

自己評価および外部評価結果

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	法人理念とは別に事業所の理念を全職員で考え提示している。「共に寄り添い心地よい生活をしていただけるよう努めます」の寄り添いについて職員一人ひとりから寄り添いについてアンケートを実施し理念について振り返りを行っている。	地域密着型サービスの役割について職員間で話し合いをもち、法人の理念を参考にしつつ事業所独自の理念を作り上げている。目標や行動指針についても職員全体で、日々のサービス提供場面を振り返る機会を持ちながら、具体的なケアについて意見の統一を図り、日々のサービス向上に活かしている。	
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	夏祭りや町内の敬老会・花壇づくりに参加し地域の人との交流を増やしている。近所で暮らしていたご利用者の畑をお借りし管理することで地域の人と挨拶をしたりコミュニケーションをとって交流を深めている。	地域住民の一員として地域行事への参加とともに、地域の方々からも事業所行事への参加も得ながら交流を深めている。また、中学生の職場体験や実習生の受け入れ、地域の方々からは、事業所の防災訓練への参加協力、利用者と共に楽しむために借りている畑の作物づくりのアドバイスをいただく等、普段の暮らしの中での交流の場を大切にしている。	
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	地域全体に話すような場はないが地域の行事に参加し認知症について理解している。運営推進会議実施後、会議内容を町内会長にも報告し地域の方にも理解していただけるようにしている。中学生の職場体験や実習生も受け入れている。		
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	併設している小規模多機能と合同で開催し日常生活や行事の報告をしている。それぞれの施設の違いを理解していただけるようご家族やご利用者にも参加いただいている。防災訓練にも参加していただきご家族からも意見をいただいた。意見内容を次回の訓練に活かせるようにしている。	運営推進会議は併設の小規模多機能型事業所と合同で定期的に開催している。会議では、家族や利用者も気軽に意見が言える雰囲気づくりに努めている。状況報告や情報交換のみならず、メンバーからの意見、質問を受けての双方向的な会議となっており、会議内容について全職員が確認している。	

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
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	地域包括センターの勉強会や事例検討会に参加している。また地域包括センターの職員に相談を助言をいただいた。運営推進会議にも参加していただいている。グループホームでの認知症の症状についての取り組みや悩みなども伝えている。	市担当者とは認定調査時に相談をもち連携を図っている他、包括支援センターの職員から運営推進会議のメンバーになってもらっており、折に触れ事業所の取り組み状況や利用者の状況を伝えアドバイスをもらいながら、日頃から何でも気軽に相談出来る協力関係を築いている。	
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	家族の要望などもあり安全確保の観点から玄関は施錠しているが生活の一部として作業をすることで時間をみながら少しずつであるが解錠などもしている。身体拘束について内部研修を行い、その他朝礼時や会議などでも身体拘束について日々話し合いをしている。又身体拘束委員会を設置し3か月に1回会議を開催し会議内容を職員との共通認識としている	事業所は市の中心部へ向かう主要道路に面しており、交通量の多い関係から利用者の安全を第一に、やむを得ずに施錠する時間帯もあるが、可能な限り開錠し、抑圧感のない自由な暮らしの支援を心がけている。年間研修計画に沿って研修会を重ね、会議や朝礼時、気づきのあった時にはその場で注意し合いながら理解を深めている。	
7	(5-2)	○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	虐待について外部研修で学んだことを内部研修で伝え、全職員で共通理解するようにしている。日々朝礼時や申し送り等でも気になることなどは話をし会議などでも話し合いをしている。職員のストレスが虐待につながるないように全職員で虐待について学び、理解するように努めている。又虐待防止委員会を作り3か月に1回会議を行い会議内容を職員に伝え全職員の共通理解とする	年間研修計画に従い、「高齢者虐待防止法」について、外部研修で学んだことを内部研修で全職員が学ぶ機会を設け共通理解に努めている。日々の中でも気があればその場で注意し合いながら虐待のない暮らしを支えている。また、3ヶ月ごとに虐待防止委員会会議を開催し、その内容について全職員の周知を図っている。	
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	外部研修で学んだことを他職員に伝え、実際に活かしていけるよう全職員で学んでいくことが必要である。		
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	契約時にはにわかりやすく説明をし家族の不安や疑問を理解しながら説明をさせていただいている。		

