

# 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	2774002899		
法人名	株式会社 楽		
事業所名	グループホームらく楽		
所在地	豊中市稲津町三丁目5番5号		
自己評価作成日	平成22年3月22日	評価結果市町村受理日	平成22年6月9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=2774002899&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774002899&amp;SCD=320</a>
----------	--

## 【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4F
訪問調査日	平成22年4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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所独自の新聞を作り、自治会の掲示板を活用し、ホーム内の様子を伝えている。</li> <li>・市民救命サポーターステーションの認定を受け、全職員が普通救命講習終了証を取得している。</li> <li>・近くの保育所との活気ある交流をもつことにより、認知症の遅延にも役立っている。</li> </ul>
--

## 【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>庄内駅より10分程天竺川の近く閑静な住宅街に位置している。前面道路は巾員は狭いが交通量は少ない、ホームは家とし玄関の鍵は掛けないよう実践されている。廊下には利用者の作品、自治会よりの寄贈の写真が展示され、居室入口は個人の家とし木の手書きの表札が掲げている。食事はホームの職員に栄養士の資格をもっている者がおり、献立カロリー計算を行い、各施設において利用者と共に準備されている、職員もさりげなく介助している。リビングに非常持ち出しの袋が置かれている、</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、安心して暮らさせている (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	全職員と理念を作り上げ、職員が共有出来るようにしている。朝礼時、管理者が理念を念頭におき、日々のケアに活かすように意識付けている。地域の人が入り易いホームを目指している。	各フロアーに理念が掲げられている、日々のケア、態度などで不備があった時など自分たちの目指す役割を実践しているか？理念を顧みる事が出来るように努めている。	
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	町内会に加入し、地域の一員として活動を行っている。また町の掲示板にホームの新聞を掲示し、日常生活の理解を深めると共に保育園との積極的な触れ合いの場を作り参加を呼びかけている。	近隣の保育所の3～4歳児と2～3ヶ月に1度交流を実施し、誕生会など合同に祝っている。月1回地域の公民館活動のローズサロンで手作り作品を掲示し、ホームのPRもしている。	
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	地域の方の在宅介護の介助法やストレス緩和のための援助をしている。		
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	構成委員の参加により2ヶ月に1度開催している。職員研修や勉強会等、ホームの現状を報告し構成員から意見、助言を得て、情報収集しサービスの向上に活かしている。	地域の公民館にて2カ月に1回開催している、ホームの現状報告、外部評価結果報告、行事案内など、出席者から意見も聞ける双方向的会議となっている。	
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	市担当者と相談や連絡などを行い、介護保険事業所連絡会、地域福祉ネットワーク会議に参加し、情報交換をすると共に介護相談員を受入れて情報収集をしている。	毎月1回社会福祉協会から介護相談員を受け入れ情報交換するとともに、ケアサービスの一観としてラジオ体操、365歩のマーチ、口腔体操、予防体操などのビデオを寄贈して頂き、ホームで活用している。	
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	グループホームを家庭として捉え、身体拘束はありえない事とし、職員全員が身体拘束については研修や勉強会を行ない、職員全員が把握している。	ホームを家庭と捉えており鍵を掛けない取り組みをしている、21:00～7:00までは外部からの侵入防止、夜勤の体制などから施錠している。	
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	虐待防止の外部研修を受講し、勉強会を開き、皆で認識し虐待防止につとめている。		

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
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	府の講義や市の研修に出席し、勉強の機会を持ち、全職員が理解できている。日常生活自立支援事業は利用者があり、後見人制度は経済的な問題があり利用に到っていない。		
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	契約に際しての書類の説明についてはご本人や家族に必ず管理者が行い、詳しく説明し、納得いただけるよう時間をとっている。		
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	苦情処理箱を設置し、家族の面会時、苦情を聞いている。運営推進会議で利用者、家族、委員の意見を聴き、議事録を全員に送付し、意見などがあれば、職員全員で話し合いの場を作っている。	苦情処理箱を設置、運営推進会議等において、家族の意見不満、苦情を聞く機会を設けている。また運営推進会議の議事録を家族、地域包括支援センター、市役所に送付している。介護相談員には手渡しています。	
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	事業所に於いて、月1回職員会議を持ち、日々の反省会で問題点、職員の意見、要望を確認している。会議の内容については、代表者に随時管理者会議において、意見交換し適切に反映させている。	月1回の職員会議を開催し、職員の意見、要望を施設長が掌握し内容を代表者に報告対応策を講じ、運営に反映させている。	
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	代表者と各施設の管理者が意見交換を行い、現場や職員の状況を伝え、職員が働きやすい環境や待遇も考慮している。代表は随時、各施設を訪問し、管理者や職員と意見交換を行なっている。		
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	事業所外での研修には、多くの職員が参加できるようにし、参加者が研修報告を勉強会で発表したり、実務に支障をきたさないように実践の習熟度に応じて、段階的に力をつける計画をしている。		
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	法人内の事業所間では、交流を図り、情報交換を行ない、市主催の連絡会には必ず参加し同業者との交流を図っている。同業者の施設には、管理者のみの訪問となり職員までには到っていない。		

