

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	2774501171		
法人名	社会福祉法人 常茂恵会		
事業所名	グループホームラポート		
所在地	大阪府泉佐野市長滝3735-1		
自己評価作成日	平成23年4月6日	評価結果市町村受理日	平成23年6月10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)】

家族、主治医と連携し、安心して生活が出来るように支援しています。手作りの美味しい食事を提供し、会話を楽しみ、ゆっくりお風呂にはいるという、普通の生活が送れるよう支援しています。

※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://www.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年5月13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)】

事業主体は、訪問・通所介護、有料老人ホーム、居宅介護支援事業等を運営する、社会福祉法人 常茂恵会である。ホームは、平成17年10月に、併設型準耐火型木造造り、2階建ての、2階部分に1ユニットで開設された。1階には、老人ホーム、隣接地には、通所介護他の事業所が在る。特に、ホームでは「普通の生活が送れるように支援する」を援助の基本としている。「食事」は健康寿命の源と捉え、利用者の希望を聞き取り、毎日担当職員が旬の食材を近くの商店で購入し、ホームのIH(電磁)式厨房で全て手作りで提供される。利用者と職員が一緒に食卓を囲み和気あいあいの家族団欒の雰囲気がある。居室からは、四季折々の野菜等が栽培される畑や舗道の樹木の緑が楽しくて、季節を楽しみながらの暮らしがある。そこには「すべての人の人権を守る」とした、理念の実践の姿が見られる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念、運営方針をホール内に掲示し、意識的に毎日見るようにしています。人権の視点に立ち、常に介護の場に活かせるよう努力しています。	理念を「人権と福祉」をテーマとして、地域福祉の一翼を担い「すべての人の人権を守る」とし、ホーム内に掲示して、常に理念の意識づけが行われている。	
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	町会への加入が困難であるため、ご近所の方とのふれ合いや、隣接するデイサービスセンターの利用者との交流を大切にしています。	隣接する通所介護の利用者との交流や法人が経営する保育園の運動会の見学、近隣で開催される、敬老会、老人会への参加、周辺の畑の収穫物を販売する店との交流等で日常的に交流をしている。	
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	隣接のケアプランセンターと定期的に会議を開き、困難事例等のケアポイント等助言しています。		
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回開催しています。メンバーとして民生委員、市職員の参加があります。家族の参加は昨年度は1回でした。体調が良ければ入居者の参加は時々あります。	22年度は、年6回開催して、参加者は49名であった。参加者は、市職員、民生委員、利用者、家族、管理者、職員等の参加で、ホームの各種の運営報告と質疑応答で、双方向的な会議を実施している。	
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	困難事例など、難しい判断が必要になった場合などは、介護保険課担当職員に都度相談し、助言頂くよう取り組んでいます。	日常的に、市の担当者との各種のサービスに関する相談・情報交換・指導等を受けて連携を図っている。運営推進会議等の参加時にも、市の職員との交流や連携を図り協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。自傷行為がある入居者様の対応に関しても、拘束をしない方法を考え、市介護保険課に助言いただく中で支援してきました。	管理者及び職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束の排除のためのマニュアルを作成して、研修を行ない、事業所の理念・方針等も文章化している。身体拘束ゼロ宣言もしている。	
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	身体的な虐待だけでなく、何気ない言動も虐待にあたるということを認識し、他の職員の言動にも注意を払う努力をしています。		

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
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	パンフレットを常時用意し、見やすい場所においています。職員への周知は研修等で行うよう努力しています。		
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	重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、質問等にもお答えしています。		
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	運営会議への参加はありませんが、参加していただきやすいよう、日程を予めお知らせしています。困難な事例が発生すれば、主治医も入ってのカンファレンスも開催しています。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。毎月定期的に「レポートだより」を発行している。家族の訪問時や年1回開催される「家族会」でも、家族の声を傾聴している。	
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	職員ミーティングでは職員意見が言いやすい環境作りに努めています。会議の内容や、職員の思いは管理者より理事長に報告しています。	毎月定期的に行われるミーティング等で、職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。日頃の業務においても、職員との意見交換やコミュニケーションを図っている。職員の各種意見は管理者・運営者にも迅速に報告され、運営に反映されている。	
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	管理者は職員個人の置かれている状況を把握し、問題が生じれば、必ず面談を行い、解決できるように努めています。		
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	状況に合わせたケアが出来るよう、出来るだけその場で助言又は指導を行っています。研修内容も実情に近い物を考え実施しています。		
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	市のネットワークに参加し、活動を通して意見交換に努めています。		

