

### 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	1271400333		
法人名	有限会社ウイズケア		
事業所名	グループホームあすなる		
所在地	千葉県香取市玉造483-2		
自己評価作成日	平成25年9月	評価結果市町村受理日	平成25年11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.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25年10月17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)】

利用者1人1人の役割分担、障害者作業所への通所支援、毎朝の散歩、なじみの関係の支援(友人・知人・診療所・買物など)体力低下予防の体操、施設敷地内での野菜作り

【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)】

1. JR佐原駅より車で6~7分ほど、田園風景の中に溶け込んだ木造平屋建てのホームです。室内全体が明るく清潔で木のぬくもりが感じられます。  
 2. 緑豊かな自然に恵まれた環境の中で毎日の散歩を楽しみ、車で桜・チューリップ・藤・あやめ・バラ・菊など季節の花々を見に行くなど、日常の中で様々な外出支援をしています。またホームの中に野花がさりげなく飾られ、利用者の絵や作品と共に家庭的な温かさを醸し出しています。  
 3. 2名の利用者を福祉作業所に週3回、本人の意向に添って通所支援するなど利用者本位のきめ細かな介助もしています。又年1回のあすなる祭りで利用者寸劇を演じてもらい、近隣の他ホームの交流会でも披露するなど、一人ひとりを支えるホームとしてサービスの多様化に積極的に取り組んでいます。

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くらいが 3. 家族の1/3くらいが 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	事務所・リビングに理念を掲示し、毎日昼食前に全員で唱和している。問題にぶつかった時、理念に照らして検討し、問題の解決に導いている。	法人の理念は「共に生きる」を掲げ、人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとしています。事業所の運営理念には、地域密着型を織り込み、分かりやすく6か条にして、毎日職員と利用者全員で昼食前に唱和をしています。	
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	町内会に参加し、町内会の行事には代表が出席し、毎日利用者の散歩時は行き交う人に挨拶、近くのスーパーでも毎日買物している。近隣の保育所へ運動会見学。	町内会に加入し、総会や親睦会その他草刈りや交通安全指導にも積極的に参加しています。あすなる祭りやクリスマス会には、地域のボランティア団体と一緒にフラダンスや民謡等で利用者も楽しんでます。習字の指導に月一度、高校生を毎週、ボランティアとして受け入れ地域と交流を図っています。	
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	管理者は認知症キャラバンメイトとして地域の集会でサポーター養成講座の講師をした。		
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	2か月に1回の運営推進会議で利用者やサービスの実際について説明し、徘徊する人がいる時などは協力を依頼したり、あすなるまつりに協力して頂いたりしている。	運営推進会議は、町会長、民生委員、家族、利用者、地域包括支援センター、社協地区委員、管理者等が参加し2か月に1回開催しています。議題はホームの活動報告や行事日程、利用者の様子などを取り上げ、参加者に意見を聞いてサービスの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	市町村主催の会合や事業所団体の会合には必ず出席し、協力関係を築いている。運営推進会議にも必ず市職員に出席してもらっている。	運営推進会議にも市の担当者が出席し、常に連絡を取り相談にのって貰っており、密接な関係が築かれています。市が主催する地域密着サービス事業所連絡会にも積極的に参加し、意見交換の場を持っています。	
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	日中は玄関ドアも施錠しない。又、言葉や薬などによる拘束もしていない。	身体拘束排除を謳い、マニュアルも完備しています。職員も身体拘束を理解し、研修にも参加し月1回のミーティングで確認しています。日中は玄関のドアは施錠していません。	
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	お互いに注意し合って虐待防止の為に日々努力している。		

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
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	必要な方へは制度を説明し、利用を促している。現在1名の方が成年後見制度を利用している。		
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	まず文書にて提示・説明し、質問・疑問などがないか尋ねて、あれば説明している。		
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	契約時、要望・意見などはいつでもスタッフまたは市高齢者福祉課へ言うて頂くよう話している。	家族の来訪時や、年1回あすなる祭の時に開催される家族会の時に直接意見、要望を聴き、運営に反映しています。又毎月職員が交替で真心のこもった「ご様子たより」を送っています。	
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	毎日出勤し、朝・夕の申し送り時に立ち会って意見を聞いている。また、月1回のミーティング時に意見や提案を言うてもらおうよう促している。	管理者は、月1回の職員会議や、朝・夕の申し送り時に立ち会って意見を聴き、その内容を運営に反映しています。又あすなる祭などの行事に職員の役割分担を決め、意欲向上に努めています。	
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	毎日出勤してスタッフの勤務態度などを見て、業務の内容・労働時間がきつくないか検討し、向上心のあるスタッフへは報酬で考慮している。		
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	毎日の業務の中で、日々向上していくよう注意したり褒めたりしている。また、月1回社内研修を実施、年1～2回程度、外部の研修に参加してもらっている。		
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	管理者の同業者会は年数回の会合がある為、欠かさず出席しているが、職員の交流する機会はほとんど無いのと、労働基準法とのからみもあり行われていない。		

