

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	1190200475		
法人名	株式会社 千雅		
事業所名	グループホームはとがやの杜		
所在地	埼玉県川口市桜町5-5-28		
自己評価作成日	平成 29年 2月 10日	評価結果市町村受理日	平成 29年 4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)】

一ユニットの入居者の身体への重度化と認知症の進行で身体介護を要する量が増加しており、日々職員は皆で相談して認知症ケア、身体ケアの質向上に努め、チーム力を生かしている。毎年家庭菜園作りに取り組んでおり新鮮な野菜の収穫を皆楽しみにし食卓を豊かにしている。今年も5月初旬から利用者と職員で夏野菜を育てる予定です。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 29年 3月 11日		

【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)】

定期的に行う内部研修の議題は、職員が学びたい内容になっていて、サービスの質の向上に繋がっている。また、日常の支援での困りごとや、相談、提案は、その都度話し合いができ、1人では悩まないような雰囲気づくりに努めている。地域との交流については、毎日の散歩の他、畑の作物の収穫を通し、近隣の方とお付き合いが深まっている。共有スペース、居室ともに清潔に保ち、各ユニットの特徴を活かした装飾や支援の方法を考えている。特に日々のレクリエーションに関しては、各ユニットの利用者の状態に合わせて、活動的なレクリエーション、机上でのレクリエーションを選ぶ工夫がされ、1人ひとりが楽しめるように支援を行っている。職員間のチームワークも良く、利用者の小さな変化も見逃すことなく連携をとっている。

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している (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、安心して暮らせている (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	見やすい所に理念を掲示している。人としての尊厳を守ることを踏まえ共有し意識を持ち実践に日々努めている。	理念は、自然に見えるところに貼り、職員と共有をしている。介護の方法に迷った時や、悩んだ時は理念に立ち返り、職員会議やその時に話し合い、気持ちを同じ方向に向け、利用者中心の支援を実践している。	
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	近所の商店を利用している。散歩時に挨拶等を交わしたり交流を深めている。自治会の資源活用に協力している。	近隣の商店に買い物に出かけた時や散歩の途中に、挨拶をかわしている。町内のボランティアの踊りを年3～4回受け入れ、交流を図っている。畑の収穫時期には、収穫物を分けるなど、更に交流が深まっている。	
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	外食、買い物、散歩を通じて地域の方々に入居者や職員の理解をいただきホームの実態を見ていただいている。		
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	定期的に推進会議を行っている。ご家族、役所、民生委員等外部の方々の意見を取り入れサービスの向上に繋げられるよう取り組んでいる。	家族からの意見や、役所、地域包括支援センターからの相談、質問等に一緒に考えるなど、有意義な会議を行っている。セキュリティー、夜勤体制等の意見に対し、サービス向上に繋げられるよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	ホーム運営などわからない事や疑問に思うことなどは連絡を入れ相談に乗っていただいている。	申請書類上の相談や、制度上の相談、報告内容により役所の各担当者と連絡をとっている。様々な相談、報告など、積極的に連絡を密にし、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	禁止の対象となることを理解している。必要があれば家族に了解の後身体拘束届けを書きいただく。現在は無い。ドアを開け外に出てしまうと危険な為、出入りロドアの施錠は行っている。	内部研修で、何が拘束にあたるかを職員に説明し、正しく理解した上で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日常の支援の中で、常に職員同士でも意識しあい、利用者の行動に寄り添う方法を見つけ、支援に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待に関する資料は常に閲覧できるようにしてあり職員の周知に努めている。利用者に対し職員は担当者が互いに重なるようにしているので内部監視は互いに出来ている。		

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	現在、利用者様1名が成年後見人を利用している。2名の利用者様が申し込みをしている。職員に制度について説明をおこなっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は十分な説明を行い理解、納得を頂いている。分からないことが無いように必ず伺い確認に努めている。		
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	年に2回家族懇談会を行っている。何かあれば常に家族に連絡、話す機会を作っている。事業所窓口に「苦情相談箱」を設けいつでも意見が反映できる様にしている。	運営推進会議や、介護計画書の説明時に、利用者の状況を伝え、意見、要望を聞いている。来られない方には電話で確認を行っている。2か月に1回「さくら便り」でホーム行事や利用者の状況報告をしている。	
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	職員会議を月に一回行い、適宜ユニット会議等を開き職員の意見や提案を聞く機会を設けている。必要なことは上司に報告している。	月1回の職員会議で業務上の問題や、提案を話し合っている。また、各ユニットの問題は、ユニット会議で話し合うなど、職員の意見や提案を聞く機会を設け、より良い支援に反映させている。	
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	管理者は職員個々の勤務状況を把握し、職場環境を整備し働きやすい職場環境を整え勤務調整に配慮している。管理者を通じ代表者に就労の報告をしている。		
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	職員の外部研修を参加させ受講等の後、研修報告、職員会議等で発表を行い、資料を添付して回覧、ファイルに閉じていつでも見られるようにしている。二ヶ月に一度職員が講師になりテーマを決めて内部研修を行っている。		
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	3ヶ月に一度、同業者との連絡会があり情報交換している。その中で得た情報を職員へ内容を伝達してサービス向上につなげている。今後も機会を設け相互訪問等に取り組んでいきたい。		

