

### 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	3270500329		
法人名	有限会社 幸久の家		
事業所名	グループホーム 陽だまりの森野ん美里館ユニット		
所在地	島根県大田市久利町久利691		
自己評価作成日	平成31年3月 12日	評価結果市町村受理日	平成31年4月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/32/">http://www.kaigokensaku.jp/32/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 ケーエヌシー
所在地	島根県松江市黒田町40番地8
訪問調査日	平成31年3月27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)】**

地域周辺には小学校や保育園、老人会もあり、合同で運動会や花壇づくりなどの行事を行っている。また、地域のお祭りなどの行事への参加を実施し、地域交流を図っている。  
外部、内部研修、避難訓練などの参加、実施をして、質の向上を図っている。  
ご家族とは来所時や電話時に利用者様の状況を報告したり、行事への参加を呼び掛けている。  
食事については、三食ホームで作っており、可能な範囲でメニューを一緒に考えたり、調理への参加もしている。

**【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)】**

事業所は、川の寄り添う幹線道路に沿う住宅地の一角に施設を構え、周辺は小学校・保育園が点在し住宅地には老人会があり、地域の祭りや自治会行事に参加をして地域交流を図ることのできる社会的資源が立地する所にある。職員は、外部・内部研修に参加をして研鑽に努め、理念を意識づけ、利用者本位の視点からケアサービスを提供している。家族の訪問時や電話により本人の状態は報告が行われて又、行事への参加も家族に案内する等家族との連携は築かれている。毎月の夜間避難訓練実施は職員のケア意識を高め、事業所運営の安全安心に反映し、地域の防災関係者との協力関係構築にも波及効果となっている。献立調理は利用者と一緒にメニューを考えて調理をする等食事を楽しむ支援に努めている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	”あなたらしく、自分らしく”という法人理念をもとに実践努力はしているが、十分でないことも感じている。	あなたらしく自分らしくの理念は五つの介護理念に標準化して共用空間に掲示し、職員は利用者が笑顔で過す大切さを意識しゆつくりと見守り、持てる力が発揮できる様に声掛け等のケアに努め理念を実践している。	
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	自治会には加入し草刈やごみ当番等の行事へは参加している。同町内の市議員の方は運営推進委員になって頂き又、地域の保育園、小学校、老人会との交流は継続させて頂いているが、頻度は少ない。	自治会会員として環境美化や芋苗植えの行事に参加をし、保育園児来訪、小学校卒業生の庭の苗植え替えボランティア、老人ふれあい会の流し素麺行事に参加する等、事業所は地域との交流継続に努めている。	
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	2年に一度、小学校へ出向き、高齢者体験授業として、高齢者の体のことについて伝えている。		
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	二か月に一度運営推進会議を実施しており、活動状況の報告をしている。そこでいただいた意見はユニットの会議で検討し、結果を報告している。	運営推進会議は2ヶ月1回開催、市担当者、利用者代表・家族、地域住民、知見者が参加し、意見を交換している。提案された0854体操は、ユニット会議で検討し実践している。	
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に取り組んでいる	現状としては、運営推進会議での意見交換にとどまっている。また、月に一度介護相談員が来所し、情報交換、利用者からの意見を聞き出してもらっている。相談員は運営推進委員でもある。	市介護相談員は運営推進会議の一員となり介護サービス提供の情報を共有し、聞き出した利用者の意見は市担当者や事業所に伝えている。事業所と市はこのほか電話連絡も臨機に行って協力関係を築いている。	
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	身体拘束委員会を定期的開催し、その内容を周知し、可能な限り外部の研修にも参加している。現状、24時間施錠しているが、あくまで防犯目的であり、利用者が出たいときには開錠している。	身体拘束委員会は3ヶ月に1回開催し、拘束は駄目である具体的な行為について職員は研修を行い、外部研修にも参加をして、拘束をしないケアに努めている。玄関の施錠は防犯を考え行っているが、利用者の戸外に出たい思いの時は臨機応変に開錠している。	
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	内部、外部の研修に参加している。虐待に関することがあれば基本的にユニットのミーティングで検討している。		

