

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	2994800015
法人名	有限会社 ハートライフ
事業所名	悠久の里
所在地	葛城市新在家393-3
自己評価作成日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/29/index.php>

【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カリア		
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号		
訪問調査日	平成29年11月28日	評価結果決定日	平成30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)】

二上山麓にあり四季折々の風景に触れながら利用者様が自由に出入りができ、施設はせずにストレスを与えないような生活を心掛けている。
利用者様の当たり前の毎日を大切に、一律のルールやスケジュールで管理する時間を制限し個人様の気持ち、やりたいことに合わせた寄り添う介護を目指し、利用者様、職員が家族と思えるような関係作りを努めている。

【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)】

二上山の麓にあり、ホームの前に公園があり自然豊かな環境にあります。ホームの運営は、当たり前の毎日を過ごしてもらう事が大切と考えておられ、入居者それぞれのペースで過ごして頂けるよう努めておられます。また、地域の高齢者をデイサービスでの受入れもあり、入居者の方は日頃から外部の方と過ごす機会となり、適度な刺激となっています。地域との関係性もよく、協力体制も築かれており、日頃から野菜を貰ったり、ちょっとした修繕を引き受けて頂けるなど関係は良好で地域に根ざしたホームとなっています。

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		項目		取り組みの成果	
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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させている (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				

ユニット名

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	法人で定めている目的を基にした基本方針で職員出勤時に出勤簿の前に法人理念を確認。GH内方針・目標は職員会議等で常に認識確認している。	法人理念を出勤時に確認できる場所に掲示し意識づけを行っています。また、「当たり前」の毎日を過ごして頂く事が大切」というホーム独自の理念を作り、掲示等はありませんが会議等で共有し実践につなげています。	「当たり前」の毎日を過ごすことが大切」というホーム独自の理念をもとに入居者の方へ対応されている事が確認出来ました。雰囲気がいいと感じました。より多く外部の方に示せる様な方法を検討頂けることに期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会の清掃や地域行事への参加している。地域行事には区長から声掛けがあり積極的に参加、GH行事には近隣住民への声掛けで大勢参加していただける。	自治会に加入され、地域の清掃活動や行事参加、また、秋祭りにはホームの玄関前でだんじりの休憩場所として提供。ホーム主催の夏祭りでは地域住民との交流もあり、地域との付き合いが日頃からあります。	管理者の方は地域との関係性を大切にされています。地域の方から野菜を届けて頂いたり、ちょっとした建物の補修等をして頂いたりし、地域と相互の繋がりがあります。
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	介護相談等があれば適切な所への紹介は行っているが相談は余りない。認知症カフェは終了した場所を貸し出し等は現在もしている。		
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践、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	事業報告レジュメを毎回配布し、内容に沿って評価や意見を得ている。	2か月に1回開催されています。区長や民生委員、行政の担当職員の参加があります。活動報告の他、議題等を考え、話し合いが行われています。	平日の開催もありご家族の参加は少ない様ですが、年に1回家族会が開催され活動報告や推進会議の報告がなされています。ホームに関わる方からの意見等をサービスに繋げる工夫がなされています。
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	運営推進会議に参加していただいている。また空き情報や現情報を運営推進会議時に報告している。	何かあれば行政担当者に相談したり、行政からの入居相談を受けたり、日頃から関わりを持ち対応されています。	
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	身体拘束はしていない。夜間以外は玄関、裏口にも施錠はしていない。入職時や施設内研修で身体拘束研修を実施している。	年間研修計画を立て、権利擁護、虐待についての研修を企画されスタッフに周知しています。また、玄関は日中施錠はせず、入居者の方が屋外に出たい時はスタッフが同行しています。ご家族へは入居前に拘束をしないケアについて説明し、家族を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	利用者様の人格を尊重した対応を常に心がけている。入職時や施設内研修で身体拘束研修を実施している。		

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	入職時研修をしている。職員が常に尊厳を持って支えになるように心掛けている。入所者で成年後見人制度を必要とする利用者は現在はいない。		
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、重要事項説明書で説明し、疑問、質問に答えている。理解されたうえで署名、捺印をいただいている。改定等時は書面または電話にて理解を求めている。		
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1回家族会で意見を求め、また玄関に意見箱設置、面会時等で要望を聞くことがある。2名第三者委員として意見窓口を増やし委員構成は玄関に掲示している。	ご家族の面会時にスタッフが積極的に話しかけ意見や要望を聞き出す様務めておられます。また、第三者委員の訪問や年に1回家族会を開催し意見交換の場を作っておられます。	
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	毎月、会議で職員意見を聞いている。また提案書を個別で提出も受け付けている。提案書に添って職員が企画、連携し実施している。	月に1回、法人代表者も参加しての会議があります。自分たちがする事は自分たちで考え、行動する事で定着するという考えで取り組まれており、スタッフの意見や提案を反映し実行する仕組みがあります。	
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	就業規則を職員が常に閲覧できるように設置している。自己評価シートで前期、後期の目標を職員に立ててもらい。管理者がコメント記載し返却時に個人面談している。		
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	入職時は目標用紙を配布、それに沿って理解度を深めている。職員に個別役割、ケース担当を決め責任感が芽生えるよう促している。		
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	他施設や居宅ケアマネ等立ち寄って下さったり、電話等でのやり取りで市内の情報等、意見交換している。		