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	入居されたらまず入居中の方、スタッフと自己紹介を行い、ホーム内の設備や日課について説明し、不安なことがあったらいつでも言ってもらよう話している。また、ごく軽度の方に、いろいろ教えてもらえるようお願いしている。		
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	ケアプラン作成のアセスメント聴取でいろいろと聞き取り、不安に思っていること、ホームへの要望など聞き取っている。		
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	入居されたら本人の様子を観察し、その時必要としているサービスを見極め提供している。		
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	朝の掃除、昼・夕の食事作り、ゴミ出し、テーブル拭き、お茶入れ、洗濯物たたみ・干し、野菜・草花の水やり等々一緒に行っている。		
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	受診は基本的に家族に行ってもらっている。また、困ったことがあったら家族へも相談し、協力をお願いしている。		
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	受診はこれまでのかかりつけ医にかかって頂き、家族がマメに面会に来られるようもてなし、本人が訪問を希望したら送迎して出かけてもらっている。	家族と共に墓参りに行ったり姉妹の家を訪問しています。また自宅に戻って服や身の回りの物を持ち帰ったり、自分の畑の野菜を採って来るなど馴染みの場所や人との関係が続けられるよう支援しています。	
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	利用者の出身地や趣味、特技など差支えない範囲で公表し、話の合う人同士で仲良くなってもらおう。		

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	ほとんどの方が医療機関への入院の為に退去となっているが、医療機関へ見舞い、情報提供と家族の相談に乗っている。		
<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	毎月、月替わりで居室担当を決め、一緒に大掃除をしながら本人の思いを聞き取るようにしている。	帰宅願望のある利用者には家族に面会に来て貰い、気持ちが落ち着くための関わり方を模索しています。不安やストレスから利用者間のトラブルに発展しないよう趣味の会に参加したり、話しをよく聞くなど個別に対応しています。	
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	入居時、またはその後の経過の中で本人または家族から生活歴などを聞き、経過の把握に努めている。		
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	入居後、慣れてきたら色々な事を一緒にして頂き、本人の能力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	スタッフ間では月1回のミーティング、毎朝夕の送り時、意見を出し合っているが、家族・本人に入って頂くのは少し難しい。	管理者と関わる職員で話し合いをし、介護計画を作成しており、本人・家族に説明をして同意を得ています。また毎月モニタリングをして必要があれば計画の見直し、変更をしています。	本人・家族や医師等関わる人々の意見を広く取り入れ、チームで支えるという視点に立った計画作成が期待されます
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	毎日、時間を追って介護経過に記載し、スタッフ間の情報共有を図り、対応や介護計画の見直しに活かしている。		
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	2名の方が福祉作業所へ週3回通所中。また、入院中の妻の見舞いに同行したり、スタッフと一緒に一般の方の体操教室に参加したり、文化会館などで行われる催し物を見学したり、ホーム内において先生に来てもらい書道教室、ホームのイベントとしてあすなろまつりで自分達も演技する。		

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	地域の体操教室へ参加、障害者就労施設への通所、近隣スーパーへの買物、文化会館などの催し物見学。		
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	ほとんどの方は入居以前からかかっていた医療機関へ受診している。	かかりつけ医の受診介助は家族が行っていますが、難しい時には職員が対応しています。歯科や皮膚科などの専門医への受診は個別に対応しています。	
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	介護職は利用者の異変を看護師へ伝え、看護師の判断で家族へ医療機関へ繋げている。		
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。	入院したらすぐにこれまでの経過を介護サマリーとして提供している。また、病院関係者の勉強会や情報交換会などには必ず出席している。		
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	入居すぐから重度化した話は言い出しにくく、あまり言っていない。本人家族から話が出れば応じている。また、ADLの低下、食事量の低下などが見られるようになったら説明している。	9月より医療連携の仕組みが整い、看取りの指針をもとに本人・家族に事業所の方針を説明しています。これまで重度化した場合は入院するケースが多く、看取りにむけての地盤を固めつつあるところです。	早い時期から重度化した場合や、終末期についての話し合いをするとともに、職員の研修を行い、本人・家族・職員・医療の連携がスムーズに取れるような体制作りが期待されます。
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	以前は消防署の救急救命講習に参加してもらっていたが、ここのところ休みがち。		
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	火災の避難訓練はスタッフ交代で毎月1回行い、全職員が身につけるようにしている。地域との協力体制は運営推進委員の一部の方が駆けつけてくれると言って下さっている。	年2回消防署の指導のもと火災避難訓練と毎月1回の自主訓練を実施しています。消火器、緊急通報装置が完備され、緊急時対応表、連絡網が掲示されています。スプリンクラーは設置の方向で検討しています。万一に備え最低限の備蓄もあります。	消防署、自治会と連携した合同の避難訓練(夜間想定も含む)が期待されます。又備蓄の充実に向け、保管場所の確保や内容・数量共に見直しが見込まれます。

