

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	4077200121
法人名	医療法人波多江外科医院
事業所名	グループホームあかり
所在地	福岡県糸島市志摩小富士258番地
自己評価作成日	平成23年10月5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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成23年10月21日	評価結果確定日	平成23年11月17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)】

--

【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 1~57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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)		

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	利用者の人格を尊重した自立支援と地域密着を主体とした「住み慣れた地域であなたの大切な一日を心豊かに」という理念を作成しており、ホームの玄関など目につく場所に掲示して、日々意義を考えながら仕事ができるようにしている。		
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	毎月の行事に地域のボランティア団体や小・中学生が来てくださったり、地域の方たちが盆踊りや子供みこしを披露しに来てくださっている。近隣の店に昼食、喫茶、買い物に行き、お店の人と顔見知りになっている。地域の文化会館のイベントを見に行くこともある。		
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	専門学校生や大学生の実習を受け入れており、高齢者や認知症という病気への理解を深めてもらうことで、地域で高齢者が暮らしやすくなるように努めている。併設施設で糸島市の生きがい健康作りデイサービス事業を受託しており、週に1回実施している。		
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	会議での意見をミーティングや申し送りなどを通じて職員に伝達し、日々のサービスに反映している。		
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	併設施設で糸島市の生きがい健康作りデイサービス事業を受託しており、週に1回実施している。ホーム長は、糸島市高齢者保健事業運営協議会の委員を務めている。		
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「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	毎月ミーティングの時に現状の確認と廃止に向けた検討を行っている。定期的に身体拘束の勉強会も行っており、正しく理解している。日中は玄関の施錠をせずに、センサーで対応している。		

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に高齢者虐待の勉強会を行っている。入所施設なので、自宅での虐待にかかわることはほとんどないが、経済的虐待を受ける恐れのある利用者の相談に応じている。面会時に危険があると思われる場合は、声をかけたり立ち会ったりすることで防止に努めている。事業所内では、不穏な利用者に対し職員が虐待を行うことがないように、ミーティングで利用者についての情報を共有し、現場では声をかけあったり交代して対応したりして防止に努めている。		
8	(6)	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	定期的に権利擁護の制度について勉強会を行っている。併設施設の社会福祉士が成年後見人講習を修了しており、専門的なアドバイスを受けることもできる。制度についてのパンフレットも作成しており、相談があったりお勧めした方が良いと思われる方については、制度の説明やアドバイスをを行っている。		
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	見学や相談、重要事項の説明などを行う中で、利用者や家族の希望や不安を聞き取り、ホームでできること・できないことを説明し、理解・納得してもらった上で、契約を結んでいる。		
10	(7)	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	利用者と個別に話す機会を持つ中で、希望や不満などを聞き取るようにしており、意見があった場合はミーティングなどで話し合い対応している。玄関には意見箱を設置している。家族からは面会やケアプラン交付時に希望や意見を聞き取るようにしている。運営推進会議に交代で出席してもらい、意見をサービスに反映させている。		
11	(8)	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	ミーティングの結果を副ホーム長からホーム長へ報告し、適切な対応、助言を得ている。		
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	ケアプラン策定会議に出席して、職員の視点や力量の向上を認め、励ましている。必要に応じて副ホーム長・主任から勤務内容の報告を受けている。また、できるだけ個人の希望を聞いて勤務調整するなど心身共にストレスが少ない状態で働けるように努めている。		
13	(9)	人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	募集・採用に当たっては、年齢・性別共に幅広く人材を求めている。これまでの経歴や特技などを尊重し、仕事の中でそれぞれの能力を發揮できるような場をつくるようにしている。		

