

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通 2,3階)

事業所番号	2791400076		
法人名	医療法人神明会		
事業所名	グループホーム ロ・スカーロあおまだに		
所在地	箕面市粟生間谷西3-5-7		
自己評価作成日	令和元年8月12日	評価結果市町村受理日	平成32年1月22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)】

グループホームならではのできることを求め、個々のケアに重点を置いて取り組んでいます。計画作成担当者、リーダー、居室担当を求め中心にその方より良い生活ペース、活気ある、楽しみのある毎日が送れるようケアに当たっています。また月二回の往診、高齢者には特に重要な歯科の往診も対応させていただき、介護、医療と連携、体制は充実しています。

※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	
----------	--

【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 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和元年9月17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)】

箕面市の東北部に位置する当事業所は、のどかな田園が広がる緑豊かな環境下で、デイサービスセンター・有料老人ホームを併設し、平成21年1月に開設された。法人理念の「愛・共感・奉仕」と事業所理念の趣旨「共に寄り添いながらその人の持っている能力を活かす支援と、個々の思いを大切にしたケアを行います」の具現化に、日々真摯に取り組んでいる。医療法人を事業母体とし、連携を取って総合力を活かして、医療・介護・予防・生活支援サービスを充実しており、利用者・家族は終の棲家として安心と信頼を寄せている。直近に管理者の退職や職員の異動があり、人員体制の再構築に施設全体で全力で取り組んでいる。

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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (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)	○ 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
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
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
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	法人理念の「愛・奉仕・共感」を基に施設での目標設定もたて、職員に十分共有できているとは言えない。	事業所設立時に創った「共に寄り添いながら楽しく暮らせるよう、その人が持っている能力を活かしてもらえる支援と、個々の思いを大切にしたケアを行います」の趣旨の理念を、各ユニットのキッチンが目につく所に掲げている。さらに、地域密着型サービスの意義を踏まえた新たな理念と、共有のあり方を模索している。	
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人として日常的に交流している	包括主催の地域のイベントへの参加、2ヶ月に1回の地域ケア会議の開催	アコーディオン・パーカッション・ドッグセラピー・生花等のボランティア(有償)を、併設のデイサービス利用者と一緒に楽しんでいる。事業所の文化祭時に、中学生が訪問して音楽演奏を行い、体験学習の受け入れも行っている。自治会の境界の位置関係や閉鎖性もあり、地域との連携が取りにくい環境下にある。	
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	地域貢献もかね年に一度の文化祭での交流、また相談室などの設置をし発信していく		
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ヶ月後の開催にて、市役所、包括との意見交換を行い、サービスの向上に努めている	会議は、構成メンバー参加の下、年6回開催している。会議では、事業所の現状・行事報告や職員の異動内容を説明し、参加者から意見やアドバイスを貰っている。箕面市広域福祉課員・地域包括支援センター職員の参加を得ているが、地域代表者の参加が無く、議事録の開示が行われていない。	地域の人の意見を傾聴できる絶好の場である運営推進会議に、地域の代表者及び認知症知見者の参加を要請し、参加メンバーを充実して活発な運営推進会議を開催し、議事録の開示して家族へも配付することを期待する。
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取り組んでいる	市の担当者とは顔の見える関係を築いている	市の広域福祉課・介護認定担当部署へ、面談や電話で、事業所の取り組み内容と現状報告を行い、指導・アドバイスを受けている。地域交流を深める為、ボランティア団体を問い合わせたり、近隣の自治会組織の実態を聞いたり、法人施設合同の文化祭開催の記事を市の「もみじ便り」に掲載して貰ったりしている。	

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
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	研修会の開催にて身体拘束に対する意識を高め、行わないケアの実践に努めている。現在身体拘束の事例はなし。	身体拘束の内容と弊害を、職員は内部研修で理解している。現在身体拘束対象者はいないが、職員体制が万全ではない為、玄関・各ユニット間の出入り口は施錠している。身体拘束適正化指針の明確化や適正化委員会の開催及び議事録の整備に課題がある。	身体拘束適正化の為の指針を作成し、管理者・職員の構成による適正化委員会を設定して、3ヶ月に1度以上開催すること、並びにその議事録の整備を期待する。
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	研修会の開催にて職員としての意識、責務を説明し、未然に高齢者虐待を防ぐ取り組みを行っている。		
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	外部研修、包括での研修に参加し対応できるよう努めている。またその内容に関しては他の職員と共有している。		
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	入居の前には、必ず重要事項を説明し、同意を頂いた上で、契約を行っている。		
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	運営推進会議や通常の面会時など家族からの意見を聞き取り、管理者、職員は運営に活かすようにしている。	ほとんどの家族の訪問があり、その機会に面談を設けて要望を聞いている。利用者からは、日頃の生活の中や散歩時・入浴時の個別対応時に意見や要望を聞いている。行事・レクリエーション・往診日を記した「グループホームカレンダー」と、日常・行事写真を添えた便りを家族に送っている。	

