

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	4270400668		
法人名	社会福祉法人平成会		
事業所名	グループホーム・栄田	ユニット名	1階
所在地	長崎県諫早市栄田町42-58		
自己評価作成日	平成26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年12月12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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成26年10月31日	評価確定日	平成26年11月21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)】

<p>入居者のできることを見つけ、支援している。些細な変化にも気づき、早めに対応している。職員の少ない状況ながらも連携して業務を行っている。近くに住んでいる職員が多く、緊急時など早めの対応ができる。</p>

【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)】

<p>地名をホーム名とされている“グループホーム栄田”は、施設長、相談員を中心に職員のチームワークも良くなっており、この2年間離職はほとんどなかった。馴染みの関係で日々のケアができており、入居者の方々も思い思いの場所で過ごされている。1階のユニットはデイサービスの利用者も一緒に過ごしており、地域の方との交流が行われている。この2年間で、“玄関の外に出る”事を職員は意識し、その行動をきっかけにして更なる外出のステップを積み重ねてこられた。季節の花見やドライブも楽しまれ、地元のお祭りである“諫早のんこの祭り”では、安全面も考え、“お皿”ではなく、カスタネットを職員が準備する等、お祭りの踊りを一緒に楽しむ工夫も行われた。地域の夏祭りでは初めて焼きそばの出店を開くことができ、地域の方との良き交流の機会となった。27年度にはホームの前に保育園ができる予定であり、入居者の方々も楽しみにされている。今後も理念にある“笑顔”溢れるホーム作りを続けていく予定である。</p>
--

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、生き活きと働けている (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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	理念に基づいて、その方にあった暮らしになるよう検討し、支援するよう心がけている。	「笑顔でゆったりありのままその人らしい暮らしを」という理念の基、入居者の心身状況に応じて、その日にやりたい事をしながら、ゆったりと過ごされている。職員は入居者のできる事を考え、毎月の会議でも「その人らしい」という視点と共に、自立支援も大切に、情報交換を続けている。	
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	近隣の方とは顔なじみになっている。行事に参加してもらったり、食材購入も近所の店に行っている。	町内の夏祭りで、初めて焼きそばを出店する事ができた。諫早のんのご祭りにも参加し、子ども達が踊る姿を楽しまれた。ホームで専門学校生(介護)や高校生との会話を生まれ、ボランティアの方が大正琴を演奏し、ボランティアの方が持参した歌詞カードを手に持ち、一緒に合唱する事もできた。	
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	運営推進会議時に活動報告を通して、理解してもらえよう努めている。		
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	運営推進会議では活動報告を行い、委員の方から意見をいただいている。	ホームの状況を知って頂く事を目標に、日々の取り組みを報告している。防火訓練の報告時は避難に関するアドバイスも頂き、地域の方からも「緊急時には呼び出しても良い」と言うお言葉を頂いている。今後は更に、会議で頂いた意見の取り組み状況を報告していく予定である。	
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	日頃は密に連絡をとることは殆どないが、運営推進会議時にホームの状況を伝えている。	運営推進会議で、認定に関する説明等をして頂いている。施設長や相談員が市役所に行き、入退居の報告や更新手続き等を行っている。認知症に関する電話相談も行き、対応方法のアドバイスを頂いた。諫早市主催の市民公開講座に施設長が参加し、介護相談員の受け入れもしている。	
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「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	身体拘束にならないよう職員間で声をかけあいながら身体拘束防止に努めている。	外出希望の強い方には職員が寄り添い、職員も一緒に歩いたり、お手伝いをして頂き、気分転換に努めている。転倒予防にも努め、必要に応じて動きを察知するためのセンサーを使用している。常にリビングに職員を配置し、見守りを行う事で安全の確保に努めている。	
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	職員間でお互いに注意している。今後も勉強会で学ぶ機会を設けたい。		

自己	外部		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	権利擁護について学ぶ機会が十分持てていない。		
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	契約の時に重要事項説明書、契約書で説明を行い、納得していただいたうえでやっている。		
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	廊下にご意見箱を設置している。日頃から話ができるような雰囲気づくりにし、面会時の話からも把握するようにしている。	家族会で家族同士の交流を行い、勉強会も行われている。面会時等に要望を伺い、カンファレンスで検討している。運営推進会議で「行事予定があるといい」と言う要望があり、貼り紙やホワイトボードを利用し、ご案内をするようにした。今後も日常の活動を報告する予定である。	
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	スタッフ会議時他、随時職員から意見が出れば聞いて反映させるようにしている。	季節行事の意見も多く聞かれ、対応策の検討も職員主体で行われている。人員体制に関する意見や入居者の重度化に伴う環境面の要望も多く、検討を続けている。施設長や相談員が職員の不安等を聞くようにしており、相談しやすい関係ができてきている。	
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	働きやすい環境になるよう努めている。		
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	職員にあった研修に参加できるようにしている。		
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GH連絡協議会研修に参加するようにしている。他GHから納涼会のボランティアに来てもらうことはあるものの相互訪問はできていない。		