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
14	(10)	人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	定期的に接遇の研修を行っている。ケアプラン策定時やミーティングの時に、どういうサービスが人権を尊重していることにつながるか、侵害することにつながるかを念頭に置いて話し合うことで、職員に基本姿勢として意識つけられるよう努めている。		
15		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	ホームで定期的に計画して勉強会を行っているのに加え、併設施設との合同勉強会も行っている。また、地域の事業者連絡会で行われている勉強会にも参加しており、働きながら学べる体制づくりに努めている。また、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員の資格を積極的に取得するよう職員に勧めている。		
16		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つくり、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	地域密着サービスの事業者連絡会に参加している。研修も兼ねて行われることが多いため、内容によって参加する職員を決めており、参加した職員はミーティングなどで研修内容を伝達している。他施設を訪問する研修もある。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	入居前に本人と面接して話す機会を持っている。できれば入居する部屋やロビーなどを見ていただき、どういう住まいにしたいか、どう過ごしたいかなどを一緒に考えていけるように努めている。		
18		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	入居前に家族と電話や面接で相談を重ね、ご本人と家族の状況を聞きながら、ホームに対しての希望や不安を聞き取るようにしている。ホームでできること、できないことを説明し、入居してから本人・家族共により良く過ごしていただけるように努めている。		
19		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	相談を受けてもすぐに入居できない場合が多いので、通所やショートステイなどのサービスを利用してもらいながら、待機の時間を入所への準備期間として考えてもらうように勧めている。どうしても在宅介護が困難になっておられる場合は、他の入所施設の紹介も行っている。		
20		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	病状が進行している方が多いので、料理などを教えてもらうということはほとんどないが、昔の歌を覚えてもらうことはある。また、利用者の言葉や態度によって、他人への思いやりの大切に気づかされたり、職員の気持が穏やかになったりなど、精神面で支えてもらうことは多い。		

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
21		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	本人と家族のつながりや大切にしていることを理解し、良い関係が継続できるように努めている。家族の面会時にはお茶を出し、部屋やロビーなど希望される場所でゆっくり過ごしていただけるようにしている。好きな食べ物を持ってきて一緒に食べられたり、趣味のお話をされたりしている。		
22	(11)	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	併設施設の通所サービスを利用されていた方は、友人と会えるように通所施設にお連れする機会を作っている。ドライブで、糸島のさまざまな地域へ出かけ、昔ながらの景色を楽しんでもらったり、個別対応で本人のなじみの場所にお連れしたりしている。生まれ育った場所の話などを聞き、会話を広げている。		
23		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	ロビーで利用者が一緒に歌を唄ったり、利用者同士の会話がはずむように職員が間に入るように努めている。また、利用者同士の相性を見ながら、席の配置を決めたり、散歩や外出の組み合わせを考えたりしている。		
24		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	退居後は併設施設に入所される方が多いので、利用者・家族共に継続的に関わりを持ち、相談にのっている。入院された場合も、必要に応じて相談や病院との連絡などの支援を行っている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	(12)	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	本人の生活リズムや趣向を尊重し、本人や家族と相談しながら、日課や活動を強制せずに本人のペースで暮らしていただけるよう努めている。体力低下などで他利用者と同じペースで過ごせない場合も、個人の心身状況に合わせて過ごしてもらえるように配慮している。		
26		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	以前の仕事や趣味、得意分野を聞き取り、話題を提供している。また、入居前の習慣や日課などできるだけ継続できるように努めている。		
27		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	本人の今までの生活でしていたこと、心身状況からできると思われることは自分でしていただくよう支援し、日々の観察や働きかけにより、潜在能力を發揮してもらえるように努めている。記録をこまめに残すことで情報を共有し、できたことのみならず、できなかったこと、できなくなったことも把握できるようにしている。		