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
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	日常会話やモニタリング等、本人の表情等見たり聞いたり確認している。		
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	初回面談、必要に応じて面談を繰り返し本人、家族の思いや気持ちを聞き出している。		
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	担当者会議に参加していただく事を試みる。参加できない場合、電話や面会時に事前聞き取りをしている。		
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	掃除や洗い物、洗濯干し等利用者が今までやってきたことは個人差はあるが実施している。利用者様からも手伝いがしたいと声掛けしていただくことも多い。		
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	家族と連絡を密にし、また面会時には最近の様子を伝えている。月1回全利用者様の状況報告書(写真付き)を紙面で郵送している。		
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	家族はもとより入所前に住んでいた友人や近隣住民の方が訪問される。	知人や元々の地域の方の面会があります。また、馴染みの場所への送迎支援等の相談に応じておられます。入居前には事前に自宅訪問し部屋の様子や地域性などの把握に努めておられ、関係性が途切れないケアの参考にされています。	
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	共同作業(料理、手作業)等、出来る出来ないを利用者同士で分け合い作業されている。各居室に戻られえる事は殆どなくフロアで過ごされている事が多い。		

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
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	以前は永眠された命日には電話していたが最近が高齢化が進み連絡がつかないことが多くなった。退所された方から再入所の依頼が多い。		
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	3か月1回担当職員にてモニタリング、ケース会議に繋げ、本人様の希望や思いを実施し満足度に繋げている。	入居前に自宅訪問し、生活の様子やご家族、ご本人の意見や意向を聞き取るなどし把握に努めておられます。入居後も日頃の関わりの中で、何気ない一言や様子から把握する様努めておられます。	
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	入所時には本人、家族に聞き取りを行い職員全員が把握できるようにアセスメント表を事前に掲示している。会話等で新たな情報はケース記録に記載し、皆に周知出来る様にしている。		
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	個別にケース記録を分け時系列でわかりやすく職員が確認できるようにしている。		
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	3か月1回モニタリング、担当者会議を基に見直し、計画書作成している。	3か月に1回モニタリングを実施し、担当者会議で話し合いを持たれています。また、状況により、往診医や訪問看護等に意見を求めたり、本人、家族の要望を聞きながら介護計画を立案されています。	
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	業務日誌、ケース記録、個別連絡帳で情報を共有し、朝夕1日2回申し送りを行っている。		
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	要望等や変化時はその都度対応し支援経過に記録、重要点は個別連絡帳に記入し職員統一できるようにしている。		

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	市のイベントに参加したり、地域の保育園、学習障害児と世代交流をおこなっている。		
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	往診医、歯科医月2回受けている。また本人が希望する病院の付き添いも行い、現状を医師に伝えGHの急変時にも対応できる連携を取っている。	元々のかかりつけ医の受診が可能です。また、ホームの協力医院の往診があります。日頃の健康管理は往診医が行い、状況によりご家族と相談し、元々のかかりつけ医や専門科への受診等相談しながら対応されています。	
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	訪問看護週1回状態観察に来られる。事前に1週間の状態報告を事前にfaxし、確認後往診医に状態報告している。		
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。	入院時は介護サマリーを提出し、2H1回は医療連携室に状態を聞き、なるべく早期退院できるように連携に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に希望を聞き、また書面でも説明している。終末期アンケートを取っている。終末期に再度意向を聞き、担当者会議を開催し統一した対応を取っている。	入居前に終末期の過ごし方について確認。また、状態の変化がある時にもご家族に確認を行いながら、本人・ご家族の意見を反映しています。訪問看護、往診医の連携があり、終末期に安心して過ごせる様、看取りの体制を整えています。	
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	緊急時マニュアルを皆が周知徹底できるようにしている。緊急連絡簿を掲示し常に確認できるようにしている。		
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	年2回避難訓練を実施、訓練内容報告書に記載し振り返りができるようにしている。災害時の避難経路、場所も区長より指示があり、地域有線放送での事前連絡も取れるようにしている。	防災設備会社の立ち合いで年に2回避難訓練を行っています。また、各種マニュアルや災害発生時の食料や備品を整えています。避難が必要な場合、区長の指示や地域の協力体を得る体制が築かれています。	