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
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	職員とは年2回の面談機会は最低確保し、必要に応じ職員とは面談を実施している。その際も運営に関しての意見も求め、活かせるよう努めている。	職員の自己評価シートを参考に、施設長が年2回面談を行い、個人的な悩みや人間関係について相談を受けている。毎月のフロアミーティングで意見交換し、日々のケアでの気づき・提案を聞き、全体のスキルアップと意識の向上に活かしている。	
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	年2回の自己評価、上司による評価を実施し、その後の昇給などに反映している。		
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	法人内、法人外の研修に参加・実施し、職員の資質向上に努めている。		
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	箕面市の事業所連絡会への参加により、同業者とのネットワークづくりに努めている。		
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	入居後は利用者の不安や要望に耳を傾け、利用者の方が安心して過ごせる関係を築けるよう努めている。		

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
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	入居後は家族の不安や要望に耳を傾け、利用者の方が安心して過ごせる関係を築けるよう努めている。		
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	サービス開始前に在宅の介護支援専門員や家族との連携をとり、入居時に必要なサービスを県としている。		
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	できるだけ、日常生活でできることは継続して頂き、共に過ごそうように努めている。		
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	利用者と家族の関係が円滑に行えるよう配慮、声掛けし、行事などへはできる限りの参加を促し、利用者との時間を持って頂くよう努めている。		
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	家族経由で友人やなじみの関係の方への訪問など声掛けしている。	利用者が高齢化して介護度が高くなり、友人・知人の訪問が少なくなっているが、家族・親族の訪問はほとんどの利用者にある。家族と一緒に墓参り・外食・外泊に出かけて、馴染みの人・社会とのつながりが継続するよう支援している。	

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
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	利用者同士で円滑にコミュニケーションを図れるよう、配席も考慮し、職員も間に入りながら関係を構築していく。		
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	サービス終了後も介護支援専門員との連携も継続しているため、必要に応じ相談、支援は継続して行っている。		
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	ケアプラン作成時には必ず本人の意向を確認している。確認が困難な場合は家族と相談しながら本人、家族の望む生活の実現に努めている。	入居時のアセスメントシートを基に、日々の利用者との関わりや言動から、どのように暮らし何をしたいかの把握に努めている。表出が難しい人には、話しかけ・問いかけで掴むと共に、家族から今迄の生活歴・趣味を聞き出して、その人の意向に沿えるよう努めている。	
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	利用前に本人の生活歴、現状の把握を家族、担当者、介護支援専門員などから情報の聞き取りを行っている。		
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	生活習慣を施設でも可能な限り継続して頂くよう努めている。		

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
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	多職種連携し家族、主治医、看護師などサービスに関しての意見を求め、プランに反映させている。	日々の日報・個人記録を参考に、毎月のカンファレンスと3ヶ月毎のモニタリングで検討・評価し、かかりつけ医の所見を聞いて、利用者・家族の要望に沿った計画(短期3ヶ月、長期6ヶ月)を作成している。新計画書は家族の訪問時に説明して同意を得ている。	
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	日々の変化は個別記録に記載しており、その記録、担当者の意見など見直しの際に活用している。		
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	事業所内だけでなく、外出などの支援の中で、本人がその人らしく過ごせるよう対応している。		
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	地域資源の把握は十分ではないができる限り利用者本人が安全で豊かな生活を送ることができるよう支援する。		
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	かかりつけ医は本人または家族の希望に沿う形で支援している。	利用者全員が事業母体の医療機関を協力医をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。かかりつけ医変更の際は、利用者・家族の同意を得ている。歯科(週1回)の往診は希望者が受けている。循環器・眼科・整形外科・精神科等の専門医の受診は家族同行としているが、同行困難時は事業所が支援している。	

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
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	事業所内の看護師とは常に連携をとり、利用者個々に合わせた適切な看護や医療が提供できるように支援している。		
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	入院時には必ず医療機関に情報を伝え、退院時にはカンファレンスを行ってもらうよう支援している。		
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	利用者の状況に合わせ、今後の支援のあり方を医師、看護、介護、計画作成者、家族で話し合い、チームとして支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化や看取りに対する指針」を利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。利用者の身体状況変化時に、事業所のターミナルケアの基本理念、看取りについての具体的支援内容、医療連携体制について説明し、医師からも説明して、利用者・家族の意向を確認し取り組んでいる。開設以来13名の看取りを行っている。	
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	年に1回は消防による救急対応の研修を事業所職員全体で受け、実践できるようにしている。		
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	災害対策については、近隣の同法人などの協力を受けられる状況。また災害対応マニュアルを職員全体で周知している。	併設のデイサービスセンター・老人ホームと合同で、年2回自主訓練(地震・夜間想定も含む)を実施している。自動通報装置・緊急連絡網・消火設備を整備しているが、備蓄品の用意がない。田園地帯に一般住宅やマンションが点在している立地条件下で、地域住民との連携が取りにくい環境となっている。	重度化の利用者がいることや、2・3階に居住空間があることを踏まえて、様々な災害を想定した避難方法を管理者・職員で話し合い、それを基にした計画作成と繰り返しの訓練を実施して、避難誘導・経路の周知徹底を図ると共に、近隣の老人福祉施設との連携体制を築いて頂きたい。