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
28	(13)	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	介護計画は本人や家族の希望を踏まえ、介護職員とケアマネージャー、主治医、併設施設の看護師、リハビリ職員、相談員、栄養士が出席する会議で意見交換した上で作成している。計画は家族に説明し、同意を得て交付している。毎月、ミーティングで情報を共有しながらモニタリングを行っている。		
29		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	個人ごとのカルテがあり、心身状態や医療情報などが記録されている。日々のケアだけでなく、ケアプランの実践記録も個別の介護記録に記入され、毎月のミーティングでのモニタリングを経て、介護計画の見直しが行われている。		
30		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	事業所は併設施設と連携し「通う、泊まる、住む」機能を備えている。利用者は状況や要望に応じて、馴染みの生活環境をできるだけ継続しつつ様々なサービスを利用することができる。入居してからは、併設施設との24時間の医療連携体制に加え、リハビリ施設の利用もでき、重度にならなくても法人全体で最後まで対応していくという姿勢で、利用者や家族の方に安心感を持っていただいている。		
31		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	喫茶（模擬店）を開く時に、地域のボランティア団体から手伝いに来てもらったり、文化会館にイベントを見に行ったりしている。地域に介助犬養成機関があり、定期的にドッグセラピーに来てもらっている。運営推進会議には地域の民生委員の方が必ず出席して下さる。		
32	(14)	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	入居時に本人・家族と相談し、かかりつけ医や受診方法を決めている。往診以外は原則、家族が本人と一緒に受診してもらうようにしているが、家族だけで難しい場合は、職員も同行する。受診時には必ず、併設施設の医師から受診先へ診療情報提供書を出すようにしている。		
33		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	併設施設と医療連携体制をとっているため、24時間連絡が取れ、相談や訪問を受けられるようになってきている。また、毎日訪問を受け、入居者の健康状態を把握してもらっている。		
34		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	母体の医療機関の医師、併設施設の医師が中心となり、地域の医療機関との連携に努めている。入院中も本人が安心して過ごせるように病院側に情報提供したり、認知症の悪化が見込まれる場合は、入院が短期間で済むように日程を調整してもらったりしている。		

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
35	(15)	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	本人の心身状態や定期検査の結果など連絡票で毎月報告し、血液検査の結果も渡している。必要あれば、かかりつけ医、家族、ホーム職員で面談を行い、今後の方針について話し合っている。重度化または終末期となられた入居者に対しては、本人や家族と話し合い、ホームでできるケアの内容を十分に説明し、それでも家族がホームで過ごすことを希望されるのであれば、かかりつけ医や併設施設と協力しながら対応する方向で検討している。		
36		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	定期的に救急法の勉強会を行っており、実際に人形で実演したりしている。ホームには緊急時のマニュアルを掲示している。		
37	(16)	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	日中、夜間それぞれの体制で定期的に併設施設との合同訓練を行っている。利用者も一緒に訓練に参加してもらうこともある。消防署の方が定期的に訪問されるので、避難場所の確認、救助方法の確認などを行っている。		
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	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	定期的に接遇や認知症に対する勉強会を行い、利用者の誇りやプライバシーを守るよう努めている。カルテや内服薬など個人情報に関するものは目隠しで被い、外部からは見えないように配慮している。契約時に個人情報の取り扱いについての意向を確認するようにしている。		
39		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	入浴や外出時には自分で好みの衣服を選んでもらったり、おやつの時に飲みたい飲み物を選んでもらったりと、小さなことでも自分で決めてもらえるように声かけしている。自分からは意思表示されない方には、わかりやすいように問いかけたり提案したりして、本人の意思を確認するようにしている。		
40		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	業務の流れや集団の日課を強制せずに、本人の希望やペースに沿った生活を送っていただけよう努めている。体力が低下している方は、休んでもらう時間を長くとるためにおやつ時間をずらすなどして対応している。		
41		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	毎朝の洗顔、整髪を介助している。行事や外出の時によそ行きの服に着替えてもらったり、化粧をお手伝いしたりしている。スカートがお好きな方には履いてもらい、寒い時期は短いパッチにハイソックスなどで身体が冷えないように配慮もしている。併設施設に訪問理美容が複数グループ来ているので、希望に合わせて選んでもらい、カットしてもらっている。		

