

### 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	1270101619		
法人名	有限会社ハーモニー		
事業所名	グループホームハーモニーそが		
所在地	千葉県中央区蘇我4-22-11		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年3月25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://www.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成29年2月13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>1利用者様が自分の意志で決定し、行動出来る様に見守りをし支援をしている事。                  2利用者様の想いに限りなく寄り添える様に努力している事。音楽を利用してリハビリ体操を毎日続けている事。                  散歩を出来るだけ、多く取り入れる様にしている事。                  3重篤な疾病になっても慌てずに主治医と連絡をとり食事コントロールをする事で利用者様の健康を維持する事に努めている。</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>最寄りのJR蘇我駅から車で5分ほど、閑静な新興住宅街に、グループホーム専用に建てられた木造平屋建てのホームです。明るいホームの内部は、共有部分や居室はゆったりとしており、天窓が5か所設置され自然の光が射し込んでいます。庭には菜園があり、里芋や大根、ホウレンソウなどが栽培され食べる楽しみもあります。利用者は、毎日のリハビリ体操や敬老会・クリスマス会等ののイベントに通信カラオケを利用して、元気に楽しく過ごしています。                  地域密着型サービスの意義を織り込んだ理念を掲げ、ホーム長の方針を全職員が共有し、平均年齢87歳を超える利用者の思いに寄り添い、利用者のペースに合わせた介護を実践しています。自宅での生活が継続でき、職員の笑顔と利用者の表情が明るく和やかな家庭的なホームです。</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)	○ 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、活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

[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	全体会議、ケース会議において事業所理念に基づき利用者様のペースに合わせて支援を繰り返し職員に伝え、実践している。	「住みなれた地域で、家庭的な雰囲気の中で入居者の有する能力を活用し、人として生きることを支援する」との理念を、職員更衣室にも掲示し、全体会議などで勉強会を開き、唱和・確認し日頃の介護の中で実践に努めています。	
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	地域の行事、イベントには積極的に参加し、又ホームのイベントには近隣の住民に参加していただいている。	ごみ0グリーン活動や避難訓練など町内会の行事に参加しています。歌や踊り、理容などのボランティアも受け入れ、ホームの敬老会などの行事には近隣の人達も4～5名参加する等、地域交流が進んでいます。	
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	三軒隣のお宅から入所されており娘さんがほぼ毎日出入りしている。運営推進会議に町内の役員及び委員の方に参加いただいて利用者の生活ぶりをお伝えし認知症について、理解していただいている		
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	町内役員、民生委員、地域包括支援センター職員に出席をいただき諸々の有用情報や意見をいただき、サービス向上に努めている。	会議は、地域包括支援センター、町内会役員、民生委員、家族、利用者、職員等で年6回開催しています。議題は、ホームの現状や事故報告、地域との交流推進などについて意見交換を行い、意見や助言をサービス向上に活かしています。	
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	市町村担当者は短期間で異動してしまうが積極的に環境を構築し、円滑な意思疎通が出来ている。	市の関係各課とは、常に連絡を取り合いアドバイスを貰っています。運営推進会議にも、地域包括支援センターの出席があり良好な協力関係が築かれています。千葉市グループホーム連絡会にも、ホーム長が役員として参加し情報交換等をしています。	
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「介護保険法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	当ホームでは利用者様の自由・意志を尊重し自由に行動できるように玄関ドア及び個室には施錠しません。	身体拘束排除を謳い、全体会議などで、言葉の拘束や禁止の対象となる具体的な行為についても、周知徹底を図っています。また社外の研修も積極的に参加するように努めています。日中は玄関や個室には施錠せず、職員が見守りをしています。	
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注意を払	当ホームでは利用者様の思いに寄り添う事が最も大事な事という考えの下職員全員が利用者様の幸せを見出す事に努力しております。		

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	・利用者様が入所後、相続人となる事例が発生したが、関係者と相談し後見人を選任した。・管理者は後見制度を理解している		
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	・重要事項については、十分説明し納得していただいている。・契約書の構成、内容についても説明し納得して頂いている。		
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	・御家族様には出来るだけ出席を促している。・地域包括支援センター職員・町内役員・民生委員に必ず出席いただいている。	家族については、来訪時や敬老会・クリスマス会などの行事、運営推進会議などで意見・要望を聴き運営に反映するように努めています。利用者については、日頃のケアの中で思いや願いを把握し対応しています。	
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	・月に2回のケース会議、月に1回の全体会議では、職員は自由に意見を述べている。管理者はその意見をホームの運営に生かしている。	日頃の対応や月1回の全体会議、ケース会議等で職員から意見・要望を聴き、運営に反映させています。また、キャリアコンサルタント制度の導入により、発言がし易く、何でも言える雰囲気があります。	
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	・職業能力評価制度を導入客観的に評価するように努めている。・キャリアコンサルタント制度を導入し個々に面接し向上心の啓発に努めている。		
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	・各種の外部研修は出勤扱いとし、積極的に参加させ、研修成果をミーティングで発表し他の職員の研鑽を計っている。		
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	・外部研修は同業者職員との交流機会が多く、積極的に参加させている。・研修以外でも交流の機会を作りたい。		

