

### 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	2010年1月23日	評価結果市町村受理日	平成22年3月27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	<a href="http://c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774501171&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774501171&amp;SCD=320</a>
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO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	大阪市中央区常磐町二丁目1番8号親和ビル402号		
訪問調査日	平成22年2月19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)】**

年齢的に看取りの時期を迎える方が出てきました。家族、主治医と連携し、安心して最期を迎えられるようと考えながら支援しています。具体的には美味しい食事を提供し、会話を楽しみ、ゆっくりお風呂に入っていたいただき、ごく普通の生活を応援することが大切なことだと思い支援しています。

**【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)】**

人権と福祉をテーマとした法人理念のもと、一人ひとりの心に向き合って支援していることが確認できる。食堂の食卓は、利用者の背丈に合わせて3種類の高さの食卓を配置し、団欒の中で食事を楽しめるように心を配っている。職員の仕事への喜びや、やりがいに繋がるような主幹、管理者の配慮や言葉がけは、職員に明るさ、親しみさや信頼感を生み、離職者はほとんどいない。よりよいケアやサービスに発展させたいとの前向きな姿勢で、介護支援の内容・書式などの研究も惜しまなく取り組み、日々改善している。目の前の利用者の多様なニーズに臨機応変に応えることを通して、多機能性を蓄積している。

**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ます (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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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努力しています。年頭にホームの目標を決め、実践できるように努めています。	「すべての人の人権を守る」との理念を掲示し、支援の原点を日常において心に刻むようにしている。利用者にとどまらず、職員の生活課題をも共同的に解決しようと取り組んでいる。	
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	町会の加入が難しく、長生会への参加等は出来ていません。ご近所の八百屋に順番に顔を出し、世間話が出来る関係は出来ています。	町内会の加入は実現していないが、住民の一員として地域のふれあい交流会などに参加している。敬老会などで保育園児と交流し、近くの店との馴染み深い関係ができています。	
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	隣接のケアプランニングセンターと定期的に会議を開き、困難事例等のケアの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	家族に参加頂くことが大変難しい状況です。地域の民生委員の参加があり、高齢の親を看取った経験をお話し頂き、具体的な意見も頂戴出来、活かすことが出来ています。	会議は2ヶ月に1回開催している。利用者の生活、苦情対応、外部評価、消防訓練などを議題としている。民生委員、地域包括支援センターの職員は毎回出席し、助言をしている。利用者、利用者の家族の出席はない。	会議は適切なサービスが行われているかを確認する場でもあり、利用者、利用者の家族の出席は必要である。開催日、時間等の会議の持ち方を再検討することが望まれる。
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	困難事例で困難な状況になった場合等(自傷行為)に市の担当者、包括支援センター職員をメンバーとして、話し合いの場を持ちました。事業所独自で判断せず相談できるよう取り組んでいます。	保健所や地域包括支援センターとは保護入院について、生活保護課とは公的扶助を受けている利用者の支援で、介護保険課とは事故報告、相談などで、と幅広く連携を保っている。	
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	常に人権の視点にたつて支援していくという、法人の考えの基、身体拘束をしないケアを意識し、取り組んでいます。	夜間以外は玄関の施錠はしていない。利用者が閉塞感を感じている様子の時は、臨機応変に声をかけ、外出している。利用者の身体の保護で行動を制限せざるを得ない事態でも、身体拘束しない工夫を追求している。	
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	何が虐待に当たるのか、具体的に勉強しながら、職員間で共通認識出来るよう努めています。		

