

### 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	1270401118		
法人名	有限会社 リナ		
事業所名	グループホーム 星の里		
所在地	千葉県市若葉区野呂町738-2		
自己評価作成日	平成29年2月7日	評価結果市町村受理日	平成29年5月22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.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年3月7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)】

施設の周りの環境が、田んぼや緑に囲まれ、静かな所に所在しております。穏やかにのんびりと、その方のペースで過ごして頂く事が可能です。散歩なども、のどかな雰囲気で行い、リラックス出来る環境も提供しております。また、散髪等は無料で提供しており、ご入居者様にも喜んで頂いております。ご要望のある方に、お買い物や外食の機会を提供し、喜んで頂いております。健康管理に配慮をし、早期発見、早期対応に努めており、訪問診療、訪問歯科、受診介助等、ご入居者様の状況に応じて支援させて頂いております。

【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)】

ホームは利用者の特技を引き出し、生活の活性化につなげる支援をしている。できる人には厨房を手伝ってもらったり、塗り絵などの楽しみごとを見出している。毎月1回は利用者と共に外出を兼ね外食に出かけ、ホームとは違った雰囲気の中で食べる楽しみを支援している。従来できていなかった定期的なヘルパー会議を開催し、職員が一堂に会し自由に意見交換を行う場ができた。また、管理者やケアマネジャーはホーム独自の分かりやすい理念の策定や研修の充実、マニュアルの見直しなどを実施し、サービスの質の向上につなげたいとしている。今後は地域に対しても専門性を活かし、認知症の理解を広めていきたいと考えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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

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	理念を目の届く所に掲示し、常に意識をし、介護を提供出来る環境を作っている。意識付けする事で、実践に繋げるよう指導をしている。	理念はリビングや事務室に掲示して、自然に目に入るようにしている。また理念に基づいて地域の協力を得ながら利用者の支援に努めている。新任の管理者とケアマネジャーは、職員、利用者にも分かりやすい独自のホーム理念を検討中である。	
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	ご近所への散歩など、ご近所の方と交流できる機会を設けている。お会いした時に、挨拶をしたり、会話をしたり、交流出来るよう支援を行っている。	以前は閉めていた門扉を開けたことで、近隣住民がホームを訪れるようになり、ホームへの協力の申し出もある。地域で開催している花火大会には、子供たちにお菓子を配り一緒に楽しんだり、秋には玄関前の柿を近所におすそ分けをするなど、地域との交流が広がりつつある。	
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	運営推進会議等、地域の方が来訪する機会を利用し、認知症の理解を深めて頂けるよう、お話をする機会を設けている。		
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、日々の実践、取り組みの報告をした上で意見を頂き、サービス向上に努めている。	運営推進会議の日程は3か月ごとの最終火曜日に決めている。メンバーの近隣住民には開催案内を手渡しで届けており、関係が深まっている。会議では活動報告や外部研修の報告の他、テーマを決めて話し合い、サービスの向上に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の社会援護課担当者とは連絡、報告、相談を行うと共に、適宜、訪れる事により、協力関係を築けるよう努めている。	市の担当課を訪問したり、逆に担当課職員がホームを訪れるなど連絡を取り合っている。また、運営推進会議には地域包括支援センターの参加が得られており、情報交換をしている。	
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	日々のケアにおいて、身体拘束をしない介護の指導を、個別に行っている。	身体拘束をしないケアを実践しており、玄関は施錠をせず門扉を開け、自由に外に出られるような環境作りをしている。薬に関してもできる限り減らす方向で、医師に相談しながら取り組もうとしている。	
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	日々、職員の勤務状況を観察し、何気にしてしまっている介護の仕方や、言動などの指導を行っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	管理者が、外部研修に参加し、知識を深め、職員へ伝える事で、指導へと繋げている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際に、契約書の説明、重要事項説明の説明を行い、質問などに答え、理解、納得を得た上で契約を行っている。		
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	日々のコミュニケーションを通じて、要望を聴取したり、汲み取るよう努力している。その思いに関して、共有する事に努めている。	事情により家族の面会が少ない利用者が多く、家族の意見や要望の聴取は難しいのが現状である。中には毎週面会に訪れる家族がおり、管理者は居室で一緒に話すなどして意見を聞くようになっている。また、利用者の要望については日頃から把握に努めている。	
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	適宜、会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け、疑問を解決し、統一事項を話し合いで決定したりしている。	今年度から3か月に一度、ヘルパー会議が行われるようになった。活発な意見交換までには至っていないが、利用者の外出や外食支援、衣類の購入、家財の調達など職員の意見が反映された。	
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	管理者は日常の勤務状況を観察し、個々のレベルに合わせ、給与水準等を検討し、職員が働きやすい環境になるよう努めている。		
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	管理者は日常の職員の介護状況を観察し、適宜助言をしたり、指導をしたりし、職員個々の力量に合ったケアが提供出来るよう努めている。		
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	市の連絡会に参加したり、同業者と共有出来る機会を設け、参加を促している。		

