

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	0170503106		
法人名	株式会社 フロイデプランニング		
事業所名	グループホーム けあふる もみじ		
所在地	札幌市南区藤野3条4丁目13-2		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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)】

事業所の理念である、尊厳、自立、自由をいつも念頭に置き、常に利用者様が社会と接する機会を多く持てる様、介護者は支援しています。四季の移り変わりを五感で感じられる、自然豊かな環境に位置しているため、春から秋にかけては、野菜や花を植え収穫の楽しみを味わうことができます。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あいビル7階
訪問調査日	平成 24年 11月 30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)】

当ホームは利用者の重度化が進む中でも心身の状態や天候に応じて外食やお花見、紅葉狩り、雪祭りなど四季の移り変わりを肌で感じていただきながら全員で戸外に出て社会と接する機会を多く持てるように支援しています。系列ホームとの合同総合カンファレンスは職員全員の参加を促し、食事の介助や排泄時の言葉掛け、拘束防止などの勉強会を行っています。職員は利用者の立場に立って思いを把握し日常のケアの実践に繋げています。運営法人の代表者と管理者また職員同士は気軽に意見や要望が言える信頼関係が構築されており、ホームの理念である尊厳・自立・自由を念頭に、明るく穏やかに利用者へ接し利用者も落ち着いて安心して暮らしています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	けあふるの理念である、尊厳・自立・自由に基づき年に何回かは全職員出席の総合カンファレンスにて実践状況を話し合ったり各ユニットで都度カンファレンスをして実践に繋げている。	運営理念は見やすい場所に掲示しており、総合カンファレンスや勉強会で実践状況を共有し、常に理念を意識しながら日々ケアの実践に繋げています。ユニット毎の短期目標も掲げ全職員で取り組んでいます。	
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	もみじの利用者は介護度が高く、地域の催し物等の参加はなかなか難しいが車いすで近くを散歩しながら地域の方々に挨拶をしたりふれあう機会はある。	管理者が町内会の会合や週一回開かれる趣味の会に参加しています。利用者も町内の清掃や祭りに参加しています。ホーム主催の行事には地域の方々の参加を頂いたりしながら地域と交流を深めています。	
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	昨年は南区民センターで、けあふるの管理者と地域の認知症のご家族と自宅で介護している男性との話し合いの場を作った。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、御家族、町内会の方、民生委員の方に参加して頂き、色々な意見をもらいサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、家族代表、民生委員、町内会役員の参加を得て2ヶ月毎に開催し、ホームの活動状況の報告の後、意見交換や情報交換を行いホームのサービス向上に活かしています。	より多くの意見を頂く為にも従来の構成員に加え引き続き地域住民や関係者の参加の呼びかけを期待いたします。また議事録の記入の工夫を検討する事を期待いたします。
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	市の担当者とは何かあれば直ぐに連絡や相談をしたり、実際に担当者の所へ出掛け、相談する事もある。	代表者は市や区の職員と連携を密にしており実績や実情を報告し、協力関係を築いています。管理者は区からの依頼で講演も行なっております。	
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「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	職員全員が拘束についての勉強会したり、都度問題が発生した時にはカンファレンスを開き拘束しないケアに取り組み、又担当のドクターとの密な話し合いで問題を解決する様にしている。	職員全員が拘束防止についての理解を十分深めています。総合カンファレンスの勉強会では職員が利用者の立場からみたトレーニングを行い、日常業務で気づいた事は注意し合いカンファレンスを開き常に意識した対応に心がけ身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	職員全員で勉強会を開き、職員が実際に利用者の役を演じ介助される側に立ち実践し、虐待がおきない様会社ぐるみで取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者や介護支援専門員は学ぶ機会を持ち、関係者と話し合う機会を持っている。そのことを職員に都度話すようにしている		
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	契約時には御家族と契約書の内容を読み合わせ、疑問点を説明し納得して頂ける様説明している。		
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並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	ケアプラン郵送時にスタッフが利用者の情報を家族にお知らせすると共にご家族からの意見を記入していただいたりして運営に反映させている。	家族が来訪した際やケアプラン郵送時に意見や要望を聞き、利用者個々の写真ときめ細かい内容が書かれたホーム便りや推進会議の議事録を郵送して利用者の日常の様子を報告しています。運営推進会議にも出席していただき、提案された意見や要望をサービスの向上や運営に反映させています。	
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	総合カンファレンスには必ず代表者も出席し意見や提案を聞く機会を設けたり、日々の申し送り時にも職員より意見があれば取り上げ管理者より代表者へ伝え運営に反映させている。	系列のホームとの合同総合カンファレンスは、運営法人代表者をはじめ管理者や全職員の参加のもとに開催され、意見や提案を聞く機会を設けています。職員は気がついたことを管理者に気軽に相談しやすい関係を築いています。シフトを調整し資格習得の機会も設けています。	
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	本年度は、無資格の職員全員がヘルパーの資格を取得する様シフトを調整し各自が向上心を持って働ける様に資格手当等を支給する等努めている。		