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
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見られるよう玄関に置いてあります。説明の必要があればお答えできるよう、研修も受ける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	重要事項説明書に添って十分な説明をしています。利用料の内訳に変更があり、文章でお知らせしました。		
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	家族やその他関係者の訪問時は、利用者から出た言葉を伝え、ケアに活かすことが出来るようにお話しをお聞きしています。出来る限り時間を作り、家族と職員がお話し出来るよう努めています。	意見箱から上がってくるケースはほとんどない。家族の訪問時には、主幹、管理者はスタッフ室で気がかりなことの相談を受け、対応している。時にはかかりつけ医も同席して、要望を聞き、前向きに生かしている。	
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	職員のミーティングでは、必ず職員の意見が言える環境作りに努めています。管理者、主幹は理事長に会議の内容を報告し、職員の思い等は常に伝えられるよう努めています。	情報の共有化がなされており、勤務者の氏名・写真を分かりやすく入口に掲示する発案、利用者のカレンダーづくり、食堂・居間の飾りつけの当番制、諸行事の企画などは、職員の意見を反映させて実現している。	
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	管理者は職員の勤務状況や個人の置かれている状況を把握できるように努めています。問題が生じた時(退職の希望があった場合等)理事長に報告し、個々に合った対策を話し合い、良い結果を出しています。		
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実践できるよう、出来るだけその時に助言や注意をするようにしています。研修の機会は少ないですが、現状に近い内容の研修を心がけています。		
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	市のネットワークが今年度発足しました。メンバーの一員になっています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	困難な受入を多くしてきましたが、安心して生活がしてもらえるように努めています。		
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。家族とも何でも話が出来るような関係づくりを心がけています。		
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	サービスを導入する時には、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られ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	実際に自宅で看取りを経験、認知症の親を介護していた等の経験をした職員がいるため、常に自分の立場に置き換え又は振り返りを行い支援しています。		
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	家族とは問題時も一緒に悩み、相談し、時には応援をお願いしたり、一緒に支えていると言う関係を築いています。		
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	友人、知人の関係がうまく継続できるよう、面会時は放って置くのではなく、うまく会話がつながるようにと支援しています。その結果、定期的に面会に来て下さいます。	顔馴染みの方の訪問時には、ゆったりと過ごしていただけるような雰囲気や場を確保している。法事などで特別外出が必要な場合、同行するなど柔軟に対応している。馴染みの知人宅に出かけることを計画している。	
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、個々が支え合って暮らしていく状況にかけています。ただ、一緒に寝起きしている仲間だと言うことを職員がまず理解するよう努めています。		

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	特にケースとして無いため、今後発生すれば努力していこうと思います。		
<b>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</b>					
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	本人の思いがなかなか把握できにくい状況があります。本人が発する言葉を聞き逃さず、支援につなげています。	利用者に合わせて支援するなかで、食事の仕方、入浴の仕方など一つひとつの選択を大事にしていくことが本人の意向の把握に繋がっている。感情の変化などがつかめない場合には、家族に聞き、サポートをしている。	
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	本人の発言を職員間で共有し、家族の訪問があれば、その都度言葉の意味が理解できるように聞き取りしています。結果的に家族も知らないことが親戚からお聞き、理解できた場合もありました。		
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	本人が出来ることも少なくなってきました。少しの出来ることを職員が情報共有し、最大限活かせるよう努めています。		
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	その都度、家族や職員と話し合いを持ちながら、作成しています。	計画作成担当者は、毎月のケアカンファレンスで現場職員の情報・意見を聞き取り、介護内容をチェックしている。面会の中で理解した家族の思いを踏まえ、改善した介護記録様式を用いて支援目標を明確にしている。	
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	ケース記録に出来るだけ記録し、情報の共有に努めています。		
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	美容院の協力でカットボランティアに来ていただいています。又近くの理容店ではお迎えに行くまでは、話し相手のお世話など普通の生活が出来るよう、力をお借りしています。		
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	車いす使用の利用者が多く、家族の通院の負担が大きいです。協力医院をかかりつけ医とし、往診を受けています。歯科、皮膚科受診などは受診歴を参考に支援しています。	事業所の協力医療機関のほか、自由な選択に基づき、利用前からのかかりつけ医において必要な医療を受けられるように支援している。第2・第4月曜日には内科往診を受けている。	
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	建物の1階部分が有料老人ホームである為、常勤の看護職員がいます。会議等で常に連携が取れるように情報の共有をしています。		
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。	入院時等は家族と同席し、看護職員や病院相談員と連携できるよう、本人の状況を引き継ぎしています。具体的に退院が決まれば、病院に出向き、病院側から説明を受け、スムーズに支援できるようにしています。		
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	退院後などは特に、看取りのケアを考えています。家族、かかりつけ医、職員が話し合い、家族も納得のいく支援を心がけています。	既に看取りの経験があり、重度化したケースでは、本人、家族やかかりつけ医も交えて話し合っている。要望があれば、終末介護まで考えているが、対応の方針、指針等の作成までには至っていない。	医者との連絡体制、看取りに関する考え方などの指針を事業所として作成し、本人、家族の意向はよく確かめて、取り交わされた内容を記録し、共有化しておくことが望ましい。
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	急変時は救急車を呼び、救急隊員の指示に従うと言う一連の流れのみの把握に留まっています。定期的な訓練を予定していきます。		
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	定期的な訓練を行っています。又飲料水などの備蓄も行っています。	夜間を想定した避難訓練も含めて、年2回消防訓練を実施している。運営推進会議で取り上げた近隣住民との訓練は、呼びかけたが、結果としては実現できなかった。バックアップ施設とは応援体制を話し合っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	研修を行うことにより、再認識できる機会を増やすようにしています。	羞恥心を抱くことがないように、さりげない言葉かけをするなどの留意点を、ミーティングで話し合い、徹底を図っている。利用者の介護資料は、慎重に保管している。	
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	「むずむずしている」「落ち着かない」「いらいらしている」等のサインを把握し、支援に結びつけることが出来るよう、ミーティングで情報共有しています。		
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	個々の利用者の様子を見ながら、落ち着いた利用者は散歩に誘うなどし、有意義に1日が過ごせるよう支援しています。		
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	髪型などはカットボランティアの協力を得、自分の好みと言えるよう支援しています。又出かける時はお気に入りの服を着ただけよう支援しています。		
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	毎朝職員が買い物に出かけます。メニューは予め決めています。特売の広告を見ながら、利用者が何を食べたいかなど相談し臨機応変対応するようにしています。	利用者は食卓拭きなどを手伝い、食事の雰囲気を楽しんでいる。食卓は車いすでも楽に入れるよう、背丈に合わせた3種類を配置している。職員は随時寄り添い、食事介助もしながら、絆を共有するよう努めている。	
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	心臓疾患をもつ利用者が多く、水分量と排出量は主治医と連携し、調整しています。又体重の管理に関しても主治医と相談しながら支援しています。		
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	入れ歯の管理等は職員がしています。寝る前のケアなどは積極的に声かけし、ご自分で出来ることはして頂きます。		

