

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	1293300016		
法人名	株式会社チェリーコート		
事業所名	チェリーコートグループホーム		
所在地	千葉県四街道市大日549-1		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成26年11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)】

ご入居者様と大きな家族でありたい。1ユニット9名の家族を「ありのまま」受け入れ、一人ひとりが穏やかに日々を過ごすことが出来るよう支援させて頂いております。昨年は3名の方の看取りをさせて頂きました。住み慣れた「我が家」で「家族」に見守られながら最期のときを迎えられ、皆様穏やかなお顔で旅立たれたことで、ご家族様より感謝の言葉を頂いております。今後もご家族様や医療機関と密に連絡を取り合い、最期までその人らしさを大切にケアを行なって参りたいと思います。また、地域との交流やふれあいの場も提供させて頂いております。9月には地域の方と一緒に避難訓練を実施いたしました。いざと言うときに頼りになる方たちに恵まれております。その他、個別の外出支援も行なっております。

【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)】

認知症・パーソンセンタードケア・チェリーコート流センター方式などの研修を計画的に実施するとともに職員の個人面談を通して個々のレベルに応じた目標設定をし個別人材育成に取り組んでいる。職員は勿論入居者や家族と個別に相談できるスペースをワーカー室内に整備し、業務マニュアルを随時見直す等、毎年の外部評価受審を活かしサービスの質の改善・向上に真執に取り組んでいる姿勢は高く評価できる。昨年、3名の方の看取りを経験し、家族に感謝の言葉を頂くなど最期の時までその人らしさを大切に支援の実践に努めている。地域の方も参加した避難訓練を行う等地域との連携も良く取れたホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	毎年の事業計画に施設の理念を明記し、ミーティングや研修会でその都度共有し、日常業務内でも常に意識して援助が出来るよう心がけている。	毎年の事業計画に施設の理念を明記し、ミーティングや研修でその都度共有し、特に入居者に「私の家」と感じて頂けるよう、感情を豊かに出せるその人らしい暮らしを家庭的かつ専門的に支援することによって、理念を実践するよう努めている。	
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	施設全体で取り組んでいる。夏祭りや餅つき大会の招待を受けたり、敬老会には地域の代表や区長の参加を頂いている。	町内の夏祭りや餅つき大会に参加したり、ホームの敬老会に区長や地域の方に参加頂くなど双方向の交流が出来ている。地域の中学生が職場体験やお誕生会に訪れたり、地区の方との連絡網を作ったり、避難訓練に参加いただく等地域に良く溶け込んでいる。	
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	毎月、生き生き体操やサロンを開催し、地域に開放している。内覧会などでは、グループホームの役割なども説明している。		
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	運営推進会議では、運営方針、年間行事、サービスについて、また医療面等の報告を実施している。地域、ご家族、施設の交流の場ともなっている。	運営方針、サービス提供状況、利用者の近況、行事や避難訓練等を議題とし、市や社会福祉協議会職員、民生委員や区長・地域代表、家族など多彩な方の参加を得て定期的開催している。参加者との活発な意見交換が行われ、運営推進会議をサービス向上に活かしていることが議事録から読み取れる。	
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	運営推進会議を通じ、施設の状況を把握して頂いている。また不明な点については、随時高齢者支援課担当者に連絡をさせていただいている。	高齢者支援課担当者と常に良く連携するようにしている。介護相談員会議で取組状況の報告もする等積極的に協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束の勉強会を行い、残存機能を活用する事、事故防止のために安易に拘束することが無いよう指導している。また、外部研修の参加を促している。	毎年身体拘束の研修を実施している。事故防止のための抑制も拘束に当るなど、ヒヤリハット事例を活用して拘束に当る行為をしなくても済むケアの実践に努めている。	
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	社内研修やケースカンファレンスを通して、知識を共有し、理解を深めることが出来ている。		

