会や研修会に交代又は全員で参加している。		

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	入居されたらまず建物内(特にトイレ)を説明して回り、他入居者・職員を紹介し、わからないことはいつでも誰でも聞いてくださいと伝えている。お茶の時に雑談の中で聞き取る。または居室に伺って聞き取っている。			
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	家でどんなことに困っているか入居前の見学の時に聞き取りし、入居後も折にふれて声掛けし、聞き出している。			
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	アセスメント表により本人家族より聞き取りしている。本人は出来ないことも出来るという為、家族より聞き取り対応している。			
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	ここは共同生活の場であり、全員が出来ることを出し合って生活していると伝えるとともに、ホームの仕事の一部を分担してもらっている。出かける時・帰った時、行ってらっしゃい・お帰りのさいと皆で声かけしている。			
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	①毎月の受診時に付添えるかどうか電話にて確認している。②毎月、担当者により様子を書いて請求書と一緒に送付している。③面会時お茶を入れながら日頃の様子を話し合っている。			
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	行きつけの美容院、お店へ同行介助している。家族や兄弟との面会・電話連絡などが出来る様、家族・友人への取次ぎ、かかりつけ医での受診が出来る様支援している。	馴染みの美容室に今も通い続けたり、宗教活動に参加する方、携帯電話で連絡を取り合ったりと、継続的な交流を続けています。家族だけではなく兄弟や友人もホームに来訪し、一方、日々の生活の様子は家族に“ご様子たより”を毎月送付しています。		
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	食事おやつ時、声を掛け合って食堂へ出て頂く。お茶配りなどやっていただく、ゲームなどで競い合う、出来ない人がいたら教えてあげる等やって頂いている。			

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	入院の為に終了することが多いが、見舞に行ったり町で会ったりして必要があれば相談に応じている。		
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	本人・家族・関係者からどのように暮らしたいか聞き取り、ケアプランに立案している。気の合うスタッフにより利用者の情報収集に努めて職員全員で共有している。	利用者の思いや希望は、家族を通じ、あるいは日々の暮らしで、時間をゆっくりかけ寄り添うことで把握に努めています。また、直接言葉で困難な場合は日々の様子やコミュニケーションの中から意向を見出し、業務連絡ノート等で職員間で情報を共有しています。	
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	本人・家族・その他関係者(ケアマネ等)から聞き取りしている。入居時はアセスメント表により経過の把握に努めている。気の合うスタッフにより利用者の情報収集に努めている。		
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	家族やケアマネ等から聞き取りや紙情報により把握している。①入浴日(隔日)バイタル経過・月1回の体重測定。②常に声かけし、その時の状態把握に努めている。③何でも声かけてやってもらうようにし状態把握している。		
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	ケアマネは毎朝・夕の送迎を聞き、職員の意見を聞いている。又、面会時・更新時、家族の意見も聞き取り計画を作成している。	日々の様子や会話の中から得られる利用者の思いや、家族の要望を盛り込み、また職員間で共有した情報を基に、アセスメント、モニタリングで評価や目標の達成状況を確認しつつ、個々に沿った介護計画の作成に取り組んでいます。	
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	1人1人の様子を介護経過に記録し、介護経過・業務連絡ノートにより職員間の情報の共有、介護計画の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	通院は家族とする契約となっているが、状況に応じてホームで行うこともある。介護保険外の方の通所の受け入れもボランティアで行なっている。		

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
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	春は桜・チューリップ・藤・あやめ等の花見、文化会館等での演技発表会、地域の祭りなど見物を介助し楽しんで頂いている。		
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	受診は家族で行ってもらうことを契約書で明記しているが、家族不都合の時はホームにてかかりつけ医へ介助している。	入居前からのかかりつけ医に受診している利用者は、基本的に家族の通院介助をお願いしていますが、不可能な場合は職員が同行しています。緊急時は協力病院やかかりつけ医との連携が図られています。	
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	管理者が看護師の為、毎日朝夕の送り、日常の様子観察にて状況把握に努めて、必要時家族又は主治医へ連絡している。		
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。	入院時は病室ベッドに落ち着くまで付添い、病棟ナースステーションへこれまでの経過を説明。退院時は病室へ迎えに行き注意事項等を聞いてホームでの介護につないでいる。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時説明し、体調不良時は家族・主治医などと連携して本人・家族の希望を優先に支援している。	重度化した場合や終末期のありかたについて、入居時に文書は交わしていませんが、利用者、家族の希望、意向を確認して説明しています。ホームでは、その時の事業所の状況、様子を見ながら、利用者の希望に添える支援を考えていきたいとしています。	
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	消防署の救急講習会に交代で参加してもらっている。		
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	毎月避難訓練を行い、町内会の会合時協力をお願いしている。	毎月行う予定の避難訓練は今年6月に行ったきりになっています。地域との協力体制について課題が多く、今後とも運営推進会議等で検討していく予定です。消火器取り扱い訓練は避難訓練時に行っています。非常用備蓄は水、カロリーメイトを3日分用意しています。	スプリンクラー設置義務がなく地域との協力体制も十分でないので、毎月の避難訓練の実施徹底と夜間想定訓練の実施を行い、職員の意識と行動でカバーできるような訓練が望まれます。