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	総合カンファレンスでは実際に車椅子の介助や、食事介助等、職員同士でトレーニングしたりしている。又、外部研修は本年度はヘルパーの資格取得に行き勉強する機会を設けた。		
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	管理者会議の折にはなるべく話す機会を設けお互いの情報交換をしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前には入居者の入院時及びその他の施設等からの情報提供書からのアセスメント又は家族からの情報で短期のケアプランを作成。入居時にはご本人との話を傾聴しケアプランを作成し安心して生活を送る様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約時にはご家族とよく話し合い、要望等をよく聞き、ご家族が安心して利用者様を入居させられる様関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者の介護度により何が出来どのような支援が必要なのかを良く聴き、柔軟な対応をするよう務めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人がどのような生活歴を持って入居したのかを職員全員が把握し、何が出来、何が出来ないのかをよくアセスメントし、出来る限り本人の能力を引き出す努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	月に一回のホームの便りでホームでの生活の様子をお知らせしたり、ケアプラン郵送時には担当者より日常の様子をお知らせし、ご家族との交流に努めている		
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	ご家族や馴染みの人が気軽に来訪できる環境づくりに努めている、また居室には馴染みの物を置き安心してできるように努めている	昔の友人とは年齢的にも疎遠になってきている利用者もいますが、家族や友人に電話をしたり、家族や馴染みの方が気軽に来訪できるような雰囲気作りに努め、関係が途切れないよう支援しています。	
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	利用者同士が良い雰囲気づくりが出来よう、スタッフが間に入りゲームをしたり、毎日の体操時には、利用者同士が係わり合い、支え合える様な環境作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービス利用が終了しても、ご家族様等から問合せや相談があった場合は、出来る限り対応するよう務めている。		
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	利用者様の意向の把握に努め、「その人らしい暮らし」が出来るよう支援している。	利用者とのコミュニケーションを常に図り、個々の状況に応じた日常生活や趣味活動、社会参加など、今までの馴染みの生活に近づけるよう場面づくりを行い意向の把握に努めています。	
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	生活歴をよく理解し、今までの馴染みの生活に少しでも近づけるようサービス利用の経過等常に観察を行い、その都度話し合いを行っている。		
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	利用者様との会話や、お手伝いをお願いし、その都度観察、把握をするようにしている。		
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	常に課題等の話し合いを行い、アセスメント、モニタリングを取り、三カ月の短期目標は常に現状に即した計画を作成するように務めている。	本人、家族の意向を尊重の上、職員全員で毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎にアセスメントを行っています。長期目標、短期目標を掲げ、個々のケアプランと連動した業務日誌を作成し毎日記録して申し送りでも情報を共有して現状に即した介護計画を作成しています。	
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	日々の出来事は個別の介護記録に記録し、申し送りでも情報を伝え共有できるようにしている。		
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	利用者各々を観察し、その都度サービスのアイデアを出しては実践、話し合いを行い、柔軟な支援が行えるよう務めている。		
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	運営推進会議を通じて、地域の方々に意見や協力をして頂きながら支援を行っている。		
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	基本的には、入居前からのかかりつけの病院への受診を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医の受診のほか、訪問看護師の健康管理や協力医療機関の往診を利用するなど適切な医療を受けられる体制ができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常に気づいた情報等は職場内で共有し、訪問看護師や往診時のドクターに相談しながら利用者の健康管理に務めている。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した場合は、御家族や利用者が安心して治療を受けれる様、病院側関係者と連携を密に取り、良い関係作りを行っている。定期受診の際には施設での生活状況を報告し適切な指示を受けている。		
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	重度化や終末期における対応の指針は作成しており、容態の変化では、家族との連絡を密に取り、医師を交えて今後の対応、方針について十分話し合い、適切な対応をしている。	重度化や終末に向けた対応指針を作成し、家族に説明しています。重度化した場合は、家族や関係者と話し合い方針を共有しています。今後、全職員で重度化や終末期に向けての勉強会を再度行う予定です。	
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	急変時や事故発生時の備えとして、壁にマニュアルを貼り緊急時には適切に行動出来る様にしている。また訓練を年2回以上行っている。		
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	火災訓練は全職員が1回は必ず受けれるように実践している。何か異変がある時は地域の人と協力出来る様に体制も築いている。	年2回消防署員立会いの下、夜間想定火災訓練を実施しています。緊急時は、同系列のグループホームや近隣の関連施設との協力体制が整っています。災害に備えてマニュアルや連絡網も作成し非常食も備蓄しています。	緊急時には地域住民の協力が不可欠です。具体的な支援体制を構築され、町内会への要請や運営推進会議での検討課題として、引き続き取り組みを期待いたします。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	利用者様の人格を常に尊重し、プライドを傷付けないような、丁寧な言葉遣いをするよう心掛けています。	職員は内部勉強会で接遇について学び、言葉掛けやトイレの誘導などプライドを傷つけないよう利用者の立場に立って考えるよう心がけています。個人記録や書類も適切な場所に保管されています。	