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
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	個々の尊厳を確保するため定期的な研修の実施、接遇に関しても意識づけを行いながら支援している。	法人理念の中にある「愛を持って相手の気持ちを考えて」を意識しながら、利用者への声かけ・言葉かけに留意している。排泄・入浴時は声かけやドアの開閉に配慮し、プライバシー確保に努めている。不適切な言動があれば、その場で互いに注意し合い、利用者の気持ちに寄り添ったケアを心がけている。	
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	可能な限り、利用者の希望や思いが表出できるよう工夫した声掛けし、できる限り自己決定が行えるよう支援している。		
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	本人の生活リズムに合わせ、対応。就寝時間、起床時間も意向に沿いながら支援している。		
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	できる限り本人に選択をして頂き、好みの服も持参頂き、気持ちよく過ごしていただくよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや片づけはできる限り職員とともに行い、食事に対しての楽しみが出てくよう支援している。	献立は管理栄養士が作成し、独立した厨房施設で調理専門職員が調理した食事を、各ユニットで盛り付けている。職員は見守りと食事介助に専念している。月に1~2回の行事食やおやつレクリエーションで好みの物を取り入れて楽しんでいる。家族と一緒に外食に出かける人もいる。	

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
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	本人の状態に合わせ、食事形態は随時見直し、食事量、水分量を記録している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じ、支援している。またスポンジ、歯ブラシを使用し、残渣物が残らないよう支援している。		
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	個々の状態には合わせながら、日中のおむつはできる限り外している。また排泄リズム、習慣を把握するよう記録に残し、自立に向けた支援を実施している。	オムツ使用者(日中2名・夜間3名)以外は、日中は排泄記録やパターンの把握と気配でトイレ誘導して、自然排泄の支援をしている。夜間は2時間毎に見回り、オムツ・パット交換を行っているが、安眠を重視して、個々の身体状態や睡眠状態に合わせた対応を行っている。	
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	医師、看護師とも常に連携をとり、必要に応じ薬の調整。また運動や便秘解消にむけ、工夫し取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度決めているが、本人の意思に沿わない場合は状態に合わせ実施している。	週2回の午後入浴が基本となっている。入浴拒否の人にはタイミング・声かけ・職員を替えて恐怖心を除き、寛いだ気分で入浴できるよう支援している。夏季の発汗時は、シャワー浴を利用して清潔保持に努めている。	

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
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	個々の生活リズムを尊重しながら、安眠できるように就寝時間や起床時間を設けている。		
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	入居者全員の薬の服薬状況を把握し、利用者に合わせた介助、支援をおこなっている。		
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	個々の役割、下膳、盛り付け、洗濯物量など生活の場として利用者が活躍できる場を提供し、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	本人の希望があればできるだけ意向に沿う形で支援し、また家族の協力を受けながら、外出の機会も設けている。	日常は、事業所周辺の散歩が主な外出だが、道路の高低差や職員の人員体制の関係で、頻度が少なくなっている。玄関前のベンチで季節感や日光浴を味わい、気分転換をする機会がある。春・秋には、車で桜の花見や紅葉狩りに出かけている。	
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	お金に関しては基本は事業所管理としている。		

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
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	携帯電話使用の方はご自分で管理し、事業所の支援は行ってはいない。		
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	共用部分は利用者の方が過ごしやすい環境づくりを意識している。	リビング兼食堂は採光も良く、廊下・トイレ・浴室は清潔に保たれている。壁面に行事・日常写真や動物写真と、利用者と職員で創った季節の貼り絵(月見の風景、星座・天の川)が飾られ、リビングのテレビの前にテーブル・ソファを設置して、過ごしやすい共有空間を整えている。	
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	お一人お一人の居場所が確保できるよう配慮し、工夫している。		
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	自宅で使用していたものを使用して頂くなど、本人が安心して心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には、ベッド・エアコン・クローゼット・洗面台が設置され、居室ドアに夫々の名前と日本各地の港名(事業所名のロ・スカーロ=寄港地の関係から)を掲げている。利用者は馴染みのタンス・小物・家族写真を持ち込み、これまでの生活の継続となるよう工夫している。	
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	一人一人の能力に合わせてできる限り残存機能を活かしながら必要な支援を行っている。		