

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	1270401126		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホームわかばの家		
所在地	千葉県千葉市若葉区東寺山町399-1		
自己評価作成日	令和7年10月2日	評価結果市町村受理日	令和8年1月13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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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コミュニティケア街ねっと
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
訪問調査日	令和7年11月20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)】各ユニット共通

・自立支援(お手伝いだけでなく、人が生活を送る上で必要な動き、作業、家事などを、職員のサポートの元、行っている)

・共同生活ならではの、入居者同士が協力して物事に当たったり、馴染みの人間関係の中での感情の動きを感じ取りながら、活き活きと生活できるように、職員が支援している。また、それまで住んでいた場所での習慣や、知人友人らとの関係が一気に途切れてしまわないよう、ホームにて可能な限りでは有るが、継続出来るような環境を整えている。

・職員への研修、専門職(単なるお手伝いさんではなく、介護のプロとして)ならではの視点や知識、技術を身に付けてもらう為、会社全体での研修や委員会、各ホームでのフロア会議での取り組みも実施している。

【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)】

生活の中での自立支援を全職員が共有し、理念「その人らしく」「やすらぎのある生活」「自立支援」を実践しており、食材を切る、配膳、下膳、洗濯物たたみ、車いすでも洗面台磨きをしている姿から確認できた。職員との6カ月ごとの個人面談や、希望する研修に参加できる仕組みなど、職員を育てる体制がある。利用者同士が共同して暮らすことができるように、取り込んだ洗濯物を、複数の利用者の前に出してたたんでもらうなどの工夫をし、利用者は声を掛け合いながら作業をしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、活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、安心して暮らさせている (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

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	理念を毎朝の申し送りの際に復唱し、基本を忘れない様に心掛けている	理念を毎朝の申し送り時に復唱すると同時に、職員の見やすい場所に掲示している。毎月フロア会議で、自立支援について話し合い、実践につなげている。	
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	利用者の毎日の散歩の際に、地域の方と挨拶を交わしたり、時には果物(夏みかんや柿など)を頂く事もあるなど、良い関係を築けている	散歩時に近隣住民と挨拶を交わし、収穫したみかんや柿を差し入れてくれる関係性ができている。近隣に同法人の施設があり連携をとっている。	地域のボランティアの活用、近隣保育園との交流を試みられることを期待する。
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	運営推進会議での交流(民生委員さんを中心に)に加えて、地域のこども食堂に、ホームで余った食材やお菓子、飲み物を無償で寄付するなど、地域貢献を心掛けている。		
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	参加者に意見を聞き、ホームでの実践に活かせる部分は活かしている。地域の状況などをそこで聞く場面も多い。	年6回運営推進会議を、民生委員、地域包括支援センター、利用者家族、利用者の参加で開催している。議題は利用者状況、行事報告、事故・ヒヤリハット報告などである。タブレットを使用して、行事の時の利用者の写真をみってもらう機会を設けている。	会議の開催通知を送り、参加できない場合は意見を募り、議事録を送付している。今後も継続されることを期待する。
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	保健福祉センターや、介護保険管理課、高齢障害福祉課など、日々の業務で連絡を取り合う事は多いため、協力していけるようにしている。	市担当課とは、必要に応じて相談をおこない、助言を受けている。市からの情報はメールで送られてくる。感染症対策時や事故などについて適切なアドバイスを得ている。	
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「介護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	玄関の施錠については、防犯の観点からも、開放は難しい。数年前にも、ホームのすぐそばの空き地に放火された事件も有り、施錠＝身体拘束では無いと考えている。但し、身体拘束適正化委員会は適切に開催している。	身体拘束適正化の指針があり、指針に基づき、フロアごとに委員会を年3回、研修を年2回開催している。管理者は法人本部での委員会に年3回、研修に年2回参加している。	
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	虐待防止委員会を適切に開催し、職員間での意識向上に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	後見人や保佐人がついている利用者様は入居されており、自然と知識が身に付く事もあるが、その他の権利擁護に関しても、社内の研修やフロア会議などで、学ぶようにしている。		
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	契約の際には各ご家族様、2時間程度はしっかりと時間を掛けて、疑問点、不安な事の解消、お互いの意識のすり合わせが出来るように努めている。入居後も、適宜連絡を取り合える体制を作っている。		
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	運営推進会議では、ご家族様が出席できない時には、予め「ご意見募集」の用紙に記入して頂いたりした資料を参考にするなど、意見を反映出来るように心がけている。	家族からは面会来訪時や、運営推進会議の書面で意見を聞いている。階段の手すりの高さを変更したり、駐車場の出入りに危険があるとの意見から、関係機関と改善に向けた調整をおこなった事例もある。	
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	年2回個別面談を実施している。また臨機応変に対応するよう心がけている。本部へメールによる相談窓口を設けており誰でも利用できるようにしている。意見や提案については申し送り時、フロア会議などでも取り入れている。毎月本部で会議がある為役員へつなげている	職員面談時や毎月のフロア会議で意見を聞いている。トイレトーパー取付位置を下げるなど職員意見から改善した事例もある。気付きシートで全員にアンケートを取り、改善する取り組みを開始した。	
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	上記の面談時に本人の目標や自己啓発など聞いており、各自が向上心を持って働けるよう管理者同士でも情報共有している		
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	一人ひとりのケアの実践や力量を把握しアドバイスや相談が誰でも出来るようにしている。また外侮研修にも積極的に受講できるように費用面でも本部に掛け合っている。受講者には会議などで発表の場を設け他職員にも情報共有している		
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	社内他施の様子や取組を学べるように社内研修で個々の取組を動画で学べる機会を設けている		