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
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	利用者の尊厳を守り、訴え時には常に傾聴している。日頃から言葉遣いには気を付け、職員間でも注意するようにしている。入職時は個人情報保護に関する契約書にサインしている。	年間研修計画でプライバシー、法令順守、マナーの研修が行われています。日頃から言葉遣いや気になる対応があれば、職員間で注意し合い、尊厳プライバシーの意識づけがされています。	
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	利用者が「どうしたいのか」を必ず確認し、自己決定できるように本人のペースに合わせた対応をしている。		
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	タイムスケジュールはあるが利用者の希望を最大限に優先し利用者のペースに合わせた対応をしている。		
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	朝の洗顔、出来ない方はオンボリを渡し、鏡を見てもらい髭剃り、頭髪を整えるように自己にて確認できるように促し、出来ない所は介助。眼脂など常にチェックしふき取りをしている。		
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	畑での作物栽培、それを使用しての調理。皮むきなどのお手伝い。週1回おやつレクで皆で作る機会を提供している。	入居者の希望を聞き取り、献立を考えています。また、ホームで収穫した野菜や、地域からの頂き物を取り入れています。また、週に1回、入居者の方と食材を買いに出かけたり、外食を企画したりし、食事を楽しむ工夫がされています。	
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	毎食摂取量、水分量は個人ケース記録に記入している。水分多めな方は個人用水筒に飲水量が分かるようにしている。		
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	毎食後、洗面所に誘導、見守りの元実施している。出来ない方は一部介助、全介助で対応、歯科衛生士に個々利用者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	ケース記録に24時間記録できる欄があり一人一人に合わせた排泄介助をおこなっている。現在はほぼ自立の方が多いが視覚確認し排泄表に記載している。	記録や入居者各々の仕草を基に、排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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	毎日の体操、夕食後のヨーグルト提供、寒天等食事生活で食物繊維が摂れるようにしている。足代を使用し自然排便できるように体位整えている。-3以上なら処方での下剤使用。		
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	月曜から土曜日まで週3回午後より入浴している。なるべく人が重ならないように羞恥心に配慮している。入浴剤も使用している。	入浴剤として竹酢液を使用し、保湿や皮膚の清潔保持に努めています。基本的には週3回の入浴となっておりますが、3回以上希望される方の対応も可能です。また、一人ずつ入って頂く事や、同性介助を希望される方は対応するなど配慮がなされています。	
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	それぞれの就寝時間やリズムに合わせた対応をしている。又眠れない方には、その時々に応じ寄り添い、無理な入床介助はしない。眠気にタイミングを見計らい誘導を行っている。		
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	何を服用するのか、薬を見せ個数を伝え理解後、服用していただくようにしている。服用後は口腔内確認。誤薬予防として個人服薬ケースがあり随時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	畑仕事、洗濯干し、たたみ、買い物等、日常していたことをしている。外に散歩がしたい方などは成るべく訴え時にその時に支援できるようにしている。		
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	気分転換、ストレス発散を兼ねて、公園や近所に散歩に出掛ける。道で出会う方には挨拶をしている。年1回 遠足に出かけ外食もしている。	戸外に出たい時はスタッフが同行し短時間でも外出できる様個別の支援を行っています。また、遠足や外食を企画したり、ご家族の協力で一時帰宅などの外出・外泊も行われています。	

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	家族と決まった金額を決め、本人に持って頂いている方もいる。毎日現金所持していることを一緒に確認し紛失がないようにしている。買い物時は等は預かっているお小遣いで自己にて支払っていただく。		
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	本人希望時は電話をかけてよいか契約時に確認。希望時は掛けていただく。家族、親類等からの電話時も取り次ぐをしている。年賀状は毎年家族宛に利用者が記入し郵送している。		
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	玄関は開放し出入りしやすいようにしている。夏場は玄関を常に網戸をし開放感を提供。季節の生け花等を玄関に飾っている。乾燥予防、加湿器設置。匂い対策として消臭剤や洗浄をしている。	ホーム東側に大きな窓があり開放感があります。2階建てで、1階リビングがメインのリビングとなっていますが、2階リビングで、仲の良い入居者同士で2階で過ごされる時もあります。また、リビングには創作活動で作った作品や季節に合わせた作品などが飾られています。	
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	ソファや畳の間、居室、2Fフロアなど個人が好きな場所で過ごして頂くようにしている。		
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	自宅での居室環境をGHでも実現できるように事前面談で家族と話し合っている。最近では家具等は運ぶことを家族が拒まれるため、お布団等気軽に運べるものはお願している。	趣味の道具や馴染みの物を持ち込むことも可能です。写真や飾り物を壁等に貼る事は現状復帰できる範囲で可能で、居心地よく過ごして頂ける様工夫しています。	
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	安全で自立した生活が遅れる様に工夫している。共同空間では個々の生活動線に依り常に整理整頓をし安全に配慮している。トイレ場所の混乱を防ぐ為にイラスト次いでお知らせしている。		