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
42	(18)	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	月1回づつ、夕食作り、おやつ作りを行っている。畑で取れた野菜を使ったものを考えたり、利用者の誕生日のケーキやお膳を作ったりしている。お彼岸にはお餅を作ったり、春にはつくし、秋には栗ごはん、冬にはおでんなど季節に合わせた料理を作るようにしている。		
43		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	管理栄養士による献立なので、栄養バランスは取れており、本人の状態に合わせて形態を変えたり、塩分を控えたりしている。食事量は毎食記録し、必要な人は水分量も記録している。水分を飲もうとされない方には、家族と相談して好みの飲料水やゼリーを持ってきてもらっている。		
44		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に口腔ケアを行っている。本人の状態に応じて声かけや介助を行い、物品も使い分けている（義歯ブラシ、スポンジブラシ、ワタフトブラシなど）。夜は義歯を洗浄するようにしている。定期的に歯科の往診を受けている方もおられる。洗面所に手順を書いたものを張り、同じ方法で職員が支援できるようにしている。		
45	(19)	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	個別にその方の排泄パターンに合わせた時間にトイレ誘導を行い、オムツの使用を減らせるように努めている。状態に合わせてオムツの種類を使い分け、できるだけ自分で動作を行えるよう環境を整えている。		
46		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	水分摂取に努め、散歩や体操などで身体を動かす機会を多く作っている。管理栄養士による栄養バランスのとれた食事で本人の状態に合わせた食形を提供しているが、水分をあまり飲もうとされず便秘がちの方には、家族と相談してジュースを持ってきてもらっている方もある。		
47	(20)	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、個々に応じた入浴の支援をしている	人によって好みの湯温にしたり、入浴の時間が長い方はゆっくり時間をとったりして対応している。体力が低下している方には、入浴の前後に休んでもらえるようにしたり、体調に合わせて日時を変更したりしている。		
48		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	昼間は散歩に行って太陽や風にあたってもらったり、体操など体を動かす活動を取り入れている。また、室内空調を好みに合わせて調整したり、冬は湯たんぽを入れたりしてぐっすり眠っていただけるよう努めている。休息の確保のため、体調を見ながら、自室で横になられる時間を持ってもらうようにしている。		

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
49		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	薬の名称・効能・用法の表を作り、職員が正しく薬を理解できるように努めている。副作用の出やすい薬については特に注意して観察するようにしている。拒薬される方も多いので、確実に服薬して頂けるように状態に合わせて介助の方法も工夫している。		
50		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	以前の仕事や趣味、得意分野を聞き取り、話題を提供している。家族で花屋をされている方の部屋の出窓で、家族がプランターでお花を育ててくださっている。病状が進行している方が多いため役割を持ってもらうことは難しいが、散歩やドライブにお連れしたり、歌を唄ったりして楽しい時間を過ごしてもらっている。		
51	(21)	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	併設施設へ友人に会いにお連れしたり、サークル活動に参加してもらったりしている。中庭への散歩やドライブ、併設施設の売店への買い物などできるだけホームの外へ出るようにしている。また、地域の店へ昼食や喫茶に出かけたり、馴染みの場所にお連れしたりもしている。		
52		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	病状が進行している方が多いので、お金を持ってある方はおられない。お金を持っておきたいと希望される方はなく、少額の管理や計算も難しく、お金を使うという行為を理解できる状態の方がおられない。		
53		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	自分から電話をかけたいと希望される方はおられないが、家族や友人から電話がかかってきた場合は取次ぎ、ゆっくり話してもらえるように配慮している。年賀状などが送られてきた時は、本人に見て頂いてから部屋に飾っている。字を書くことができる方がおられず、手紙を出すことが難しいので、手紙が送られてきた場合は家族に連絡している。		
54	(22)	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	木目調の床材や壁材を持ち、落ち着いた雰囲気を作っている。和室もあり、靴を脱いでくつろぐことができる。壁に季節に合わせた作品を掲示したり、利用者が散歩で摘んできた花をロビーに飾るなどして、季節を感じてもらえるようにしている。		
55		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	和室の端に座布団を敷いて思い思いに過ごせるようにしている。中庭に散歩を兼ねて出かけ、花や畑の野菜を見たり、あずま屋で歌を唄ったりして過ごせるようになっている。		

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
56	(23)	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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	部屋に置ける範囲内で、好みのソファや椅子を持ってこられている。壁に家族の写真や好きな飾り物を飾ったりして、本人らしい部屋になるように工夫している。お花が好きな方のお部屋の出窓で、家族がプランターで花を育ててくださっている。		
57		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	バリアフリー構造で安全に暮らせる工夫がある。自立して安全に移動できるように随所に手すりや滑り止めマットを設置している。自室がわかりにくい方のために入口に写真入りの表札をかけている。ベッド柵や家具にクッションをつけて動いてぶつかっても怪我がないように努めている。		