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	居室に入る時は必ず声かけノックして了解を得てから入室する。言葉遣いは目上に対するものとし、本人の意向を伺って対応している。	理念に基づきプライバシーや尊厳の保持に関するあすなるのお約束を、利用者、職員全員で食事前に唱和し、周知し実践しています。また、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応など個性を踏まえて人格を尊重できるよう支援しています。	
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	出来るだけ本人に聞いて対応している。答えられない時は答えを用意しイエス・ノーで選んでもらっている。		
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	ホームの1日の流れ(日課)はあるが、本人の希望に沿って外出など支援している。		
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	本人の希望する美容院行きを支援し、髪のカットや毛染めなどしている。7人は自分で着脱している。2名は不可能なので衣服を見せてイエス/ノーで選んでもらっている。		
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	下ごしらえを手伝って下さる方が3名、テーブル拭き・箸置きの設定をされる方が2名、お茶入れ1名、食事の声かけ1名等で行なっている。それぞれ分担していただき出来ることをやってもらっている。	野菜を洗ったり盛り付けや配膳等、利用者が希望や能力に応じて手伝っています。差し入れの食材をどのように調理するかを皆で話し合い、また前日のメニューを思い出してもらって献立を決めています。時には外食に出かけ食事を楽しむ機会を提供しています。	
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	水分チェックにて1日量を計算している方は1名。軽い糖尿病・高コレステロールの為にカロリー制限している方が3名、吸収不良で高カロリーにする為おやつ回数を3回にしている方が1名。その方に応じて提供している。		
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	食後はお茶などで口の中をきれいにしている。寝る前は入れ歯を外し洗浄剤につけうがい、自歯の方は良く磨いてうがいをして頂いている。		

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	介助の必要な方は時間を決めてトイレ介助し、パッドなど濡らさない様に支援している。夜間は居室にポータブルトイレ設置後始末・消毒を介助している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計い声かけや誘導を行います。また、夜間でも定期的にトイレ誘導を行う他、安全面を考慮しポータブルを使用したりと、自立での排泄支援を大切にしています。	
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	“病なし野菜が主食のやいゆえよ”と口の体操で謳っている通り、ごはん少な目、野菜どっさりと言葉に食事作りをし、散歩などの運動を励行している。		
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	基本は隔日だが、ほぼ自立で入れる方は要望により毎日、介助の方でも入浴予定者に拒否される方が出た時など入っていただいている。入浴時の本人の都合により先に入ってもらったり、後に回ったり選んで頂いている。	入浴時の順番は、公平になるように何気なく職員が配慮し、気持ち良く過ごせるよう支援しています。また、入浴を好まない利用者には、無理強いせず清拭や足浴を行うなど、時間をずらしたり、声かけのタイミングを工夫しています。	
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	基本の日課はあるが、本人の寝たいとき寝て起きたい時に起きる生活を介助している。疲れている時などはおやつなども声かけずに取り置いて後で提供している。		
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	常時処方されている薬の説明書を記録の後に綴じてあり、いつでも見られる様にしている。変更されたり臨時で処方された時は連絡ノートに記載し、申し送り時に説明して把握してもらい、本人の様子を観察している。		
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	入居され慣れたら自分のできることを申告してもらい、役割を分担してもらっている。又、踊り見学・コンサート鑑賞・祭り見物など外出により気分転換を支援している。		
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	ホームで対応できない時は家族へ連絡し対応している。	毎日近隣の公園に散歩に出かけたり、利用者同士で買い物に出掛けたり、週3回労働をしている方には職員が送り迎えを支援したりと、それぞれが個々に過ごしています。外出したがる利用者には積極的に声かけし、利用者の希望を組み入れお花見や踊り、バレエの発表会等の外出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
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	小額のお金を持って使っている人は4名。全額を自分で管理している人は2名となっている。持っているが使えない方1名。全く持たず使えない方1名。		
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	本人から申し出があれば電話をかけ取次ぎ、郵便物を同意を得て内容確認や読み上げなどし、返信を促したり投函を支援している。		
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	日差しの強い季節はよしず・すだれ・レースカーテン等で調節し、季節の花、正月、クリスマス、七夕、ひな祭り、壁へ教室作品、外出時の写真・祭りのポスター等を展示している。	居室を挟んでリビング、食堂、キッチンが一体化されており、室内全体がログ風で木の温もりが感じられる雰囲気になっています。室内は明るく、家庭菜園を行っている庭と一体感をなす近隣の小山の景色が室内やデッキチェアが並んだベランダ及びサンルームから見ることで、季節感を楽しめる落ち着いた生活感があります。	
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	食堂食卓、リビングソファ、サンルームヘテーブルと椅子を設置して、庭を眺めながら会話ができお茶が飲めるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	小さな家具なら自宅から持って来てもらい使用、お気に入りのカレンダーをかけた観葉植物などを置いている。	居室はエアコン、ベッド、クローゼットが常備されており、その他は持ち込み自由になっています。利用者は自宅のタンスや机、タタミ等を持ち込み各自それぞれが自宅に近い雰囲気生活しています。	
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	建物はバリアフリーとなっており、玄関・庭へはスロープで出られる様にしてある。トイレ・洗面所はドアに看板をかけて表示している。		