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	利用者様から希望をあらわされた時は、出来るだけ希望に添えるように支援し、利用者様と行動する時は、自己決定出来る様必ず質問してから行動に移している		
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	利用者の一人一人に耳を傾け、利用者の気持ちを優先し、出来る限り「その人らしい暮らし」が営めるような支援をしている。		
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	毎日その人らしい服を選んでいただき、身だしなみを整えていただいている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人1人の好き嫌いを把握し、嫌な物については代替の物を提供している。お手伝い出来る方については出来る事を手伝っていただいている。	利用者の嗜好を把握しつつ、身体状況に応じてバランスの良い食事が提供されています。職員は介助や会話をしたりしながら利用者一人ひとりのペースに合わせて一緒に食事をしています。	
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・水分摂取量の記録を行い一人ひとりの状態をスタッフで共有、支援を行っている。		
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、利用者に菌磨きを促している。本人の力に応じた毎食後の口腔ケアを実施している。		
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	1人1人の排泄記録により、排泄パターンを見つけ、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	職員は排泄パターンの把握や時間毎のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう自立支援を行っています。また座位の時、背中が痛くないように座布団で背あてをしたりひざ掛けをかけるなど羞恥心にも配慮しています。	
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	定期的な水分摂取等、排便記録により個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の要望や、健康状態に応じて入浴対応をしている。	週に2回以上の入浴となっていますが、利用者の健康状態や希望に応じて支援しています。一階には特殊浴場も設置されています。	
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	1人1人の生活習慣や、その時々状況に応じて休息を促したり、日中の活動を活発にし、夜間安心して眠れるように支援している。		
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	投薬の説明書をファイリングして、一人ひとりが使用している薬の目的や用法について理解に努め、服薬の支援と症状の変化の確認をしている。		
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	職員は利用者の生活歴を把握し、一人ひとりがホームでの役割を持てるように、または楽しんで過ごしていただけるように、さりげなく見守り、支援をする工夫を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。また、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	利用者の心身の状態や、天候に応じ、積極的に外気浴等や、レクリエーションとして車でドライブ等の外出を行って、気分転換転換が出来るように支援している。	利用者の重度化が進む中でも、心身の状態や天候に応じて散歩や近くの自動販売機に飲み物を買に行ったり、全員でお花見や外食、夏祭りや紅葉狩り、雪祭りなど利用者が戸外に出て気分転換が出来るように支援しています。		
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	お小遣いは管理者が管理し普段はお金を所持していない。外出時にはお小遣いを持って、利用者が自ら選び、買い物を楽しんで頂けるように支援している。			
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	電話の取次ぎ、都度実施している。また月に一回「けあふる通信」として利用者の状況定期的に報告出来る様にしている			
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	壁には利用者と一緒に作った飾りや、行事で取った写真を飾り、家族的な雰囲気になるようにしている。トイレは三か所あり混乱のない様にしている。	玄関には利用者が生けた季節の花が飾られており、居間の壁には利用者職員と一緒に作った作品や写真などが飾られています。全館床暖房を設置しており、快適に過ごせるようになっています。また回廊式になっておりソファで寛ぐ利用者や食堂で職員と会話を楽しんでいる利用者など、思い思いの場所で居心地良く過ごせるようになっています。		
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	共有空間で利用者同士がトラブルにならないように、一人一人の居場所を常に把握し、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。			
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	居室内は絵をかけた、思い出の写真等を飾ったり、使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、その人にあった居心地良く生活できるように配慮している。	利用者はそれぞれ使い慣れた家具や生活用品、趣味の物を自由に持ち込み、本人や家族と相談しベッドや家具も使いやすいように配置され、危険防止の工夫がされている居室もあり、安全で居心地良く過ごせるよう配慮しています。		
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」や「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	車椅子で自走しやすい様に、廊下やトイレを広く作っている。自室ドアには表札をつけ、自分の部屋を視覚的に認識出来る様に工夫している。			