自己 評価	外部 評価	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	入居前の面談において、ご本人がどういった生活を希望するか、可能なら聞き出し、極力ご本人の意向に沿える様に、不安のない様に生活をスタート出来るよう支援している。		
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	入居前の見学、面談時に、ご本人の意向とご家族様の意向を、出来るだけ近づけられるように聞き取りし、良い関係を築けるように心がけている。		
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	入居だけが、利用できる介護保険サービスでは無い。様々なサービスの説明もしつつ、出来るだけ多くの選択肢の中から、ご家族様と本人が納得出来るサービスを選んでもらうように話している。		
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	ご本人の意思と人権を尊重しながら、日々の支援を実施している。		
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	ご家族様とは小さな事でも、密にコミュニケーションを取るようにしている。特に、LINEが、写真や短いメッセージ、ビデオ通話も出来るので、コミュニケーションツールとして活用している。		
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	友人の来訪や、外出、勿論ご家族様との外食や外泊など、それまでの関係が一気に途切れてしまわないように、気軽に来訪できる雰囲気づくりを目指している。	面会は自由とし、友人や、家族との交流が途切れないようにしている。家族と外出、墓参り、外食を楽しんでいる利用者もいる。携帯電話の管理や、手紙の取り継ぎを支援している。家に帰り正月を過ごす利用者もいる。	
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	GHIは共同生活である。皆で協力しながら、一方的に介護を提供されるだけの生活にならないよう、心掛けている。		

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
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	例えば退居後にも、本人宛の郵便物が届いたり、連絡を取りたい時などは、気軽に連絡をしている。ホームで必要な古タオルや古新聞なども、退居後にも、何度も寄付してくださるご家族様もいる。		
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	出来るだけ1人1人の希望を聞き取り、難しい場合には、ご家族様から情報を頂いたりして、以降の把握に努めている	居室への訪問や入浴時などから利用者の希望や意向・気持ちを把握し、会議などで職員全員が共有している。意思表示が困難な場合は、しぐさや表情、家族との面談から把握するようにしている。	
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	以前のケアマネからの情報提供を受けたり、ご家族様から聞き取るなどして、これまでの生活歴の把握に努めている		
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	職員は日々のケアの中で、小さな変化も見逃さない様に心掛けている。日報や個人記録にも、普段と違うことは記入する様にしている。		
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	本人が最優先なので、日々の関わりの中で、改まった面談という訳では無く、自然と意向を聞き出せるような関係作りを心掛けている。勿論、ご家族様とは連携をとるようにしている	日々の生活からニーズを把握し、それぞれの利用者の意向に沿った介護計画が作成されている。本人と家族の意向から計画に訪問美容を追加することもある。計画はフロア会議や申送り職員に共有されている。	
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	日報や個人記録に加えて、連絡ノートを作成し、出勤時に必ず確認してもらうようにしている		
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	事業所で対応出来る範囲内では有るが、極力必要なニーズには応えてゆく、という姿勢で有る		