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	常に目上の人への丁寧な声かけとし、間違った言葉や行動は否定せずさりげなく訂正する。	利用者の言葉を否定しないなど、日ごろから人格の尊重に留意しています。また各室の入り口に暖簾を掛ける、利用者の前で個人の話をしていないなどプライバシー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	常に本人の希望をうかがい、どうするか本人に決めてもらう。		
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	一日をどのように過ごしたいか希望を聞いても希望が表出されない為、〇〇しましょと声かけし、その都度本人の参加意欲を促している。		
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	その時その時に合った服装や身だしなみを自分で選んでもらい、不具合ある時は支援している。		
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	職員1人と利用者1名(交代で当番)で準備し、食べ終わると男性利用者に献立を書いてもらっている。	野菜を刻む、盛り付けをする、配下膳などできることを見つけて支援しています。食べたいものを聞いてメニューに反映したり、みんなでお好み焼きを作る、外食をするなど食事を楽しむ工夫をしています。	
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	食事摂取量は割合で全員記録し、水分量は1名のみ、状態悪化時はその都度記録している。		
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	要介護5の方のみ介助で行なっている。その他の方は自立で行なっている為、口臭など問題あるときのみ介助している。		

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
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	要介護5の方はいつも全介助での排泄となっているが、日中はほとんどパッドをぬらさずトイレへ排泄できている。また、自立でパッド交換を行っている方もパンツ・ズボンまで浸みてしまうことがある為、日中は介助してパッドで止められるよう努めている。	ほぼ全員トイレで排泄しています。トイレへはタイミングを見て個別に誘導している為失禁の頻度が少なくなっています。排泄の自立のためにきめの細かい対応がなされています。	
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	便秘がちの方には毎朝6時バナナと牛乳を摂取してもらっている。食事メニューは野菜を多くした献立としている。		
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	10:30～15:30の間であれば好きな時間に入って頂いている。	一日おきに全員が入浴しており、時間は散歩などその日の行動に合わせて柔軟に対応しています。浴槽に入浴剤を入れたり、ゆず湯・菖蒲湯など季節を感じる工夫をしています。浴室から歌声が聞こえるなど入浴を楽しむ様子がうかがえます。	
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	夏は冷房、冬は暖房で室温を調節。21:00にはリビングのテレビは消し、消灯としている。また、日中眠りたいときは居室で扉を閉めてゆっくり寝て頂いている。		
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	記録ファイルの間に服用中の薬の説明書を綴じていつでも見られるようにしている。薬が変わったらその都度申送りと業務連絡ノートでスタッフ全員に周知している。		
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	1人1人ホームでの役割を持ってもらい、互いに頼り頼られる日々を送れるよう支援している。		
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	本人から希望が出れば、身近なものであれば都合をつけて外出の支援をしている。難しい時は家族や友人などへ伝えて出かけられるよう努力している。	天気のよい日には自然豊かな環境で20～30分散歩を楽しんでいます。車2～3台で桜・チューリップ・藤・あやめ・ばら・菊など季節ごとに花見に出かけたり、日帰りのバス遠足、ファミリーレストランで食事するなど外出の支援をしています。	



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	1～2万円程度のお金なら所持してもらい、近くのスーパーへ買い物に行ったり、お祭りなどイベントへ繰り出し好みの物を買ったりしている。		
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	電話はいつでも可。自立できない方には介助してダイヤルしている。話がうまく出来ない方には代行で意向を伝えている。		
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	トイレは利用者スタッフ共用とし、汚染したらすぐに清掃・消毒している。光源は洗面台以外は橙色の電球とし、温度湿度は常に温湿度計で確認してエアコンで調整している。	リビング兼食堂は、厨房が一体となっており、生活感を感じさせます。室内は明るく日当たりも良く、テーブルには花を飾り、利用者は自由に快適に過ごしています。リビングから家庭菜園が見え柿の木や野菜が季節を感じさせてくれます。壁には、利用者が作成した習字や貼り絵、あすなる祭などの行事の写真が飾られています。	
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	居室はカギがかかり、1人でゆっくりすることが出来る。リビング、またはサンルームで気の合った同士くつろぐことが出来る。		
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	居室は家族により道具類を持ち込み、セットされている。写真や花や絵や書を飾り、リラックスできる環境としている。	清潔な居室には、備え付けのエアコン、クローゼット、ベッドがあり、その他は持ち込み自由です。畳の部屋もあり、テレビやドレッサー、家族の写真、千羽鶴、植木など使いなれた馴染みの物を持ちこみ自宅にいるように過ごしています。管理者は室温や臭いにも気を配っています。	
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	シンプルな作りとし、手すりを付けて安全に移動できるようにしている。		