

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	1291200234		
法人名	株式会社みくに		
事業所名	グループホームみくに栄の園		
所在地	〒271-0061 千葉県松戸市栄町西5-1397		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 14 日	評価結果市町村受理日	

※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://grouphomemikuni.p-kit.com/page192018.html
----------	---

【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 NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成 29 年 1 月 20 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"> ・看取りを含め、終生住むことのできる施設を念頭に経営されています。 ・個人に焦点を当て、集団行動だけでなく個人の趣味や好みを尊重した生活ができることを目標に、生き活きた日々が送れるよう支援しています。

【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)】

<p>松戸市の郊外で、すぐ傍には一級河川である江戸川が流れており、春夏秋冬通じて穏やかな環境に恵まれており、最新設備にかこまれ、安心して暮らすことが出来る施設であります。事業所では「自分にしてもらいたいことを他の人にもしなさい」という共通理念の下、利用者の皆さんには安心・安楽を重視し、①安全・清潔な生活環境②生甲斐の持てる暮らし③出来る事はやって頂くという方針で、日々のケアが行われています。特に、防災訓練が2か月に1回実施される等、人命第一の介護が実践されています。利用者の皆さんは、定期的に開催される「みくにカフェ」やボランティアの受入、地元行事への参加等により、地域とも関わり合いも持つことが出来る様になっており、地元の利用者が多いことから、これまでのご近所付き合い、お友達との馴染みの関係を維持しながら暮らしていくことが出来ます。</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	自分にしてもらいたいことを他の人にもしなさいという理念を具体的に①安全と清潔の保持②生きがい作り③できることはしていただく、この三つの介護方針として実践している。	安心・安全な生活を提供するために、三つの介護方針が実践されています。安全面に於いては見守りに重点を置き、利用者の皆さんには、機能訓練を兼ねて、可能な方には食事の準備、後片付けの協力等、出来る事は自分でやって頂く様に心掛けています。	
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	火災訓練や納涼祭などでは地域の皆様にボランティアとして毎年お世話になっております。また町会にも加入しており、クリーンディなどでは利用者様も一緒にゴミ拾いをしています。	当施設は自治会内で高齢者の方が作られている”あかねの会”との交流が深く、代表者と懇意にしています。火災訓練や納涼祭を行うにしても、この”あかねの会”の協力が施設にとって大きな力となっています。	
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	みくにカフェを月に2回開いており、利用者様との交流の機会や認知症でお困りの方には相談も受けています。		
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	メンバーの方々からは毎回貴重なご意見をいただいています。また具体的にボランティアとして参加して下さったり、必要に応じていろんな繋がりから支援者を紹介していただいています。	運営推進会議は2カ月に1回開催され、会議のメンバーには町会の地区担当役員、あかねの会、民生委員、地域包括センター、薬剤師等の方々に参加を頂いています。施設の人手不足の状態を察して、シルバー人材センターを紹介して頂いたり、施設の運営にも非常に協力的な支援を頂いています。	
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	集団指導の出席や定期的な状況報告は厳守しています。また松戸市のグループ協議会の定例会などでも行政の方々との意見交換をさせていただいています。	松戸市内のグループ協議会に参加しており、この協議会には行政も関与しています。2カ月に1回の研修もあり、情報交換の場では、施設にとって情報入手だけでなく、お互いの施設で抱えている悩み事も打ち明けられ、相互理解を深めアドバイスを頂くこともあります。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関は施錠しているが、安全が確保できれば外出は制限していない。外出時の安全を確保できるような体制づくりが今後の課題である。	外部研修を受けてきた職員が、月1回のフロア会議で講師となって社内研修が開かれるように、身体拘束には施設全体で取り組んでいます。ただ、職員が分からないうちに利用者がふいと外に出るような場合の対応には、十分とは言えず検討すべき案件の一つとなっています。	身体拘束をしないケアの原則から、施錠をしないことを考えると、外出時の利用者の安全対策として、これまで以上に近所との交流を深め、理解・協力を頂くことが求められます。
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	虐待防止に関する外部の研修等に参加して知識を高めるとともに、虐待の起因となる職員のストレスを軽減できるよう、コミュニケーションの向上に努めている。		

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
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	後見人がついている利用者様がいらっしゃるので現場で学ばせていただいています。		
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	入所時に丁寧に行っています。		
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	運営推進会議にはご家族や利用者様にも出席いただいて自由に意見を述べていただいています。	運営推進会議では活発な意見が出され、最近では施設の運営に取り込まれることもあります。家族、ボランティアの意見で、夏の暑い炎天下で行われる「納涼祭」は、利用者の健康面を考えると問題があるということで、時期をずらした「秋祭り」に変更されました。	
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	管理者会議、全体会議、フロアミーティング、個別面談等で職員の意見を聞く機会を設けています。	現場での職員によるフロアミーティングで挙げられた意見が管理職会議で諮られるようになっています。その他、同じグループ事業所の松戸の園と共同で行われる全体会議では職員の意見を吸い上げ、共通している事はそこで決定されていく仕組みも出来ております。	
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	職員からは個人面談や普段の会話から改善点などを指摘されるたびにその都度対応はしていくよう心がけています。		
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	外部研修を受けた職員は必ず勉強会という形で他の職員に還元させています。		
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	松戸市のグループホーム協議会に加入しており、事務局も行っている関係から同業他社の方々とは密に交流を持たせていただいています。		