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>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	・入所に際し、ご家族様、担当ケアマネジャーに本人の生活歴、現在の生活状況を聞き取り、本人の思い、希望を出来るだけ把握す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	・ご家族様の生活状態、要望等を注意深く聞き取り、その思いを把握し信頼作りに努めている。		
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	・第一に本人、ご家族様が今必要とされている事は、優先的に対応し又、その他のサービスについても相談しながら進めている		
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	・職員は日常業務に固執することなく、利用者の生活ペースを尊重し共に生活するという、考えて進めている。		
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	・職員は家族と相談し合いながら、本人のより良い生活に向けて共に支えあう立場で築いている。		
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	・突然馴染みの人が尋ねてくる場合もあるが良く話を聞き、話を総合的に判断し問題がなければ、面会していただいている。	面会時間に制限はなく気軽に訪問できる雰囲気作りに努めています。家族や友人、町内会の人も訪ねてきます。訪問者は利用者と居室でゆっくり過ごしています。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・一人一人それぞれ個性があるが、リビングでの席順についても利用者同士の関係性を考慮して適切に対応している。		

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
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	・医療依存が多くなった入居者は病院に入院して頂いたが、その後も経過を見に行っている。経過を把握し相談を支援している。		
<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	・本人、家族の思い、暮らし方の希望意向の把握に努めている。・困難な時は本人、家族と、相談し検討している。	食事や入浴のタイミングなど本人の意向に沿い個々のペースに合わせて柔軟に対応しています。一人でカラオケをしたいという声に応えたり、故郷の話や食べ物の話などから思いを引き出し支援に生かすようにしています。	
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	・これまでの暮らし方を家族、関係者より聞き取りし詳しく把握するように努めている。		
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	・日々の生活の中で出来ることは、なるべく見守りながらやっていただきADLメンタル面の把握に努めている。		
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	・ケース会議を月1回開催しています日々本人との会話を大事にし、本人の思いが素直に会話の中に、表れるように、家族とも話し合い作成している。	本人・家族から丁寧に聞き取りを行いカンファレンスを経て介護計画を立てています。毎月モニタリングを行い、短期目標に合わせて、3か月ごとに計画を見直しています。	個々のニーズについて、カンファレンスで話し合い計画を作成していますが、職員全員が個別支援計画に基づいた支援をしていくためにも書類を整備し、計画の位置づけを明確にしておくことが期待されます。
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	・日々の生活の様子、ケアの実践にて気づいた事を記録に記入し職員間で情報を共有しながら日々のケア介護計画の見直しに生かしている。		
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	・本人や家族の状況、変化に対して、柔軟な対応で取り組んでいる。		

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	・地域での行事等に本人なりの参加が出来る、暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	・往診で月2回受診しています。本人、家族の希望を大切にしながら、かかりつけの医師と連携をとり適切な医療を受けられるようにしています。	月に2回の訪問診療とかかりつけの医師により利用者の健康を管理しています。提携の病院は24時間オンコールで連携をとれる仕組みがあります。検査が必要な場合には総合病院に職員の介助で受診しています。	
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	・往診医療機関の看護師と情報を共有し、医師往診時の参考になっている。		
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。	・状態に変化があった場合は小さい異変に気づくよう心がけています。・早期にかかりつけの医師と相談し関係づくりを行っています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・本人の状態の変化に対しては家族等と早い段階より相談しかかりつけ医師と話し合いを行いながら行っています。	入居時の契約の際に医療処置が必要になった場合には、病院へ移行する趣旨を説明し本人・家族の同意を得ています。終末期のあり方については、段階を経て家族と話し合いを重ね、できるだけ意向に沿うよう努めています。最近では1件の看取りを行っています。	利用者の高齢化とともに、最後までホームで過ごしたいという声も多く聞かれています。終末期についての意向については、早い段階で話し合い、個々の思いにさらに近づくための組織的な取り組みが期待されます。
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	・全職員が応急手当や事故発生時の対応を訓練していないので定期的に行って実践力を身に付けていく。		
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	・昼に防災訓練はしているが、夜間の訓練はしていないので身につける必要がある。	年1回自主訓練(火災通報・避難)を実施し、2月には消防署対応による防災訓練を予定しています。スプリンクラー、消火器等必要な防火設備は整っています。緊急対応表、連絡網も掲示され、備蓄も3日分準備されています。	高齢者や車いすの利用者(6名)もいるので、消防署、地域住民(町内会)の連携により、実際に即した災害避難訓練(夜間想定を含む)の実施が期待されます。また備蓄についても、内容及び数量の見直しが望まれます。