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	全体研修の中で制度の説明を行なっている。また、必要に応じてご本人やご家族に制度の説明を行なっている。		
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	契約等については、誤解が無いように説明をし、不明な点については、いつでも質問を受けて分かりやすいように補足している。		
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	ご入居者やご家族が気軽に職員や管理者に意見や要望が伝えられる環境にある。また、ご要望については、即日検討し、支援に反映するよう心がけている。	運営推進会議の場でも多くの家族の意見を頂いているが、この度ワーカー室を整理し入居者本人や家族と話し易い場を作った。職員のネームプレートや一覧表などの要望は業務ミーティングで話し合い職員で共有するとともに、運営に反映させるようにしている。	
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	毎月1回、業務ミーティングや常勤会議を行ない、職員の意見を吸い上げ業務に反映している。また、随時、職員から管理者へ意見や提案が出来る環境にある。	毎月の業務ミーティングや常勤会議で職員からの意見や提案を聞く他、月に1・2度の個人面談を職員からの意見要望を聞く機会ともしている。ケース記録様式を職員の意見も取り入れ、効率的で見易く、使い易く修正をする等運営に反映させている。目下、車椅子用トイレの混雑への対策を検討中とのことである。	
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	年1～2回、個人面談を行ない、目標や現状の把握を行なっている。また、業務内で評価できることは直接声をかけ、意欲の向上が図れるよう努めている。		
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	施設全体で行なわれる研修会の他、業務ミーティング後に研修会を設定するなど、参加しやすい環境を作るなど取り組んでいる。また、外部研修にはなるべく多くの職員が参加できるよう振り分けを行なっている。		
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	市内にある各種連絡会や協議会の勉強会や交流会に参加し、ネットワーク作りを行なっている。		

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
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	ご入居にあたっては、ご家族と十分に話し合い、居心地の良い環境を作るとともに、ご入居されたご本人には不安無く過ごして頂けるよう、関わる時間を多くとるよう努力している。		
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	入居相談にお見えになった時から、不安や困惑など、ご家族の思いを受け止め、ご入居後も安心して任せていただけるよう支援している。		
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	初回面接時に、アセスメントを行い、入所以外の選択肢についても説明を行なっている。		
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	ご本人のご要望を聞き、より良い生活に向けて、一緒に考える機会を設けるよう努めている。		
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	ご本人を中心に、ご家族と情報を共有しながら、支援方法の検討を随時行なっている。		
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	ご本人が不利にならないよう配慮しながら、ご友人の面会なども受けている。	家族に聞いて近所の方や友人が訪ねてきたり、ボランティアの方が知り合いだったり、併設のデイサービスのフラワーアレンジメント教室で友人と一緒に習ったり、自宅にお連れし近所の方たちと談笑したり、お見舞いにお連れしたりと馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の交流は増えている。話がかみ合わないなりに、会話を楽しんでいるようです。職員もレクリエーションや日常のケアを通して交流が図れるよう積極的に支援している。		

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
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	現管理者着任後に退所された方はいませんが、必要があれば支援していきます。		
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	日々の業務の中で、ご本人の言動を細かく捉え、その中から意向や要望が汲み取れるよう努力している。また、職員が個々に収集した情報を集約して全ての職員が共有できるよう努めている。	できごとと行動から本人の思いを検討している。本人の発言の記録と、スタッフが気づいたことや目にしたことのメモ書きをセンター方式の心身の情報シートに活用している。問いかけに答えるのが困難な利用者には表情から思いを汲み取り対応している。その人の思いを汲み取るグループワークを行い普段のケアに活かすことができている。	
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	ご入居の情報をはじめ、ご入居後も情報収集に努めている。		
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	業務日誌、ケース記録、申し送り等により、職員全員で、情報を共有できるよう努めている。		
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	随時、ケースカンファレンスを行なってケアプランの変更を行なっている。必要時は、ご家族と相談・検討も行なっている。	モニタリングは用紙に記入する形でスタッフ全員が参加できている。カンファレンスで今までのケアプランの評価を行い、スタッフ、家族、管理者、看護師が連携し、意見を反映させてプランを作成している。プランはワーカー室で家族に説明し了承を得ている。センター方式をチェリーコート流に活用し、パーソンセントードケアとなっている。「ケアプランに即した記録とは」を学びケース記録の記入に活かしている。	
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	ケース記録に記載すべき内容、専門職としての視点を勉強会や個別指導で説明している。また、ケース記録が活用できるよう努めている。		
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	買い物支援や手紙の投函、公共料金の支払いなど、個別の要望に応じた支援に取り組んでいる。		