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
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	ご家族参加の行事後にアンケートを実施し意見などを言いやすいようにしている。意見、要望があれば職員会議で話し合い内容について検討している。運営推進会議でも意見が言いやすいような雰囲気づくりをしている。	家族の参加出来る年間行事を開催し、気軽に話し合える雰囲気作りを工夫しており、事業所に関係した話だけではなく、内容を問わず様々な話を聴けるように配慮している。この機会は職員にとって家族から忌憚のない意見が聞かれる大切なものとなっている。意見や要望は会議の中で話し合い運営に反映させている。	
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	毎月職員会議を実施し、2ヶ月毎に定例会議を実施している。職員の意見が言いやすいように一人ひとりの意見や思いを聞き話し合うことで業務改善に活かしている。	管理者は職員会議の他、2ヶ月毎に定例会議を実施し、職員の意見や要望を聴く機会としている他、日ごろからどんな些細なことでも気軽に耳を傾け、業務改善についても話し合いを重ね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	処遇改善交付金の活用や有給休暇使用の環境を整えている。資格所得や勤務状況に応じて、やりがいをもって働けるように給料アップなども考えている。		
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	毎月担当の職員に内部研修を実施してもらい、職員同士が話やすい環境づくりをすることで一人ひとりの自信につながるようにしている。		
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	4か月に1回グループホームの会への参加や他事業者の運営推進会議にも参加し、情報交換を行いながらサービスの質の向上に活かすようにしている。今後、職員同士の交流も行っていきたい。		

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
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	利用前には見学など情報収集を行いながら事前に関わりをもつようになっている。ご利用者やご家族の要望や意見を聞いている。		
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	入居前に利用者の思いやご家族の悩み、要望などをお聞きし、良好な関係づくりができるように努めている。		
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	入居前のサービス事業所からの情報やご家族の思い、ご利用者の希望などを話し合いご利用者に必要な支援ができるようにしている。		
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	ご利用者と職員が共に寄り添いながら互いに協力してあたたかい関係を築くようにしている。		
19	(7-2)	○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	サービス担当者会議にはご家族と一緒に実施しご利用者やご家族の思いなども大切にしながら話し合いをしている。面会時に時間を制限せず来られたときには日常の様子を伝えホームでの様子を共有できるようにしている。ご家族からの要望や思いも聞きながらご利用者の支援をしている。	職員は家族の思いに寄り添いながら、面会時には日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、計画作成時もカンファレンスへ参加してもらい、利用者、家族の思いを大切にしながら話し合っている。また、定期受診や馴染みの理美容院の利用、衣替えの時期のロッカーの整理等を通して協力的な家族も多く、共に本人を支えていく姿勢に努めている。	
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	馴染みの場所でのドライブや買い物、ホームに入居する前に利用していた床屋や図書館へ行くなど大切にしてきた思い出話をしながら関係を保てるよう努めている。事業所近くのご利用者の畑を借り作業することで近所の方が言葉をかけて下さる。挨拶や話をすることで馴染みの関係を大切にしている。	在宅時から利用していた理美容院に行き続けている利用者や家族と共に外食を楽しんだり、自宅に帰って来たりする利用者もおられ、思い出話を耳を傾けながら一人ひとりの生活習慣を大切にしている。また、近隣の畑を借り受け作物を栽培することで昔からの馴染みの方々の声掛けもあり、温かな関係性が継続されている。	

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
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	ご利用者の様子を把握し関係がうまくいくように席なども配慮している。職員が間に入りながらコミュニケーションの橋渡しを行っている。		
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	入院時等には、その後の相談やフォローができるように努めている。契約が終了しても行事などでお言葉をかけ気軽に来ていただけるよう配慮している。		
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	ご利用者にあった寄り添いをつねに意識するようにし日々の生活でご利用者の希望や意向の把握に努めている。ご家族からも情報を聞き思いに沿うようにしている。困難な場合は生活歴やホームでの日々の暮らしのかかわりから把握できるように努めている。	入居前に自宅訪問し、本人、家族の思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な場合は、家族や身近な関係者から得た情報に加え、日々の会話の中からも思いや意向の把握に努め、その人らしい暮らしが継続できるよう職員間で共有している。	
24	(9-2)	○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	入居前に自宅や利用中の施設を訪問し、生活環境が変わっても以前生活してきた馴染みの暮らしができるように情報収集をしている。サービス利用の経過等を伝えることで全職員が把握するように努めている。	入居前に本人、家族、前事業者からの情報を得ながらこれまでの暮らしが継続できるよう把握に努めている。入居後も何気なく聴かれる日常会話の中から本人が馴染んできた家事や畑仕事、趣味を活かし、これまでの生活が継続できるよう支援に努めている。	
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	日誌や一人ひとりの経過記録を確認し申し送りで状態を把握している。ご利用者専用の申し送りノートを活用し職員が情報を共有している。また 日中の様子・夜間の様子を箇条書きのメモを作成することにより、全職員が共通の情報が把握している		