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
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	相談があった時点から自宅やサービス事業所に頻繁に出向き、本人と関わる機会を多く持ちました。その中で得た事を職員間で共有しています。		
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	面談の希望には必ず応じています。まず「聞くこと」を大切に思いを受け止める努力をしています。		
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	事業所の都合は考えず、まず本人にとって良いことは何なのかを見極めるよう努力しています。		
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	職員の中には自宅での看取り、認知症介護を経験した者がいます。その経験を活かし、暮らしを共にする関係を築く努力をしています。		
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	良いことも悪いことも詳しく報告して欲しいとの希望もあり、連絡を密にしています。困難な問題が発生した時は共に考え、解決しています。		
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	家族に不幸があった時、困難ではあるが、「家族として普通にその場に居させてあげたい」との家族の思いを受け止め、参列時の全面的な支援を行いました。	アセスメント・シートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来の生活の継続性を確保した取り組みをしている。親しい友人の訪問、馴染みの老人憩いの家や近隣の神社等の外出の支援をしている。	
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	重度化し、支え合って生活する状況ではありませんが、共に笑える生活を提供しよう努めています。		

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	入院、退所になった入居者様の家族から相談があり、退院後の生活に関しての助言等行いました。		
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	毎日の生活の中で、入浴や食事、睡眠などごく普通の事柄に対し、コミュニケーションを通じて、本人らしさを尊重できるよう支援しています。	アセスメント・シート、日々の関わり、ケース記録等々により、利用者の生活歴や暮らしの希望・意向を把握し、把握しづらい面は家族とのコミュニケーションを図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	本人の何気ない言動を聞き逃さず、生活歴を掴むヒントにしています。家族の聞き取りの中では見えなかった部分も知る事につながっています。		
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	本人が少しでも出来ることを職員が把握し、情報が共有できるように努めています。		
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	毎月の職員ミーティングにて、カンファレンスを行い意見交換をしています。その情報を家族と共有し、計画作成の参考にしています。	フェースシート、アセスメント・シート、医者の意見書、介護記録、ケース記録、日誌、家族の面談、本人、職員等から各種の個別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、定期的に「実施・達成状況・計画評価表」でモニタリングを実施している。	
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	ケース記録、介護記録、夜勤日誌等、重複する内容ですが、様子が分かりやすいようにあえて記入しています。緊急の情報共有はノートにて行っています。		
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	介護保険外のサービスを必要時に相談しながら柔軟に対応しています。		

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	地域資源の把握に努めています。活用は出来にくく、今後の課題となっています。		
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	協力医院をかかりつけ医にしている方が多くあります。月2回の往診と発熱等の緊急時は連絡し、指示を仰ぐ等連携を持って支援しています。	あくまでも、本人及び家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医が継続される。事業所の協力医療機関等の医療を受ける場合には、本人や家族の納得と同意を得ている。	
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	入居者のバイタルは常にチェックし、把握するように努めています。少しの変化も併設のデイサービスセンターや有料老人ホームの看護職員に連絡し、アドバイスを受けています。		
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。	入院時は家族と必ず同行し、生活全般の情報を文章で報告し、引き継ぎを行っています。退院時には、病院職員から直接状況や今後の事をお聞きする機会を設けています。		
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、かかりつけ医、職員が同席する場を多く持つよう努力しています。医療面からのアドバイスを基に介護の方針を職員間で話し合い、支援するよう取り組んでいます。	早い段階から、できること、できないことを十分に説明して、随時関係者が話し合い、本人・家族の意向を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	心肺蘇生の講習を順次受けるなどの研修や訓練を行っていく予定です。		
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	消防署も来ていただく訓練を定期的に行っています。夜間を想定し、職員も自宅からの時間を測定し、時間差で応援に駆けつけるような訓練も実施しました。	定期的な避難訓練や夜間を想定した消防署立会いで訓練を実施している。地域の消防団や地域の住民との協力体制も築かれている。	