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	初期に入居前の面談を行い本人に困り事や不安など聞いて安心できる環境作りを行っている。		
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	初期に家族と十分な時間を作り今困っていること、不安な事などを伺い信頼関係の構築に努めている。家族の立場に寄り添い相談を受けるようにしている。		
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	初期に身体や生活状況を見極め必要としている支援について導入するようにしている。医療依存度が高い方については医療系の入居施設を紹介している。		
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	利用者様の出来る事は手伝っていただき、お互いの信頼関係が築けるよう日頃よりコミュニケーションを大切にしている。		
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	隔月居室担当者が現在の状況や写真を同封しお便りを書いて報告している。体調の優れない利用者様のご兄弟が食事介助に来設されたりもする。		
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	家族、友人知人が訪問された際は、居室で談話できる環境作りに配慮している。気軽に訪ねて来られるような環境を作っている。友人等の電話の取次ぎや自由な信仰の支援に努めている。	家族、友人が訪問された時は、自由に談話ができるよう配慮している。友人と食事に行ったり、電話を取り次いだり、関係が途切れないようにしている。また絵の好きな方には継続できるように支援をしている。	
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	利用者同士がレクリエーション活動(カルタ・ボール遊び・合唱)などお互い楽しく過ごせるように目配り、気配り支援している。		

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	問い合わせ施設に訪れてくださる場合に必要に応じて相談や支援を行っています。		
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	希望や意向を聞き必要があれば担当者会議を開き介護計画に活かしている。本人に意向等が聞けない場合は行動パターンを踏まえ検討している。	日々の生活の中で、職員が利用者の気持ちをくみ取り希望・意向の把握に努めている。新しい利用者や意思表示が困難な方は、常に生活の中から様子と反応を見ながら意向の把握に努めている。	
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	生活歴を大切にその人らしい生活をサービスに反映、支援させていただいている。		
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	1日の過ごし方、心身状態、気づき等介護記録に記録している。カンファレンスも行っている。		
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	その人の今をモニタリングしてカンファレンス等で話し合い、現状に即した介護計画作成している。担当者会議は常々行っている。	入居時、様々な情報と本人・家族の希望から短期の介護計画書を作成し、モニタリングを行い、その後は、都度、担当者会議を開き利用者の希望をくみ取り、「今」の現状、状態の変化に合わせて変更をしている。	
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	職員間で情報を共有して実践や介護計画の見直し活かしている。		
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	本人、家族の意向を尊重して既存のサービスに捉われない様な取り組みを考え、柔軟な支援やサービスが出来る様にしている。		

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
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	近隣の畑を借りて野菜、花等を作り、バスで行く外食、買い物等暮らしを楽しめるようになる様に支援している。		
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	本人、家族の意向を聞き適切な医療が受けられるよう支援し、状態変化時は家族に速やかに連絡している。訪問歯科診療やかかりつけ医に健康情報を提供している。	月に2回内科の訪問診療がある。夜間、緊急時は24時間連絡可能な体制があり、指示により救急搬送等を行っている。週1回歯科の往診もある。専門的な診察やかかりつけ医への受診は家族対応になる。	
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	日常の健康情報や身体の変化を医療連携看護師やかかりつけ医の看護師と連携をとり対応している。		
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。	入退院時は直接病院に出向いている。介護サマリーを提供している。退院時は看護サマリー等情報での関係作りを行っている。		
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	重度化された入居者がおり家族や病院と話し合いを持ちホームで出来る事をきちんと伝え関係者チームで支援に取り組んでいる。	契約時に終末期の方針を説明している。ホームでできることを伝え、理解を得ている。また、状態の変化に応じ、その都度家族に説明を行い、本人・家族の希望に沿って対応をしている。場合によっては市の担当者に相談をすることもある。	
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	急変や事故発生時に備えマニュアルがある。急変時対応の演習を職員会議や申し送りの際、復習し実践力を養うようにしている。		
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	自治会長さんを通し防災時等の協力や職員避難訓練を行っている。今後も継続して地域と連携協力体制を築いていく。	年に2回、夜間想定も含め避難訓練を行っている。消防署の立ち合いの下、消火器訓練等も行っている。備蓄は3日分ある。防火訓練担当者が中心にマニュアルの整備を行い、全職員、避難方法を身に付けている。	