自己	外部	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	まずはご家族から話を聞き、入居前面接で本人から話を聞くことで環境の変化が軽減するよう努めている。入居前のサービス利用先からも情報をもらうようにしている。		
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	相談時から入居時まで不安なこと、気になることがないか確認しながら話をするよう努めている。		
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	本人の状況や家族の意向を踏まえてその時に必要なサービスを見極めるように努めている。		
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	何かするときにはできる限り、入居者の方も一緒に行うようにしている。教えてもらう場面もつくるようにしている。		
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	家族にも本人の状況を伝えながら一緒に支援していけるようにしている。		
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	外出することもあるが、外出が難しい時は手紙や電話で関わりが継続できるよう努めている。	馴染みの「諫早のんのこまつり」に外出し、「血踊り」の話等で盛り上がった。「知人の方に贈り物をしたい」との事で、希望されるお店で商品を選び、送る事もできた。郵便局で手紙を投函したり、銀行や自宅への外出も行われ、家族とお墓参りに行かれる方もおられる。	
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	利用者同士の関係を見て、必要があれば職員が間に入り、入居者間がうまくいくよう支援している。		

自己	外部		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	退居後に相談や支援を必要とする方は殆どいないが、退居後に入居希望される施設への情報提供を行った。		
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	入居時のアセスメントや入居後の会話の中から把握する。困難な方はアセスメントやご家族の話をもとに声かけ、支援を試みて把握する。	日々の会話の中で希望を伺い、家族には面会時に伺っている。希望は記録に残し、ミーティング等で共有している。「刺身が食べたい」「エレナに行きたい」等の要望が聞かれ、実現できるように努めている。今後も意思疎通が困難な方の気持ちに寄り添い、思いの把握に努めていく予定である。	
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	入居時アセスメントからと本人やご家族からの情報から把握する。		
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	1人ひとりの過ごし方を見て、その時の様子や言動を把握し、記録に残して情報共有している。		
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	本人の様子、本人や家族の意向を反映させるようにしている。	計画には散歩や買い物など、楽しみや役割が盛り込まれている。家族からも「できる事をさせてほしい」と言う希望があり、下ごしらえや調理を手伝ってもらっている。日々の生活リハビリも取り入れ、自立支援の視点も大切にされている。	今後も行動障害の背景を分析し、ご本人の思いや希望を大切に検討を続けていきたいと考えている。ご本人の行動の記録のみでなく、生活歴、行動の原因、ご本人のできる事も含めて、アセスメント用紙に残していく予定である。
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	全職員が情報共有できるよう申し送り用紙を活用しながら記録をしている。		
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	その方に必要な支援ができるよう検討している。		

自己	外部		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	日頃の会話から地域資源を把握するようにしている。その方に合った暮らしが継続できるよう努めている。		
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	入居前のかかりつけ医を引き続き主治医としている方が多い。主治医も状況がわかっていることが多い。	通院は家族対応としているが、対応が困難な時は職員が介助し、受診結果の共有もできている。認知症の症状が変化した時は、専門医に受診している。職員の日々の観察力も高まり、通所の看護師にも随時相談できている。内科・歯科の往診もあり、時間外も往診に来て下さる体制がある。	
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	介護職が気づき、必要時や判断が難しい時に医療的な面での意見や助言をもらう。そこで判断し受診するなど対応をする。		
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	主治医、看護師、ソーシャルワーカーに状態確認し、できる限り早く退院できるようにしている。退院時にも今後注意することなど気になる事は十分確認するようにしている。		
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	状態をみながら、ご家族と相談し、できる限りの対応をしている。カンファレンスをしたり、主治医に相談したりして支援している。今後も職員間で学びを深めたい。	希望があれば看取りケアを行う方針であり、往診を利用し、点滴や酸素療法も行われている。医療行為が必要になった場合は、家族や主治医と今後の方向性を話し合い、22年10月には終末期ケアが行われた。日々職員も勉強を続け、主治医や歯科医からのアドバイスを頂いており、通所の看護師にも相談している。	家族と検討して同意書を作る事ができ、主治医に往診を依頼する事もできた。体調の変化に応じて、家族の意向が変わる事もあり、家族間で意向や考えが少しずれる事もあるため、今後も丁寧に意向の把握をしていきたいと考えている。
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	マニュアルは整備し、防災教育を行ったが定期的な訓練は不十分である。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	防災計画の中で訓練の計画、防災についてまとめており、実践するようにしている。消防団員の方にも参加してもらおう機会を設けている。	26年3月の訓練時は、地域の回覧版で予定を回覧し、公民館の町内放送も活用した。消防署職員や管轄消防団員、近隣消防団員、近隣住民(消防団員OB含む)、自治会班長等も来て下さり、一緒に訓練を行い、反省会も行われた。入居者と一緒に定期的な自主訓練を続けており、備蓄も3日分あり、地震等を想定したマニュアルも準備されている。今後は地域の「ハザードマップ」等も準備予定である。	