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
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	今年度は権利擁護の外部研修に参加し、ユニット全体で自施設実習として取り組んだ。具体的な成年後見制度等の学ぶ機会や関係者と話す機会などはほとんどない。		
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	出来る限りの説明は行っている。		
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	意見箱を設置しているが、ほとんど活用はされていない。来所時や電話、運営推進会議などで必要な時に相談や意見を求めている。利用者については担当者会議で検討しているが、十分かどうかは判断しかねる。	苦情対応の意見箱には投書はみあたらない。家族等の意見は、運営推進会議、来所時、電話で把握している。利用者のケアの意見や相談は担当者会議で利用者本位に話し合い、運営に反映している。	
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	あらためて聞く場は設けていないが、会議で意見が挙がることもあり、内容に応じて上部で検討している。	運営に関する職員の意見は、月1回のユニット会議の時にケア方法等提案されている。提案は内容によっては管理者から代表者に報告が行われ、運営に反映させる改善策について検討されている。	
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	毎朝、朝礼を実施しており、その日の職員1～2名と顔を会わず機会は設けている。職員の勤務状況等は適時上部に報告し、契約更新時などの状況に合わせて検討している。		
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	主任やリーダー、本人から状況を聞き取り、把握に努めている。それに伴い本人に必要な研修などの参加を勧めている。		
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	市のGH部会に加入しており、研修会があれば参加している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前には事前に見学を勧めており、可能な限りの情報を聞きとっており、また、ご家族や、施設職員からも状況を聞き、本人の思い等の把握に努めている。		
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	利用開始時にはご家族の意見、要望を確認している。行事の際には参加を呼び掛けたり、普段の様子を報告したりしている。		
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	入居決定の前に、可能な方には見学をしていただいたうえで入居の判断をしてもらっている。入居の意向であればご家族、本人の意向を確認し、入居されてからのケアの検討を行っている。		
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	調理、食事等できることはできる限り一緒に行い、共生の意識付けを目指しているが、現状、介護するもの、されるものという感覚に思える。		
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	参加を呼び掛ける行事もあるが、年に数回である。面会時には必要なことがあれば協力を求めている。また、受診対応はご家族に依頼している。		
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	外出時に地元によることもある。また、頻回ではないが昔からの友達が面会に来られることもあるが、こちらからの働きかけはほとんどできていない。	外出の場合は、職員は提案して、住み慣れた馴染みのある地域等に立ち寄っている。昔の友達の来所面会は多くはないが、友達等との繋がりが途切れない働きかけは工夫が期待される。	
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	必要時には介入し、利用者同士の会話がスムーズにいくようにしたり、一緒に作業できるようにしているが、関りがほとんどない方もおられるのが実際である。		

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
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	退去後、具体的に相談、支援はできていないが、何か相談などあれば対応していきたい。		
<b>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</b>					
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	意思の疎通が図れる方には聞き取りをしたり、日々の生活の中での発言や行動、生活歴から、意向をくみ取り、プランに反映させている。	利用者の意向把握は、聞き取りで傾聴し、困難な時は、利用者の発言や行動の見守りから又、アセスメントやカンファレンスから意向を把握し、利用者の有する機能を見据えて、本人本位にケアプラン作成を検討している。	
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	ご本人、ご家族から聞き取りをして把握に努めている。		
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	周知としては個人記録を利用しているが、不適切な対応により、本来の有する能力や心身状態がわかりにくい現状もある。		
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	出来る限り、ご家族、本人を交えての話し合いを目指しているが、実際には難しい現状もある。主治医も含め関係者には事前に話を聞いたり、スタッフでの話し合いの後に聞いたりしている。	かかりつけ医からは本人の状態を事前に把握し、スタッフは介護ケアは事前に相談をしてから、ご家族本人交えて話し合いを行い、遠方の家族とは電話で連絡相談をして、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	日々の様子は個別に記録に残している。記録が十分でなかったり、周知できてない状況もある。基本的には半年に1回は計画の見直しを行っている。状態に変化があった時には都度実施している。		
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	ニーズに対して、出来る限りの検討、対応を行っている。また、入院等で空きがある場合には短期利用も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	地域の小学校、保育園、老人会との交流は毎年行っている。また、利用者が作成した雑巾などは小学校、保育園に寄贈している。		
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	主治医については、ホーム側からは指定はせず、本人、ご家族の意向で決定している。医療機関によっては往診もあり、特変時には往診対応もしてもらっている。特変時はご家族とも相談をして主治医に報告している。	かかりつけ医は家族・利用者の意向を受け入れ、日常の病院・医院の受診は家族が同行し、救急の場合は職員が対応している。特変時は医療機関の往診を受けて、ご家族とも相談し主治医に報告が行われている。	
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	ホームと契約している訪問看護の看護師が定期的に訪問し健康管理をしてもらっている。特変時には24時間相談、訪問も可能である。		
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。	関係づくりとして何かを行っているということには現状ない。利用者が入院されれば、情報提供を行い、入院中も状態確認、相談等行っている。		
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	早期での本人、ご家族の意向確認はできていないが、可能性が出た時点では確認し、ホームの意向なども伝えている。主治医、ご家族、訪問看護の協力を得て、看取った経験もある。	主治医、看護師、家族、介護者等のチーム支援で看取りを経験している。利用者の重度化に対応するマニュアルは作成されていない。事業所は終末期の相談が家族からあった場合は、家族の協力が得られれば一緒に行う意向を伝えている。	平均介護度から看取りは急迫していないが、看取りの経験を活かされたマニュアルの作成に取り掛かかかっていることを期待します。
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	法人で年2回救急法の研修会を開催している。		
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	法人内で年2回避難訓練を行っている。ホームでは毎月夜間想定避難訓練も実施している。自動通報装置により地域の消防団の方にも連絡がいくようになっている。	避難訓練と毎月の夜間想定避難訓練では問題点と改善点が確認できた。自動通報装置設置は消防署や地域消防団との連携を築いている。災害が発生時には自治会との協力体制は整っていない。	施設の安全安心にとって、災害発生時に告知される避難場所誘導には地域の協力が必要であることから、地域自治会・住民との協力体制を構築する工夫を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	適切でない声掛け、言葉遣いがあるのとは定できない。その際はミーティングで議題として挙げ、検討するようにしている。	不適切な声掛け・言葉遣いは、その都度に職員同志で話し合われた、ミーティングの議題となり、利用者の尊厳尊重を学習している。	
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	職員の都合に合わせようとしている現状も見られる。		
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	職員の都合に合わせようとしている現状も見られる。		
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	自身で化粧をされる方もおられる。整容などできないかたは介助で行っている。		
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	調理の際、利用者の参加が少ないのが現状である。食事の際は職員も座って食事をするようにしているが、介助が必要な方もおられるため、一緒に食事をするのが難しい現状もある。	職員は、介助を優先に行ってから利用者と一緒に食事することを心がけている。また、利用者の有する機能に合せた力が発揮できる場をつくっている。	
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	食事形態などは個別に必要に応じて対応している。また、本人の嗜好品などを取り入れ水分など確保に努めている。		
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	本人の気持ちにも配慮しながらであり、毎食後行えてない方もおられるが、夕食後には必ず実施している。自身でできる方や介助でスポンジを利用する方もおられる。		