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
<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	居宅のケアマネージャーを通し本人、家族、ケアマネージャーと一緒にホームの見学をした後、関係者が本人宅を訪問し、困りごとや求めていること等を十分に聞き、不安な思いを軽減できるように努めている。		
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	本人とは別の席を設け、家族の率直な気持ちや、不安を聞き、家族の意向に添うように努めている。		
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	相談を受けた時の本人、ご家族の状況を踏まえたうえで、必要としている支援の見極めや他のサービスの選択ができ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	職員は利用者を共同生活者として支えあう関係作りに努めている。時には教えを頂き、生活の様々な場合で喜怒哀楽を共にし、お互いが支えあって生きていると実感できる関係を築いている。		
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	利用者を中心に置き、どうすれば本人にとって最善なものとなるか、家族の思いも尊重しながら一緒に本人を支える関係を築いている。		
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	本人の生活歴からこれまで大切にしてきた人や馴染みの場所等を知り、職員が同行し、遠距離は、施設の車で送迎や、お寺や、友人宅への訪問で関係が途切れないように支援している。	月1回の墓参り、月2回の断酒会など希望があれば出来るだけ支援している。	
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	利用者同士の関係を常に把握し、日常生活の中でお互いに助け会ったり、一緒に楽しんだ、関わりを持てるように努めている。		

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
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	退所サマリーを提供し、退所後も退所先に訪問し、本人の相談にのっている。病院等に入院された方には時々お見舞いに行く等して関係を断ち切らないようにしている。		
<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	センター方式のツールを基本に、行動や場面を把握している。毎月カンファレンスを開き、職員全員で共有できるようにし、表現や行動の変化時には、随時話し合う機会を設けている。	毎月のカンファレンス開催し職員全体が変化を把握し、Drの指示、進言し、助言を得て、職員間で情報を共有を図り、対応を検討している。	
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	入居時のアセスメントやセンター方式の活用で本人や家族、ケアマネージャーから生活歴や馴染みの暮らし方等、多くの情報を得ることができている。		
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	日々の関わりの中で個々の生活リズムや心身の状況を共有し、情報交換し、本人の力が発揮できるように努める。		
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、家族のケアに対する要望は、日頃の職員と関係者の意見を参考にし、変更時には随時話し合いを持ち、見直しを行なっている。	基本的には3か月に1度見直し、本人の意見を取り入れ、医療関係者意見を求め随時見直しを行う、家族のケアにも職員の意見を反映させ支援している。	
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	日常生活の中でちょっとした変化や希望があれば必ず記録し、職員同士で話し合うことにより、柔軟に利用者へ質の高いケアを行っている。		
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	本人や家族からの希望、利用者の状態に変化があれば、関係者や職員で話し合っって迅速に対応している。		

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
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	職員は地域資源を把握している。利用者も利用され、地域の方々との交流も取れている。		
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し、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	受診や通院は、かかりつけ医を基本に職員が同行している。事業所の協力医療機関等をかかりつけ医とする場合は、契約時に本人、家族に医療関係者より説明を受け同意書を作成している。	受診は利用者の希望を大切に施設のかかりつけ医との関係築き適切医療が受けられるよう支援している。初回より継続受診については施設長が支援している。	
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	看護師は常勤していないが、入居者の健康管理については常に相談し、連携しながら行っている。		
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。	入院時は本人の情報を医療機関に提供し頻繁に見舞い、家族とも連絡を取りながら早期退院に努めている。医療機関との連携はケアマネージャーが行なっている。		
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	利用開始時から本人、家族に対して重度化、終末期ケアに対する指針を説明し、意思確認、同意書を作成している。状態に応じ、本人、家族の意向に沿えるように取り組んでいる。	重度化、終末期ケアに関する指針、重度化、終末期ケアについての同意書、意志の確認書、を作成している、系列に終末期施設が開設され看取りは行わない。	
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	普通救急救命講習を受けたり、マニュアルを作成して、全職員が勉強を行っている。		
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	日中、夜間を設定としての避難訓練を消防署の指導のもと年2回実施している。また運営推進委員を通し地域の方にも協力を得られるよう働きかけている。非常時持ち出し品の準備を行なっている。	年2回の避難訓練実施。フロア、廊下に手作りの炎の絵が描かれた避難経路が掲示されている。現自治会長との協力体制が不十分である。	避難訓練、災害発生時素早く救援が得られるよう地域住民に働きかけ協力体制が望まれる。職員の災害時の業務分担、備蓄量、食料品リスト等、最低3日分の確保、点検、実際に即した訓練の実施を希望したい。