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
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	初回の面談に立ち会う管理者、計画作成担当者が利用者様の様子を把握し、収集した情報を他のスタッフと共有して信頼関係が早くできるようにしている。		
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	面談を複数回重ねることによって管理者、計画作成担当者の人柄を通して信頼関係が早くできるようにしている。		
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	入所前には今生活をされている現場を訪問して、現在の実態を十分に知ることに取り組んでいる。		
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	「できることはしていただく介護」を方針として掲げており、一緒に料理をしたり、掃除をしたりして時間を共有している。		
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	家族には「このホームを上手にを使って遠慮なく面会、外出、外食など行ってください。」と言っている。入所後には介護便りで日々の様子を伝えたり、いろいろな行事の案内をさせてもらっています。		
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	入所から日が経つと次第に馴染みの人も疎遠になってしまいがちですが、ホームから行事のご案内などをさせていただいています。また個別支援も行っているため馴染みの方に会いに行くような機会も作れるようになっています。	家族の方には定期的に施設を訪問して頂き、そこから家族との関係で利用者の馴染みの方も一緒になって来て頂けるように努めております。さらに、当施設では、「みくにカフェ」を開いて外部の方にも参加して頂ける解放された施設づくりを目指しています。「みくにカフェ」に来られた方たちが、利用者にとって新しい馴染みの人にもなって来ております。	
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	利用者様間の相性も考慮して穏やかに生活できるよう気を配って対応している。		

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	亡くなった利用者様のご家族やそれ以外で退所された利用者様のことはいつになっても思い出しますので、いつでも相談等が受けられるような体制になっています。		
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	普段から記録には利用者様の言葉を載せるようにして本人の思いを知る手がかりにしている。	職員には、日々の記録としてケア日報を利用者毎に1日1枚書いていただいています。特に入所初期の段階では、態度や表情から把握に努めるだけでなく、出来るだけ直接話しかけることにしています。	
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	入所時だけでなくあらゆる機会を利用して、ご本人、ご家族や関係者からの情報を収集するよう努めている。集めた情報は職員で共有するよう指導している。		
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	日々の記録にバイタルなど必要な情報が記入されているので職員全員が共有できるようになっている。		
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	毎月あるミーティングで利用者様1人1人の様子を確認しており、必要に応じてケアプランの変更も検討することがあります。	毎月のフロアミーティングで、特定の利用者者に集中したカンファレンスを行います。あくまで利用者主体の介護計画が実行される事を目指し、変化があれば都度見直しするし、3ヶ月で変更するケースもあります。	
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	認知症の変化や健康面の様子がわかる記録を書くように指導しているが、利用者様の様子がしっかりと見えてこない記録もあります。		
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	グループホームで可能なサービスはご家族様に許可をいただきながら実施していく考えです。		

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
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	火災訓練、運動会、納涼祭など年間行事には町会の皆様に協力いただいています。また菜園も地域のボランティアさんにお手伝いいただいています。		
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	毎月2回の往診と週1度の訪問看護で手厚く健康面を支援しており、看取りまでやっています。必要に応じて他の医療機関にかかることもできるように体制はできています。歯科医の往診も月に2回あります。	手厚い受診支援は、健康の維持に繋がり、逆に支援コストの削減効果が期待できるという考えから、市内の診療所からは月2回の往診、週1回の訪問看護が行われています。ご家族には、何かあればもちろんの事、何も無くてもしっかりと報告することを徹底しています。	
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	訪問看護は24時間オンコールです。介護職の相談や質問にも適切に助言をいただいています。		
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。	入院の場合は主治医が責任を持って入院先を探してくれます。入院中は職員が定期的に見舞いに行き、入院先のソーシャルワーカーとも退院に関して随時相談しあうようにしています。退院時にはサマリーをいただいてホームでの継続的な支援に活かしている。		
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	延命しない利用者様の終末の際にはご家族に対して主治医から何度も現状報告をしてもらい、納得した状況で看取りを職員と一緒にやっていた方針で考えています。	入所時には、事業所内で利用者情報を共有し、ターミナルケアへの取り組みを確認することになっています。しかし、最期に直面した時には、ご家族のその時のご意向を優先することが基本であり、随時意思確認をしながら対応しています。マニュアルのみに頼るにも不安がある為、提携医の指示により対応することが優先されます。	
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	年に1度消防署の応急処置の講習を受けたり、今後は訪問看護による応急処置などより実践的な学びを増やしていく予定です。		
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	2ヶ月に1度火災訓練を地域の方々と行っています。	特筆すべきは、2か月に1回の訓練が計画されていることとあります。町会の協力も仰ぎ、訓練に参加して頂いており、2階の利用者をエレベーターを使わずにどうやって避難させるかが課題となっています。非常食は1～2日分の備蓄があります。	