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	基本的にはトイレでの排泄と考えているが、個々の状態に合わせて、ポータブルトイレやパット類の使用をしている。	トイレ排泄を基本に具体的な排泄パターンは採らずに支援を行い、車椅子利用者の排泄は時間を決めて支援している。、本人の状態如何を把握しながら、ポータブルトイレを使用したり失禁時対応にパット類を使用している。	
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	毎朝、乳製品を提供したり、水分摂取にも気を使っているが、下剤等の使用もしている状況。		
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	その方にかかる介護量などで入浴時間を決めていたり、湯船につかっていただくことができていない現状もあるが、できる限り、本人の希望に沿うようにしている。	入浴は週2、3回を支援している。介護の必要な利用者は午後1時30分から午後3時にかけて入浴している。夜間入浴の希望はないが、利用者の入浴希望があれば柔軟に対応している。	
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	習慣として寝間着への更衣もしているが、具体的な支援としてはあまりできていないように感じている。睡眠導入剤を服用されている方もおられたり、一斉に臥床を促している現状もある。		
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	どんな薬を服用されているかわかる様にファイリングはしているが、全職員が把握をしているかと言われれば、そうでないと思われる。重要と思われる薬はある程度副作用等の症状には注意出来ていると思われる。		
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	充実した生活を利用者がおくれているかと問われると、できていないのではと思われる。毎日単調で楽しいと思える場面は少ないと思われる。ただ、その中でも洗濯物を畳んだり、軽作業はしていただいている。		
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	頻度は少ないが、誕生日には外食をしたり、車で地元のほうに行ったりしている。ご家族、地域の協力はあまり得られていない。	近くの桜並木通り散歩や自治会夏祭りに参加する等外出支援を行っている。利用者の誕生日には、市内で外食をしたり、車で住み慣れた地元の訪問が行われている。	



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	現状、自身で金銭管理をされている方はおられない。紛失や行動障害に発展することを恐れ、自己管理に対して抵抗がある職員も少なくない。		
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	ご家族から電話がある方もおられるが、ほんの一部である。また、手紙のやり取りはほとんどない。		
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	各所には表示はしている。また、季節感が出るように季節ごとに飾りは変更している。加湿器、エアコンで空調管理はしている。	共用空間は加湿器・エアコンで空調管理が行われ、職員と利用者の共同作品が飾りつけられている。季節感に配慮した四季ごとの飾り付けも行われ、利用者のくつろぐソファは配置され、浴室・トイレは不快等なく、居心地よい居場所づくりが支援されている。	
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	基本的には席を決めており、自分の席だと認識されている方もおられ、自然と集まり会話が生まれる。		
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	出来る限り使い慣れたものを持ってきてもらうように説明はしている。利用者の状態により、畳を敷いたり、レイアウトは個々に合うようにしている。	居心地よく過ごせる居室は、利用者本位に好みのものが持ち込まれ、家具は居室括り付けのものが使用されている。床は畳も敷けるよう希望にそうこともできて、その人らしく暮らせる支援を行なっている。	
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	各所、危険な物には表示をしていたり、またリスクとなりうるものは除いたり、事故のないように注意はしている。		