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
<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	人格を尊重することを理念に挙げ、全職員に日頃から自覚を持つよう話し合い、個々に合った声掛けや対応に注意をし、尊重したケアを行なえるようにしている。	プライバシーの確保については施設長は行き届いた指導をしており、職員はそれを実践している。言葉遣い、態度、親しさの中にも人格を尊重した接し方をしている。	
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	目線を同じにし、コミュニケーションを図り、本人の馴染みの職員が利用者さんの思いや希望を聴き、自己決定に繋がるように努めている。		
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	個々の生活歴を認識し、朝の起床時間や、外出時間、入浴時間を設定することなく本人と相談しながら決めている。		
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	入居される際、持ってきた服と一緒に選んだり、自己決定できない方には季節を考慮し、本人の好きな色や雰囲気にあった衣服が着れ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	培ってきた経験を活かし郷土料理などで、力が発揮でき、職員と共に作り、個々の能力に応じ、味付け盛り付け、片付けを行っている。	メニューはホームの栄養士が作成している。近隣のスーパーへ買い物に行き、食事担当の職員と共調理している。利用者が得意する料理を、職員も見守りながら支援している。	
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	食事量水分量のチェック表を作り、確認している。献立制作し、個々の好物を取り入れ、量に合わせた盛り付けをしている。温度や、一回の量を考慮し、一人ひとりの状態や力を職員が把握し、支援している。		
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	自己の力を引き出し、できる限り本人にしていいただき、身体能力の落ちている方のみ介助している。最終的に双方とも介護者が点検している。夜間、義歯は水中保存し、定期的に洗浄剤使用。		

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	排泄チェック表でパターンを把握し、個々に応じ昼夜を問わず声掛け誘導している。夜間オムツを使用せずに、時間での誘導をおこない、トイレでの排泄を支援しオムツの量を減らす工夫をしている。		
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	水分の摂取量は一人一人にあわせて好みの物を提供し、(朝オリゴ糖、ヨーグルト、冷水、牛乳など)献立作成時に繊維質の多いものを便秘対応策とし、作っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々に合わせた時間や湯かげんで本人に入浴前に確認し、希望に添うようにしている。馴染みの職員による対応を行っている。	入浴は基本的に週3回、最近では男性職員も多数いるが希望によっては同性介助を行っている、夏場は毎日シャワー浴を、時間は18:00まで可能である。	
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	センター方式を使い、生活習慣を把握し、個々の休息や睡眠時間が取れるように、職員が情報を共有している。ゆっくり休めるよう環境(音、光)を整えている。		
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	内服薬のファイルを作成し、職員全員が服薬の目的や副作用を把握し、本人確認と日時の確認を行い、状況に応じて介助している。担当職員が状態の変化を随時医療機関に提供している。		
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	センター方式を使い、生活歴を把握し、個々の力を活かしての役割作りや趣味で、気分転換が図れるよう支援している。たばこ以外は本人の希望に添うように努めている。		
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支援している	日常の散歩は希望に添って行なっている。希望時には、職員同行のもと、友人宅訪問、買い物、美容院等の支援を行っている。弁当を持参しての花見、紅葉狩などの機会を作っている。	雨に日以外は、近くの公園への散歩、買い物、等出来るだけ外気に触れられるように、職員は配慮し、希望に沿った支援をしている。	

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	能力に応じて、本人が管理しているが、全く管理できない人には預かり金規定法に沿って管理者が管理し、必要時には職員が同行し、本人が支払いできるように支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いは能力に応じ職員が代筆を行い、家族知人の交流を支援している。また、電話は自由に使用出来るようにし必要に応じて個別に対応している。		
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	玄関、居間、廊下には季節の花や絵画、観葉植物や利用者の作品を展示し、浴室には暖簾をつけるなどの工夫をしている。トイレの臭いに配慮し車椅子での十分な広さを、確保している。	居間や食堂は床暖房が入って居り温湿度が適度に保たれて、窓からの光が柔らかく入って明るい。各フロアーにはソファが配置されている。2階踊り場にテーブルと椅子が置かれ1人で過ごすにも良い。壁に入居者の作品が飾られ、清潔感、季節感も感じ取れる。	
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	随所には椅子やテーブルがあり階段踊り場にも新聞を読むコーナーを作り、一人で過ごせるように配慮している。		
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	本人・家族と相談し、仏壇や写真、タンス、馴染みや思い出の小物を置き、家族との繋がりを大切にしているが、身体の状態によって荷物は最小限に控えてもらっている。	居室には床暖房が入り、ナースコールも設置され安全が確保されている、入居時使い慣れた調度品を持ち込み、また仏壇や家族の写真も飾られていて、従来からの生活の継続性が感じられる。居心地良く、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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	個々の利用者の「できること」「わかること」を職員間で話し合い、安全に行動できるような手助けを提供し、自立できるように、職員と利用者の相互協力を行なっている。		