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
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	ご利用者の思い、ご家族の意向と担当職員が作成したものを計画作成者が確認している。必要に応じ職員同士で話し合い、3か月に1回ご家族にも意見を聞き現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族、担当職員が中心となり話し合いながら介護計画を作成している。3ヶ月毎に行うモニタリングについても、本人、家族の意見や要望を伺い職員間で話し合いをもち、利用者の状態に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子や変化などを個々に記録し送りノートなどでも情報を共有している。		
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	それぞれにあったサービスを提供していくためご利用者の様子やご家族からの情報を活かして支援するようにしている。心療内科、歯科往診などもとりいれ、ご家族の状況に合わせた対応をしている。		
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	地域の行事に参加し交流をもつようになっている。ホームの行事にも近隣の人が参加し一緒に行事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	入居前からのかかりつけ医を継続する人やホームに往診可能な主治医に希望する人など状況に応じて対応している。受診の付き添いはご家族にお願いしているが状況によっては職員が支援することもある。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっており、家族同行の通院を基本としている。医師との情報伝達や受診結果については書面で行う等、情報を共有している。緊急時や家族の都合がつかない場合は職員が代行し、受診結果を家族に報告している。隣接するクリニックの協力体制が整えられており、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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	必要時にはホームに往診可能なクリニックの看護師に相談をし支援を行っている。		
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。	入院時には医療機関へ行き情報交換を行っている。退院後も安定した生活が送れるように、医療機関といつでも相談できるような関係作りに努めている。		
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	契約時にホームの方針を伝え重度化した場合などの説明を行っている。他事業所や医療機関等へ移る際は、そのつど話し合い、ホームでできることを伝えながら理解していただいている。ご家族の思いや希望をくみ取るようにして支援している。	契約時に事業所の「重度化や終末期に向けた方針」に沿って説明を行い、本人、家族の同意を得ている。日頃から本人の状態について家族と情報を共有し、重度化した場合は他施設への移行を支援し、医療が必要になった場合は協力病院との連携を図りながら、本人、家族が安心して過ごせるよう体制づくりに努めている。	
34	(12-2)	○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	緊急時の内部研修を実施し急変時や事故発生時に備え対応の訓練を行っている。職員会議でも職員の意見を取り入れて急変時に対応できるようにしている。	緊急時、事故発生時のマニュアルを基に緊急連絡網を作成し、事務所やホールに掲示し緊急時に備えている。また、定期的に急変や事故発生時の行動について研修を行い、知識、技術の習得に努め、実践に活かされるよう積み重ねている。	
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	年2回、併設事業所と合同で防災設備の職員指導のもと昼夜想定の実施している。そのうち1回は運営推進会議の委員や地域の人にも参加していただき実施した。町内の役員の人から近隣の防災マップや助言をいただき協力をいただいている。	年2回、併設事業所と合同で防災設備の職員指導の下、昼夜想定の実施している。近隣の防災マップに沿った避難場所、避難経路の確認も整備されている。地域の協力体制についても、運営推進会議で提案し検討を進めている。	

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
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	職員同士の申し送りや排泄時の伝達には名前をイニシャルにするなどプライバシーを配慮している。ご利用者1人ひとりを尊重した言葉遣いを心がけており誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	職員は事業所の理念に基づき、利用者一人ひとりの接し方や言葉がけで、個別的ケアに取り組んでいる。研修や勉強会でプライバシーの確保についてを学び、常に笑顔で利用者に向き合い、何でも話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	ご利用者の思いや希望を出しやすいよう職員からコミュニケーションをとり自己決定できるように確認しながら支援している。		
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	日々の観察でご利用者のペースを把握し希望にそって一人ひとりに柔軟に対応できるよう支援している。		
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	ご利用者が着たい服を選ぶことや希望に沿って用意するときに手伝うこともある。その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	雑誌や新聞の広告を見ながら食べたい物を伺うなど職員と一緒に決めながら手作りごはんや、外食などもしている。季節を感じてもらえるようにどのような調理をすればいいかコミュニケーションをとり職員と一緒に食事準備や片付けなどをしている。	食事に関する献立や調理は業者に委託している。利用者は職員と共にテーブル拭きや食器の準備、盛り付けなど、出来る範囲で個々の力を活かしている。また、季節に応じて手作りしたお菓子を添えたりして、食事を楽しむための工夫も行っている。	
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、水分量を記録しご利用者の状態を把握している。水分を十分に取れない方にはゼリーなどで取ってもらえるようにそのときの状態に合わせている。		