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
<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	入居時、ご本人が困っている事、不安な事を聴取すると共に、入居後は、職員と情報の共有をする事で、早期に安心出来るよう、信頼関係構築に努めている。		
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	入居時に、ご家族から、困っている事、不安な事、要望に関して聴取し、介護計画に反映すると共に、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	計画作成担当者が、ご本人様、ご家族様とコミュニケーションを図り、見極められるよう努めている。		
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	掃除などを、ご入居者様と一緒に رفتりする事で、ご入居者様へも役割を持って頂き、暮らしを共にするという関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様と、情報共有を行い、ご本人様と一緒に支えていけるよう努めている。		
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	ご要望があれば、馴染みの人や場所などへ、個別での支援を実施し、関係が途切れないよう努めている。	馴染みの図書館に定期的に本を借りに行ったり、図書館のイベントに参加する利用者がいる。また、知人友人、親せきなどが来訪することもあり、馴染みの関係継続を支援している。	
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	ご入居者様同士が、よりよい関係を築けるよう、レクリエーションや催し物を開催する事により、ご入居者様同士の交流を図れるよう努めている。		

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
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	ご要望に応じて、対応させて頂くよう努めている。		
<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	日々のコミュニケーションの中から探り、ご本人の真のニーズを把握出来るよう努めると共に、相手の立場に立ったケアを常に意識して検討している。	お茶の時間など利用者がリラックスしている場面で、思いや意向を聴き取るようにしている。また、日々の関わりの中でも、表情や動作から利用者の思いを把握するように努めている。	
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	出来る限り、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	日々の生活について、安否確認を含め観察し、現状把握に努めている。		
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	職員からの意見を確認し、ご本人のご要望や、課題を見つけ、解決した上で生活が送れるよう、介護計画の作成に努めている。	入居時の基本情報、入居後の様子などからアセスメントを行い、課題やニーズを抽出して介護計画を作成している。モニタリングは毎月実施しており、利用者の状況や職員の意見などから、必要に応じて介護計画を見直している。利用者に変化がない場合は介護保険の更新時に見直しをしている。	
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	介護記録について、情報共有ができ、サービス向上につながるよう、個別での指導を行うよう努めている。		
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	臨機応変にその場に応じたケアが提供出来るよう、職員の指導に努めていると共に、職員が相談しやすい環境を作るよう取り組んでいる。		

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	地域の花火大会への参加や、市の図書館の催事への参加などお声を掛けて頂き、ご希望の方は参加し、楽しんで頂いている。		
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	ご本人の状況に合った、医療の支援を提案させて頂き、適宜、必要に応じて、受診や往診の相談を行い、適切に対応出来るよう努めている。	利用者の状況に応じて、協力医への受診や外出が難しい場合は訪問診療による支援をしている。受診は職員が同行し、受診時の様子は記録して情報を共有している。日常的にはバイタルチェック、食事や水分の摂取量などを把握して、僅かな変化にも迅速に対応しながら利用者の健康管理に努めている。	
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	常に、相談の出来る環境作りを意識し、適切に医療との連携が計れるよう支援に努めている。		
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。	入院した際には、MSWと連携を図り、適宜、面会に来院し、ご本人の状況の把握に努めている。		
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	ターミナルケアは未実施であるが、ご本人に苦痛のないよう過ごして頂けるよう、適切な病院受診に努めている。	現段階では看取りは実施していないが、医療依存度が高くなってきた段階で、終末期の過ごし方について利用者・家族と話す場を設けている。利用者の意向に沿いながら、入院等適切な医療機関につなげている。看取りの実績がないこともあり、ホームとしてのターミナルケアについての指針は未整備となっている。	自立している利用者も多く、日常的に健康管理に留意して、重度化予防に向け早期発見、早期対応に努めている。今後は利用者の重度化にともなう終末期の支援のあり方について、ホームとしての指針を整備することが望まれる。
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	応急処置等のマニュアルを用意しており、急変や事故発生時に対応出来るように指導に努めている。		
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	マニュアルを作成し、年に2回の避難訓練を実施している。	年2回避難訓練を実施している。訓練では火災だけでなく、地震などの自然災害も想定して避難場所までの移動方法を確認している。運営推進会議で地域住民から協力できることがあれば声かけしてほしいとの申し出があり、今後は避難訓練時に参加の呼びかけなど検討していきたいとしている。	