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
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	パンツタイプのオムツを使用しているが、本人の様子や時間的なこと、服薬状況を考慮してトイレ誘導しています。結果的にトイレでの排泄ができています。	ほとんどの利用者ははくタイプおむつを使用している。可能な限りトイレで用を足す支援や、気持ちよく排せつするための工夫をしている。排泄チェック表を使用し、時間を見計らう誘導に役立っている。	
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	排泄のチェックを必ず行い、主治医と相談しながら時には受診し、調べていただいています。		
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	基本的には毎日の入浴でありましたが、年齢と共に微熱が続いたり健康面での支障がでてきました。今は隔日の予定にし、本人希望時、排泄の失敗時などは臨機応変対応しています。	隔日の午前中の中の入浴を原則にしているが、利用者の希望やタイミングに合わせてくつろげるようにしている。シャワー椅子、手すりの設置により安全性も十分配慮されて、心身機能も活発にさせるよう整備されている。	
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	朝などは無理に起こさず、良く眠っていれば見守るなど支援しています。食事の後は居眠りが多く、時間をみて、声かけし行動していただけるよう支援しています。		
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	薬局より副作用など記入した用紙が来ます。職員は必ず目を通して見ます。又往診時は職員が順番に利用者へ付添い、主治医に話が聞けるように努めています。		
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	晩酌をたしなむ方がおられます。又お部屋でコーヒーやおやつを楽しんでおられる方もいます。お家での生活スタイルが維持でき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	家族からの聞取を行い、お出かけ支援の企画を立てましたが、当日になると体調が悪くなったりと実現が困難です。ベランダや玄関前駐車場でおやつを食べるなどの簡単な気分転換は常に行っています。	利用者の半数は、車椅子を利用しているが、外出には心がけ、散歩の楽しみを味わっている。落ち着かない、イライラしているなどの気持ちを察すると、声かけをして屋外に出て、気分転換やリハビリになるように支援している。	

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
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	お小遣いを自分で管理される方が1名おられます。最近では財布が無くなったとの訴えも増えています。ただ、使うのは散髪代と電話代のみであるため、家族と調整して見守っています。		
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	電話をかける方が1名います。頻繁にかけるため家族と調整しています。又年賀状や季節のお便り等は、自筆でサインが出来ればお送りするなど支援しています。		
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	月ごとの壁面画を職員が作成しています。今の季節を感じていただける内容にしています。室温、湿度も職員が必ずチェックするように心がけています。	居間・食堂は明るく、廊下の幅も広く、ゆったりとした環境になっている。思い思いに過ごせるように距離を持って、柔らかい色調のソファがセッティングされている。適切な大きさの時計、日めくりが掛けられ、自分を取り戻せる安らぎの場になっている。	
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	ソファを数個用意しました。その結果ごろんとくつろぎながら過ごす姿が多く見られます。		
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、住職の訪問などされてる方もあります。落ち着いた生活を心がけています。	その人らしい馴染みの写真、好きな絵、手工芸品、お仏壇、テレビが備えられており、家族などとの絆を感じさせる一方、利用者のこれまでの思い、経歴を感じさせて、その人らしい暮らしがなされている。	
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	張り紙を一枚貼ることで自分のお部屋を認識でき、又トイレが認識できるようになるなど混乱を避けるように対策を考えて支援しています。		