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>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	・各利用者の人格を尊重してプライドを傷つけないよう対応し、注意しています。	個人ファイルなどの個人情報は鍵のある棚に保管しています。職員は利用者と同じ目線で話すことを心掛け、尊厳を傷つけない言葉かけや支援に努めています。また排泄や入浴時の羞恥心にも配慮しています。	
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	日々の生活の中で押し付けをせずに選択して頂いています。		
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	・利用者ペースで過ごしていただいています。希望に添っています。巡視・声掛けはしています。		
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	・整容は毎月行っています。その人らしさが出る様に助言させていただいています。		
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	・米研ぎ・野菜の皮むき・きざみ等出来ることは一緒に準備し、片付けをしています。	調理の下ごしらえや配下膳など利用者のできることを行っています。食事は職員とともにテーブルを囲み談笑しながら同じものを食べています。1～2か月に1度はドライブに出かけて外食し、好きな食べ物を注文する楽しみがあります。	
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	・食事糧・水分チェック表、に各自チェックし1日のトータルを記載して、状態を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	・毎食後口腔ケアをしています。・月2回訪問歯科による受診をしています。各自の口腔の状態を把握するようにしています。		

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
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	・1時間毎の記録をし、一人一人のパターンを把握する。・それを基にトイレの声掛けをしている。	排泄が自立している人の割合は高いですが、ズボンの上げ下げや声かけ、パッドの交換など、個々の状態に合わせて必要な支援をしています。トイレに行かず失禁していた人が、気持ちの安定と適切な支援によりトイレに行くようになったという例があります。	
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	・人によりおかゆをきざみにしている、排便記録をし、訪問診療の先生と話し、薬をかえている。		
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	・曜日は決めているが午前と午後でその日の体調や希望を聞き入浴の順番を決めている。	2日に1度のペースで入浴しています。約20～30分職員と話しが弾む楽しい時間です。眠い、面倒だなどと入浴を拒否する人にも、無理強いせずタイミングをみて柔軟に対応しています。ゆず湯やしょうぶ湯など季節を感じ入浴を楽しむ工夫をしています。	
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	眠りたいときには自由に自室に戻り休まれている		
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	・薬が変われば状態を記録し、訪問時に先生に報告している。・クスリの明細書をいつでも確認出来る場所へ置いています。		
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	・テーブル拭き・米研ぎ・洗濯物干し・洗濯物たたみ・お手拭セットする。・床モップ拭きをしていただいています。車イスを押してくれます。		
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	・近所の散歩は天気の良い日、月1回のドライブや外食は利用者様の希望を出して頂き行き先をきめています。	天気の良い日は毎日散歩に出かけています。近所の家の飼い犬を抱いたり、花をながめたり町内を30～40分ゆっくり歩きます。また季節の花見物や外食など、外出を積極的に支援しています。	

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
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	・本人の希望がある場合、小銭を持たせる。たまにスーパー等に食材の購入と一緒に買いに行くことがある。		
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している	・自由にご家族へ電話をかけています。外部との通信は原則自由です。		
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	・共用空間には出来るだけ物を置かないようにし、室内温度は寒暖計で計りながら空調を細めに調整しています。	利用者が過ごすリビング兼食堂は、広くゆったりとしており、厨房が一体で、音や匂いで生活感があります。天窓から、明るい光が射し込み、その中で通信カラオケで歌やリハビリ体操などを行い、明るく元気に過ごしています。壁には利用者のぬり絵が飾られ、床暖房や加湿器などで利用者が居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	・自由に場所を移動して頂いている。ソファに一人で座ったり、テレビの前に移動して好きなテレビを見ていただいています。		
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	入所前の生活環境を尊重し、居室内も以前と同じ様な室内風景を、家族と相談して作りだしています。	清潔な居室は明るく広く、エアコン、ベッド、カーテン、広めのクローゼットが備え付けです。全般的に簡素な部屋が多いですが整理・整頓され、利用者はそれぞれ馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように過ごしています。職員は利用者と一緒に掃除を行い臭いや室温など環境整備に努めています。	
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	・一人一人の安全で能力に見合った、自立した生活を過ごしていただくため、リビングホールはスペースを広く取っています。		