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
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	介護ストレスがたまってしまい、感情的になってしまうケースもあるので認知症介護の学びと自覚を覚醒する指導が今後も必要と思っています。	外部セミナー等で情報収集を行い、事業所内で共有出来るように努めています。利用者のプライバシーの確保は尊厳と権利を守る為の基本である為、職員同志、お互いに意識しながらチェックする体制が出来ています。	
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	このような機会は少ないので個別支援のために普段から利用者様のしたいこと食べたいもの行きたいところを聞くように職員には話しており、移動パン屋さんにも来てもらって利用者様に好きなものを選んでいただいています。		
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	毎日ではないが、散歩や買い物を希望している利用者様には一緒に外出しています。		
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	入浴の着替えをそろえるときには利用者様にもしてもらって衣類を選んでもらっています。		
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	料理の下ごしらえや盛り付け、配膳、後片付けなどご利用者様にできることをやっています。材料の買出しも同行していただき、メニューから考えていただくこともあります。	特定の利用者となりますが、可能な限りお手伝いをお願いしています。食事を楽しんで頂くというより、むしろ自分のペースで食べて頂くことを尊重しており、一人で静かに食べたい方は居室に運んで食べて頂く場合もあります。	
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	あらかじめ利用者様の水分量、ご飯の量などを把握して毎回それを目安にして提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。介助の必要な方には職員が行い、自立の方には自分で磨いてもらっています。自立の方はしっかり磨かれていない方もいるので月に2回の歯科往診でチェックしてもらっています。		

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
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	寝たきりの利用者様以外はトイレを使用していると思います。失禁を減らすために定時誘導、失禁の場合は清拭を必ず行うようにしています。	日常の観察でパターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を徹底することにより、おむつやパッドの使用量を減らす努力を行っております。結果的に、それが自立支援に繋がっており、現在では半数の利用者が自立しており、利用者御家族に対しても一つのアピールポイントとなっております。	
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	できるだけ食事と運動で便秘予防をしていますが、便秘がちな利用者様には下剤も使用しています。		
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	今現在は週2回、午後の時間帯に入浴していただいています。	週の前半と後半に分けて、全員が週2回は入浴出来る様に対応しています。それでも入浴拒否をされる方が出てくれば、入替を行ったりして、入浴に関しては希望に沿った支援を前提に、無理強いをしないように心掛けています。	
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	時間を決めてお昼寝の時間を設けたり、リビングで傾眠がちな場合はお部屋で休んでいただくようしています。		
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	普段から医療情報を見たり、利用者様の服薬情報を確認するように周知しています。誤薬が無いように声だし確認をしています。		
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	お手伝いやレクでは体操、歌などをして利用者様に「ありがとう、助かったわ」「上手上手」など言ってあげることで利用者様にとって居場所ができて、自信を持っていただくように心がけています。		
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	毎回ではないが、職員が出かけるときに一緒に同行していただいたりしています。年間を通して外出の機会がありますのでご家族もお誘いして出かけています。安全管理上支障がないと判断した場合には単独で外出する場合があります。	近所への日常的な散歩外出については、可能な限り毎日行うことにしています。希望者には買い物への同行をお願いしたり、ご家族来訪面会時に散歩同行をお勧めしたりして、外出支援に対する理解を深めて頂ける様心掛けています。	

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	お買い物に行った際には自分の財布から利用者様がじかに払ったりするところを見守ることもありますし、ホームで用意したお金を渡して払ってもらうこともします。		
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	ご家族の状態と反応を考慮して直接利用者様ご本人が電話をかけることも取り次ぐこともします。		
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	リビングは食事時には音楽を流したり、壁にはカレンダーが貼ってあり、テーブルに花が飾ってあったりとどちらかという落ち着くような雰囲気になっています。	明るく広々としたリビングは、一日の大半をここで過ごされる利用者に対し、最も落ち着ける場所として提供されています。カレンダーは、「今日は何の日?」という話題を提供したり、室内の飾りつけ等で季節を感じて頂ける様に心掛けています。	
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	たとえば共有スペースのサンルームや芝生のベンチは日向ぼっこが利用者様でもできるようにしています。		
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	ご家族には居室はどのように使ってもかまいませんと伝えており、馴染みの筆筒や置物、仏壇も持ってきている方もいらっしゃいます。	居室では、全室クローゼットとエアコンが装備されており、利用者による持ち込み物については特に規制はしていません。日常的には、事業所で提供する食べ物であれば居室内で摂って頂くことも可能であります。但し、冷蔵庫による食料の保管、お酒、たばこは禁止させて頂いています。	
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	トイレには表示がしてあったり、お部屋にも表札がかかっています。 歩くことにこだわりのある利用者様には歩行器を使っただき、職員がそばで付き添うこともしています。		