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
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	研修を行う中で常に再認識が出来るよう努力しています。温もりのある言葉掛けを心がけています。	利用者のプライバシーの保護の取り組みに関するマニュアルを作成している。職員の研修も実施している。入浴時や排泄時には、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、言葉かけをしている。	
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	本人の思いを知り、受け止めるため、日常発する言葉やしぐさ等見逃さないように取り組んでいます。		
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	入浴や食事などは本人の希望やペースに合わせて行っています。		
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	髪型など、自分で決定できる環境作りをしています。洋服も出来るだけ自分で決めて頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブルを拭く、食べた食器を重ねるなどは手伝っていただいています。楽しい雰囲気の中で楽しい場を作っています。	「食事」は健康寿命の源と考え、旬の新鮮な食材を毎日食事担当の職員が近くの商店で購入し、ホームの厨房で全て手作りしている。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、和気あいの楽しい家庭的な雰囲気がある。	
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	個人に合わせてトビやミキサーなど対応していますが、決めてしまうのではなく、その時の状況に応じて、形態を変更しています。十分な栄養や水分量を確保しています。		
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	本人に合わせた口腔清潔を、毎食後支援しています。うがいの出来る方が多いため、積極的に行っています。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	出来るだけトイレに誘導し、便座に座るよう支援しています。なかなかリズムは掴みにくいのですが、排尿、排便につながる事が多いです。	ケース記録及び介護記録等で排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。排泄パターンや利用者の習慣等を生かした、自立を目指した支援をしている。	
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	一人ひとりの排便を把握し、薬に頼らず出来るだけ食事などで調整出来るように支援しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前午後の入浴タイムでは本人の希望をお聞きしながら支援しています。毎日入浴を希望される方にはお受けしています。	浴室は清潔で、バリアフリーである。浴槽は個浴槽で、2方向から介助ができるように安心・安全を確保している。入浴は、本人の希望を聞きながら臨機応変な対応をしている。	
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	起床、就寝時間等は個人個人のペースや習慣に基づき支援するなど柔軟に対応しています。		
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	お薬は薬局で管理して頂いています。お薬の内容や副作用なども文章で配達されるため、職員は把握に努めています。		
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	嗜好品の好き嫌いも自宅で居た時とは変化がありますが、出来るだけ自宅での様子をお聞きし、食べること、楽しみ事がよみがえられるよう支援しています。		
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	保育園の運動会を見に行きました。保育園職員の支援をいただき、楽しむことができました。帰りにはスーパーに出かけ、食事をして帰るなどの支援を行っています。	利用者の体調や心身状況と相談の上、天気が良ければ、事業所周辺の畑の野菜や舗道の植木の緑を楽しむ散歩の支援をしている。ただ、利用者の日常生活動作の重度化のために、車椅子での外出が多くなり、家族の協力体制が課題である。	利用者の日常生活動作の重度化のために、戸外への日常的な外出支援は車椅子での対応が必要である。家族会との協議の結果協力体制が整い、今後は、利用者の希望を満足させる支援が期待される。

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
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	家族の希望もあり、お金を直接もっている利用者は居ませんが、立て替え払いをすることで、出かけた時などは好きな物を購入したり、買い物の代行などを行っています。		
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	体調のよい時は「家に帰ろうと思う」と訴え自宅へ電話する利用者がいます。殆ど留守番電話になりますが、自分の意思でお話をしていただく支援を行っています。		
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	明るい雰囲気のあるホールで、食事やレクレーションを行っています。3種類のソファを配置し、自由に過ごせる空間作りに努めています。	食堂兼リビングには、ホールの中心部にガラス張りの吹き抜けが在り、採光が共有空間全体を明るくして開放感がある。掘りごたつのある畳敷きの部屋や廊下・床・居室の戸、柱等が木造で、温かみがあり心が和む。各所に快適な暮らしの工夫が見られる。	
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	共同空間の中でも、個人個人が過ごしやすい心がけて支援しています。		
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	出来るだけ自宅の居室に近い状況をお願いしています。仏壇の持ち込み、住職の訪問なども受け入れ、居心地のよい生活を心がけています。	居室には、馴染みの物が持ち込まれている。ベッドの両側に事業所独自考案の、寝返り、ベッドからの立位等の安全確保の器具が取り付けられている。スプリンクラー、ナースコール等も設置し、安心・安全な暮らしがある。	
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	ベットや、トイレの手すり等も工夫し、出来るだけ本人の能力を活かせるようにしています。又入浴も人の手で介助を心がけ、出来ることを支援しています。		