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
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	一人ひとりに合わせた言葉かけや口腔ケアをしている。場合によっては職員が支援し食事以外の時間にも口腔ケアをしていただけるよう工夫をしている。希望者のみであるが定期検診を行いそれぞれの口腔ケアについて歯科医から助言をいただいている。		
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	日誌やチェック表を見ながらトイレ誘導をし一人ひとりの排泄ペース、パターンを把握している。言葉をかけることによってトイレで排泄できるように心掛け誘導を行うように努めている。	排泄チェック表の活用により個々の排泄パターンを確認している。転倒防止のためポータブルトイレの使用もあるが、出来る限りトイレで排泄してもらうことを基本とした支援に努めていることで、おむつ利用からリハビリパンツに移行してもらうなど、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	ご利用者の便の様子をチェック表にし服薬の調整や水分補給などもおこなっている。体を動かしホーム内を歩行することや繊維のある食べ物や水分補給で便秘予防をしているが困難時にはかかりつけ医に相談して薬の調整をしている。		
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	ご利用者の希望や状況によって入りたくないときなどは日にちや時間を変更している。一人ひとりに合わせた会話を楽しみながら支援している。入浴剤や音楽を流すことで気持ち良く入浴できるように支援している。	入浴時間は決めてあるが、利用者の希望に応じた入浴方法に配慮もされている。利用者の安全確保のため、職員2名体制での介助を行うこともある。入浴剤や季節湯、利用者の好む音楽を流す等、気持ちよく寛いで入浴してもらえるよう支援に努めている。	
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	申し送りや記録でご利用者の日中、夜間などの様子を把握し、その人にあったペースで休息、安心して眠れるように支援をしている。		

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
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	薬処方箋を個々にファイルにとじ、急な対応でも確認できるようにしている。変更時には申し送りなどで職員全員が把握できるように努めている。		
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	今まで生活してきたことを変わらずできるようにホームにいても日々の生活で散歩や買い物に出かけ役割をもってやりがいがいいにつながるよう支援している。希望の外出なども取り入れ気分転換をはかるようにし喜んでいただけ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	ご利用者の希望に合わせ、ご家族の協力もいただきながら一人ひとりの外出を支援している。季節に合わせた外出をすることで春夏秋冬を感じ、ご利用者と職員が共に楽しめるよう行事などを計画している。	外出は利用者の希望に合わせ車イスの方も含め、買い物、散歩など日常的に行われている。四季折々の花見や地域行事への参加も利用者の楽しみとなっている。また、家族同行での外出や外食の機会、外泊の協力もある等家族と共に支援している。	
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	ご利用者一人ひとりの能力を理解し事業所で管理している。必要時にはご家族と相談後、職員と一緒に買い物へ行き使え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	ご利用者やご家族からの希望で取次は自由になっている。その時の様子を把握しながらご利用者の思いを大切に、いつでも電話でき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
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	天窓から明かりをとっており日差しの強いときには手作りで作った日よけカーテンで空調を調整している。ご利用者と相談し季節を感じてもらえるような装飾や草花なども取り入れ居心地の良い空間で過ごせるように配慮している。	ホール内は天井の梁も高く天窓からは明るい陽射しがやさしく居心地良く過ごせるように空間整備され、利用者の作成した作品やひな飾り等にも季節感が感じられ、ゆったりとした空間は居心地の良いものとなっており、居室はフローリングとなっているが、畳上での就寝を希望する利用者には、安心して就寝してもらえるよう希望を取り入れるなどの配慮もなされている。	
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	日々の様子を見ながら好きな場所で居心地よく過ごせるようにソファや小上がりを用意している。ご利用者同士気の合う方とお話しができるように席なども配慮している。		
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	ご利用者とご家族と相談して使い慣れた馴染みの物を持ちこんでいただきその方に必要な物を自由に飾っていただいている。ホームでも居心地良く過ごしていただけるように配慮している。	居室内はフローリング仕上げであるが畳を希望する方にも対応しており、利用者、家族と相談し、普段から使い慣れている馴染の物を持参してもらい、思い思いの配置で危険なく安全な移動が出来る工夫や、その人に合わせた環境づくりを心がけている。	
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	ご利用者一人ひとりの状態に合わせ安全面を配慮しながら押し車の置き場所や家具などを設置している。必要に応じてすべり止めマットも利用している。		