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	在宅で利用されていた地域資源がある場合は、入居に伴って必要時に連携をとったり、事後処理などの対応を行なっている。		
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	ご本人やご家族の希望される病院が受診できるよう支援を行なっている。同敷地内の診療所を主治医とする方がほとんどであり、相談できる環境が整っている。	同一敷地内の診療所を主治医とする利用者が殆どで、2週間に一度の往診となっている。診療所以外に専門科を受診する方もいる。医師の指示書により内容を確認し職員間で情報を共有している。管理者が看護師でもあり、頻繁に診療所を訪れ気軽に相談することができ適切な医療を受けられる環境が整っている。	
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	管理者が看護師であるため、常の相談が出来る環境が整っている。		
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	入院時は管理者や職員が病院に赴き、状態の把握に努めるとともに、退院後のアドバイスや注意点を確認している。		
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	看取りに関する指針に沿ってご家族への説明を行ない、ご希望に添える事、添えない事を理解して頂き、方針を決定していく。	食事摂取できなくなった段階で、医師から家族への説明がある。ターミナルケア指針に沿い、医療的なこと、常時付き添うことができないこと、家族の協力が必要であることを伝え、ターミナルにおける同意書をもらっている。3例の看取りを経験し、家族の毎日のお見舞いがあるなか家族・職員に見守られながら看取ることができ、大変感謝された。	
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	マニュアルに沿って、緊急時の対応を行なっている。また、随時、管理者や診療所の看護師と連絡を取り、指示の下で動く体制ができている。		
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	職員の連絡網のほか、地域住民により連絡網が出来ており、緊急時に対応できるよう訓練を実施している。	「避難訓練手順」を作成し、利用者の避難の仕方を検討した。廊下にはリビングから非常口まで黄色い矢印を貼りわかりやすいよう工夫している。日中想定訓練では地域から3名の参加があり、外での入居者の見守りを担った。緊急連絡網も整備済みで、災害時には系列の有料老人ホームと連携して対応する。備蓄も有料老人ホームで行っている。	夜間に職員と連絡を取りやすくするための専用携帯の導入と、夜間の一連の動きを確認できるよう頻回な訓練を検討されているので実施されることを期待します。

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
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	常にプライバシーや尊厳を尊重した支援が出来るよう努力している。不適切な言葉が聞かれた時にはその場で注意するよう努めている。	本人の能力を引き出すような声かけを心掛けている。友達感覚で話すことなく、声のトーンにも配慮して対応している。人前では排せつに関することや個人情報などを控え、本人が不穏な状態のときにはじっくりと傾聴している。電話の使用や居室の鍵の使用は自由となっている。	
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	常にご本人の言動から、ご本人の意思を汲み取れるよう努力している。また、何か行動を始める時は声かけを行ない、本人の意思を確認するよう努めている。		
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	常に職員の都合で動くことの無いように説明し、利用者の思いを受け止めた支援を行なうよう、随時指導している。		
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	意思の表出が可能な方には、ご自分で今日着る洋服を選んで頂くなどの支援をしている。出張理美容利用時は、髪型のリクエストを必ず伺うようにしている。		
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	食材の下ごしらえなど、出来る方には協力して頂いている。食後に食器を下げたり、軽く水洗いされるなど、ご自分が出来ることを行なって頂いている。	検食のコメントから、硬さ、汁物の有無、彩などを検討している。食事を拒否する方でも自分で食べ始めるのを見守り、カフェインのせいで眠れないという方にはノンカフェインの飲料を提供している。本人の状態に合わせて常食、刻み食、ミキサー食としている。桜餅、柏餅、おはぎなどを手作りする機会もある。お花見はお団子とお茶を持参して楽しんだ。夏には栽培したミニトマトを収穫して食べた。近所の畑の芋ほりには全員参加し、スイートポテト、蒸しパン、芋餅を楽しんだ。外食の機会もあり食事を楽しむ支援に努めている。	
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	硬さや量、形状など、ご本人の能力に合わせた調理を行なっている。食事量が少なくても無理強いせず、栄養補助食品やご本人の好みに合わせた間食を併用している。		
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	食後、歯磨きして頂いている。必要時には職員が介助を行なう。また、訪問歯科にて、定期的に口腔ケアを受けている方もいる。		