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	プライバシーを尊重し一人一人に合った対応をしている。入室時はノックをし声がけしている。丁寧語を基本とした言葉使いに努めている。	個人情報に鍵付きの棚に保管し、申し送り等で、個人名が出る話の時は、事務所内で行い、外に声もれないようにしている。研修会を行い、特に排泄時には、1人ひとりの人格を傷つけない声かけに気をつけている。	
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	常に自己決定できるよう疑問形などで言葉かけを行っている。又本人の思いや希望の傾聴に努めている。		
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	余暇活動について個々の特性やペースを大切にその方に合わせたプログラムや過ごし方を支援している。		
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	その方の気持ちを察しておしゃれが出来るよう楽しんでもらっている。理美容は本人の希望でカット、髭剃りなど行っている。		
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	刻み食、ムース食、ソフト食等利用者が安全に安心して召上れるよう工夫し提供している。	イメージしやすいように、チラシや雑誌を見ながら、献立や外食の希望を聞くなどの工夫をしている。年2回バスで外食会を開催する他、出前を取ったり、近隣の八百屋に買い物にも出かけている。	
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	毎日の食事量や水分量は記録している。栄養バランスは業者のメニューにて提供している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。職員は見守りや一部介助等行っている。訪問診療により口腔ケア、歯磨き、うがい等の指導を受けている。		

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	その人に応じた排泄パターン、トイレ誘導、声掛け等を行い排泄を促している。自分で出来るズボンの上げ下げ等は自立支援を行い、出来ないところは一部介助を行っている。	排泄表で間隔を確認しながら日中、夜間共に個々に声かけを行い、トイレ誘導を行っている。できることは、自分で行ってもらいながら、自立に向けた支援を行っている。現在は自立の方が多い。	
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	便秘予防の為、お腹体操は毎日行っている。水分は記録し少ない方には声かけして補給して頂き予防に取り組んでいる。又ヨーグルト、ヤクルト、バナナ等で調節している。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて行っている。その人に応じて入浴用椅子等使用し安全に留意しながら入れるように行っている。便汚染等は随時シャワー等で清潔を保てるようにしている。	利用者の希望に合わせ、週2回の入浴日を設定している。体調不良の方は清拭に変更し、また、入浴嫌いな方には、声かけを工夫したり、タイミングを合わせて入浴を促し、清潔を保つようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その人に合った入眠リズムを把握し、眠れないときは話を聞き精神安定を図り安眠に繋げている。		
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	服薬支援として目的や用量、用法について理解している。誤薬の無いようダブルチェックをし服薬していただいている。		
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	一年を通し季節事に行事を行っている。その季節の果物を提供したり、外食や畑に育った野菜を収穫している。		
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	筋力低下防止をかねて散歩を行っている。個々によって行き先を変え支援に努めている。	天気の良い日は毎日、利用者の状態や、行先の希望に合わせ、近隣の散歩に出かけている。正月の初詣は、全利用者恒例とし、楽しみにしている。家族との外出も積極的に働きかけ、利用者も楽しみにしている。	外出の機会を今まで以上に設けたいと考えている。今後更に家族の協力を得ながら、利用者の希望に沿った外出支援を期待する。

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
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	散歩に行った際、販売機や商店で飲料など買われている。ご自分で購入できない方は職員が希望を聞き支援している。		
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	本人より希望があった時は家族へ電話等の取次ぎを行っている。		
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	共用部分は整理整頓を心がけ清潔を保つようにしている。室温調節、採光、換気を行い居心地良く過ごせるよう工夫を行っている。その季節に応じた花や行事の写真を壁面に飾る等行っている。	共有部分は危険がないように、整理整頓に工夫がされている。日によって音楽や、体操、リクリエーションを行うなど、楽しく居心地の良い空間になっている。またキッチンからは、食事の音やにおいが感じられ、家庭的な雰囲気になっている。	
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	居間以外にソファを置いており、お独りで座られることがある。さくら、こぼとフロア等を行き来できる。気の合った方同士フロアでテレビを観たり談話、談笑されたり過ごされている。		
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	仏壇、タンス、テレビ等馴染みの家具等を持ち込み居心地よく過ごされている。	使い慣れた家具を持ち込んでもらい、居心地の良い居室になっている。掃除は毎朝、掃除機をかけ、できる方は職員と一緒にやっている。居室の温度管理は職員が行い、快適に過ごせるよう、支援をしている。	
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	トイレ、リビングに移動の際の動線には手摺が取り付けあり廊下は車椅子、シルバーカーの方でも十分な広さで下階への移動にはエレベーターを設置し、安全な生活が送れるよう工夫されている。		