自己	外部		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	その方に合った対応をするよう心がけている。	個々のペースを尊重して、自由に過ごして頂いている。シーツ交換などで入室時はノックをしたり、ご本人に声かけをしている。入居者個々に応じた対応に留意し、親しみを込めた会話になるようにしており、馴れ合いの言葉にならないようお互いに注意している。個人情報の管理にも努めている。	
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	日頃の生活の中で、思いや希望を話してもらったり、その思いに沿った支援をしている。		
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、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	1人ひとりが、その時に望む過ごし方で過ごしてもらい、必要な支援をしている。		
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	その方に合った身だしなみとなるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できることを入居者の方にも手伝ってもらい、その方に合った形態で提供し、食事を楽しんでもらえるよう心がけている。	女性職員が献立を考えており、食べやすい食材や旬の食材を選ぶようにしている。少しでも自分で摂取できるように声かけし、職員も一緒に食事をしながら、会話を楽しませている。家族から頂いたツワの皮むきや干し柿作りなどを一緒に行い、入居者から作り方のアドバイスを頂いている。	
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	1人ひとり、食事摂取量、水分摂取量をチェックして把握している。		
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	その方に合った口腔ケアを行い、介助が必要な方はできるところまでしてもらって、難しい部分は介助する。口腔内の状態や意向があれば歯科往診を依頼している。		

自己	外部		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	できるところまで自分でしてもらい、必要な部分を介助している。状況を見てパットやパンツの検討を行い、その方にあったもので対応している。	トイレでの排泄を大切にされており、昼間はできるだけ布パンツを使用している。パットの必要性についても検討し、家族の経済的負担にも配慮している。個別のトイレ誘導を行い、入居者の羞恥心に配慮した声かけを続けており、希望に応じて同性介助をしている。	
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	乳製品など飲食物で便秘にならないよう努めている。		
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	入浴のグループをわけているがその時の体調や気分などにより、臨機応変に対応している。好まれる状態で入浴してもらえよう心がけている。	両ユニットで協力しながら、希望に応じた入浴支援をしており、季節によって菖蒲湯やゆず湯も楽しまれた。体調や体格に応じて2人介助を行い、できる所は自分で洗われ、湯船での会話も弾んでいる。入浴の時間帯が以前より短くなっており、入居者が気持ちよく入浴できる方法を検討中である。	
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	その方の落ち着く場所で休息してもらっている。居室では馴染みの寝具を持ってこられる方もいる。		
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	薬の情報はケース記録、連絡ノート、業務日誌に記録する。口頭でも申し送る。薬の棚に貼り紙をしている。処方変更時は様子観察し、必要に応じて主治医に報告、相談している。		
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	生活歴の中から得た情報で必要な物があれば準備する。1人ひとりにあった役割や楽しみを取り入れて過ごせるようにしている。		
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	希望がある時はできる限り対応するよう努めている。ご家族の協力を得て実施することもある。	ホーム周辺を散歩したり、玄関横のベンチで日向ぼっこをされている。食材の買い物に行かれたり、「チャンポンを食べに行きたい」という希望があり、食べに行く事ができた。大村の紅葉見学後に食事を楽しまれたり、森園公園や萱瀬ダム、有喜、白木峰、愛野などへのドライブも行われている。外出時は家族にも声かけし、一緒に行かれる方もおられる。	

自己	外部	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	自分でお金の管理ができる方は職員が確認も行い、してもらっている。お金が使える機会もある。		
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	電話は自由に使える。手紙を書かれたら住所を書いたり、ポストに投函したりと必要な支援をしている。		
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	共用空間が過ごしやすくなるよう室温等の管理をしている。季節感のあるものや入居者の作品を飾っている。	ユニット毎にリビングのレイアウトが異なる。1階はリビングにソファがあり、和室を設けている。通所の利用者が和室でお昼寝をされるため、和室の使い方を検討すると共に、全員でレクができるように努めていく予定である。両ユニット共に加湿器で湿度調整し、外からの自然な光も取り入れている。廊下には昔ながらのミシを飾り、会話のきっかけにしている。	
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	座席の移動をしたりして気の合う方どうしで過ごしてもらおう。1人でもその方が落ち着く場所を提供している。		
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	火を使わないものであれば可能な限りなじみの物を持ってきてもらっている。	畳とフローリングの居室があり、机や収納スペースがある。寝具(ベッド、布団、枕)やテーブル、いす、植木、時計、ラジオ等と共に、自分で彫った木彫りのブローチ等も持ち込まれている。家族が持参した人形(お話しする人形)等も大切にされており、家族の写真も飾っている。	
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	1人ひとりのできること、わかることを把握し、できることはしてもらい、安全に過ごせるよう努めている。		