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	トイレでの排泄が継続できるよう、立位の保持が出来る方は、トイレ誘導を行なっている。	居室からトイレまでの廊下に矢印を貼りわかりやすくしている。排便に関して、下剤の種類、作用時間、コントロールのアプローチについて学ぶ機会を設けた。立位のとれない方も2名対応でトイレへの誘導を行うなど排泄の自立支援への意識が高い。	
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	繊維質の食材は細かく刻んだり、茹で時間を長くしたり、食べやすいように工夫を行なっている。水分量は細かく記録し、飲み込みの悪い方にはトロミを付ける、全体量が不足する時は本人の好みに合った飲み物を用意する等不足しないよう努めている。		
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	自立されている方は、ご本人が決めた時間に合わせて声かけしている。入浴を拒否された場合には無理強いせず、時間をずらしたり、翌日に声かけしたりと、ご本人に合わせた支援を心がけている。	週2～3回入浴している。菖蒲湯やゆず湯を楽しむほか、入浴剤は2種類を用意している。手すりが設置されており、バスボード、浴槽台、浴槽内の滑り止め、シャワーチェアを使用している。夜間の失禁でも本人が望むならシャワー浴をしている。	
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	ご本人の身体状況に合わせて適宜、休息や昼寝の声かけを行ったり、不安を訴えた時は、しばらく付き添うなど対応している。		
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	内服薬変更時、職員へ文章にて申し送りを行ない情報を共有している。お薬情報はケース毎にファイリングし、いつでも確認できるようにしている。		
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	ご本人が出来ることを行なっている。押し付けがましくならないよう言葉遣いには注意するよう努めている。		
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に支援している	外出の機会を増やすよう計画的に行なっている。また、ご家族と外出機会が増えているので、今後も支援していく。個別の外出希望には、ご本人の身体状況や外出の目的などを確認し、事故の無いように対応している。	年間予定をたて、ドライブや外食などを2か月に一度のペースで企画することにより、昨年より外出回数が増えている。個別支援では自宅や家族のお見舞いに行くことができた。家族と海ほたるなどに外出する方もいる。	

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	希望される方には、現金を所持して頂いている。買い物を希望される時はご本人の能力に応じて対応している。		
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、ご本人の能力に応じて携帯電話を持って頂き自由に発信している。介助が必要な時は職員が発信の支援を行なっている。また、手紙の依頼がある時は、職員が投函するか、近くのポストまで一緒に外出する。		
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	共有空間の掃除は毎日行ない、清潔を保つよう努めている。リビングに花を飾ったり、廊下に行事の写真を掲示するなど、季節感を演出する工夫をしている。	外の駐車スペースで運動会を開催し、ベランダでは外気浴をしたり、花火を楽しんだ。室内は白を基調とした壁で明るく、光はカーテンで調節している。廊下は写真や季節感のある入居者の塗り絵などが掲示され、リビングには花が飾られ、明るい雰囲気となるよう配慮されている。リビングのソファは座布団の使用で夫々の高さに調節している。1階入口横にある「ふれあいコーナー」での面会も可能だが、ワーカー室にも相談できるスペースを作りプラン説明時等にも活用している。	
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	共有空間で一緒に過ごしているが、それぞれが思い思いに時間を使っている。席の位置などを工夫し、お互いが過干渉にならないよう配慮している。		
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	ご本人の使い慣れた家具を持参されたり、自宅の自室に似せたりと、ご家族と相談しながらレイアウトを行なっている。また、居室担当者が環境整備を行なっている。	クローゼット、洗面スペース、エアコン、カーテン完備。机、写真、鏡台、時計、加湿器などを持参している。居室入口にはネームプレートがかけられている。ベッドのレンタルもあり、転倒対策でベッドの高さの調整も行う。転倒リスクの高い人にはセンサーを設置している。入居者の症状に応じて物をなるべく置かないようにする居室もあれば、机を置き書斎風の執筆活動をしていた方の居室もある。	
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	それぞれの症状に合わせて、廊下に矢印をつけたり、居室やトイレに目印をつけたりして、迷わないよう工夫している。また、常にアセスメントを行ない、状態の変化に合わせた対応を行なっている。		