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
<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	ご入居者様主体の介護を心がけおり、ご本人を尊重し、ご本人に合った声掛けが出来るよう指導に努めている。	利用者ができることを引き出しながら、役割をもって過ごしてもらうように心がけている。利用者に対する言葉かけなどが不適切と思われる場合は、不適切である理由を説明し注意している。排泄時にはトイレのドアを閉めるなど、プライバシーへの配慮についても職員間で確認しながら支援している。	
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	日々のコミュニケーションの中から、ご本人の意向を表現出来る環境作りに配慮するよう、職員の指導を行い、ご入居者様のご要望に応えられるよう努めている。		
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し、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	日々の生活のペースは、ご入居者様のペースで過ごして頂けるよう、ご入居者様にお任せをしており、必要な方は声掛けや、提案の支援を行っている。		
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	ご自分で整容が出来る方はお任せし、お手伝いが必要な方は、職員がコミュニケーションを図りながら、関わるよう支援をするよう指導している。		
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	限られた食材の中で、ご入居者様のご要望を伺いながら調理を実施し、下膳などの動作可能な方には下膳のお手伝いをお願いしている。	食事は食材をみながら、その日のメニューを決めており、彩りに配慮して小鉢に盛り付けるなど、見ためにも楽しめるように工夫している。利用者は調理や下膳などできることに参加している。ホーム内の菜園で収穫した野菜やスイカなどを提供したり月1回の外食など、利用者にとって食事は楽しみとなっている。	
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	ご入居者様の疾患を把握した上での食事の提供をし、脱水症防止の為に、嗜好に合った飲み物の提供が出来るよう努めている。		
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	訪問歯科を積極的に利用し、誤嚥性肺炎の防止や、口腔機能維持に努めている。		

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
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	個別での排泄介助を実施している。日中と夜間の排泄用具の使い分けを実施してりる。不快な思いをなるべくしないように努めている。	利用者の状況に応じてリハビリパンツ、紙オムツを使い分け、日中はトイレで排泄できるよう支援をしている。排泄の自立が継続できるよう、下肢筋力低下防止に心がけており、散歩などへの声かけを行っている。	
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	排泄管理の実施と共に、日常での水分摂取量の把握を行い、適宜、主治医への相談を実施している。		
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	現在、決まった曜日、時間での入浴のサービスの提供を行っている。それにより、ご入居者様からの不満等は聞かれていない。	入浴は週2回実施している。湯舟は大きめで男性利用者が多いホームでも、ゆったりと入浴を楽しむことができ、入浴の回数や湯の温度などは利用者の生活習慣に応じて適宜対応している。体調不良などで入浴できない場合は清拭を行うなど、個々の状況にそって対応している。	
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	ご本人様の習慣に合わせた環境作りを行い、安眠につながるよう支援に努めている。		
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	お薬情報を、職員と共有し、疾患や症状の変化に対応出来るよう指導すると共に、変化時に対応出来るよう努めている。		
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	ご入居者、個々それぞれに合わせた役割を提案し、実施して頂き、やりがいにつながるよう支援に努めている。		
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支援している	ご入居者様の体調を考慮の上、なるべく、希望に添えるような支援に努めている。	天気が良ければ散歩に出かけ、外出が難しい場合でも庭で日光浴を楽しんでいる。希望があれば近隣の商業施設に買い物に行ったり、外食にも出かけている。読書が好きな利用者と図書館に行くこともあり、利用者の希望に応じて外出でき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
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	生活保護の方が多く、金銭管理はご本人と相談の上、銀行などへの同行などの支援を行っている。		
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	生活保護の方が多く、身元引受人も不在の方が多。動作は見られない。		
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	快適に過ごせるよう、常に環境整備に努めている。季節感などは、室内の掲示物や、窓からの風景などを眺めるなどの時間を作るなど、一般的な風情を感じられるよう努めている。	温度、光、音などに配慮し、快適に過ごせるように心がけている。特に音に関してはできるだけ静かな環境を提供することで、利用者が落ち着いて過ごせるように努めている。日中は居室で休んだり、リビングでおしゃべりや、オセロなどのゲームを楽しむなど、思い思いの場所で過ごしている。	
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	完全個室で、ご本人のペースで、居室、共用スペースの利用をして頂いている。強制する事なく、快適に過ごして頂けるよう努めている。		
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	ご本人の好みに合った、居室空間を提供出来るよう、なるべく、ご本人のご要望を伺いながら、過ごしやすい居室になるよう努めている。	居室は利用者の歩行状態に応じて、安全に移動できるよう環境整備に心がけている。利用者にとって居室は安心した居場所となり、好きなことをしながら暮らしている。	
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	残存機能の把握の共有をし、ご本人へ役割を提案したり、ご本人の能力を發揮できる生活が送れるよう努めている。		