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	本人が出来るだけ地域に溶け込めるように、生活を楽しんで頂けるように、必要な支援を行っている		
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し、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	月に2度の往診時は勿論の事、それ以外にも体調急変時などには、いつでもかかりつけ医と連携が取れる体制になっている	訪問診療医と所属看護師の連携により、利用者の健康管理がおこなわれている。専門医の受診が必要な場合は、家族が対応している。急変時に訪問診療医と近くの総合病院が連携し入院にいたる事例も確認された。	
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	日々の看護師の訪問に加えて、体調急変時、少し相談したい時なども、気軽に連絡が取れる体制を作っている		
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。	かかりつけ医、連携医療機関とは、お互いが名前と顔を認識し、ちょっとした事でも連絡が取れる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	毎年、重度化した場合の指針について、ご家族様に意向を聞き、書類にサインして頂いている。必要ならば、改めての説明も実施している	「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」について、毎年、家族の意向を確認し同意を得ている。重度化した場合や急変時にも、その都度、家族へ指針の説明と意向の確認をしている。	
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	フロア会議での研修に加え、社内でも実施している、「普通救命講習」などにも参加している		
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	年に2回の消防訓練を通じて、災害時の対応を学んで身に付けている。	年2回の消防訓練の同日に事業継続計画(BCP)の災害実施訓練をおこなっている。停電時の場合を想定し、発電機を使う検証も行われており、同じ法人の近隣事業所との連携体制も構築されている。	

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
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	本人を尊重するような、話し方、話し掛ける位置、目線の高さなど、毎月の目標として定めている	職員研修に加えて、「話し方」「話し掛ける位置」「目線の高さ」の目標を月ごとに設定し、3年間継続している。その取り組みを通じて、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応を徹底して実践している。	
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	日々の生活の中で、なるべく自律した決定が出来るように、心掛けている。		
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	無理強いすることなく、ご本人の意向をさりげなく捉えながら、希望にそった支援をしている		
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	ご本人が出来るならご本人に任せ、そうでない場合は、なるべく意向を把握しながら、身だしなみを整えて頂けるように支援している		
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	その人が出来る部分を把握しながら、一緒に食事の準備や片付け、配膳や下膳を実施している	職員と利用者が一緒に買い物に行ったり、食材の切り方や味付けなどを教え合いながら調理をすることもある。配膳と下膳はできるだけ利用者がおこなっている。ホーム全体で家族が参加する食事会の企画・実施もされている。	
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	食事量や水分量など、日々記入し、不足が無いかなどチェックしながらケアにあたっている		
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、口腔ケアを実施してもらっている また、月に2度の、訪問歯科の受診も有るので、希望者は受診出来る体制を作っている、担当医から口腔ケアに対して指導をいただいている		

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
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	排泄の支援は基本中の基本である その方のパターンを把握しながら、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。	理念である自立支援の一環として、利用者はできる限りトイレでの排泄をおこなっている。排泄チェック表から排泄パターンを把握し、一人ひとりに合ったタイミングでの声掛けがおこなわれ、おむつから布パンツに改善した事例も確認された。	
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	医師や看護師と相談しながら、適切な下剤の使用に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入りたい人も居れば、風呂嫌いな方も居る。その方の意向にも注意を払いながら、清潔保持が出来るように、日々工夫して支援している。	浴槽が苦手な利用者にはシャワー浴など、個別のニーズに合わせた支援を行っている。入浴前、看護師によるバイタルチェックで安全な入浴が確保され、皮膚状態の観察やスキンケアなど心身の健康維持の機会になっている。	
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	夜間の巡視のタイミングは決まっているが、出来るだけ起こさないように、生存確認をするように心掛けている。		
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	医師や看護師、薬剤師の方などと連携しながら、適切な服薬支援が出来るようにしている。また、誤薬事故には気を付けている		
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	1人1人の喜びを把握しながら、レクや散歩、歌の支援など、なるべく色々な楽しみが持てるように支援している		
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	ご友人との外出や、毎日の散歩など、希望者には日常的に外出の機会を作るように心がけている。	近隣を散歩している。外出が難しい利用者には、ホーム内のプランターで栽培されているゴーヤなど植物の成長の喜びや収穫の楽しみを共有している。花見や初詣など季節ごとに外出行事が企画・実施されている。	

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
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	ご本人が所持していると、いつの間にか紛失してしまうことが多い。ご家族様と相談しながら、ご本人が金銭管理が出来るならご本人に、紛失のリスクが有る場合には事務所保管で、と、ケースバイケースで支援している		
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	ご本人が携帯電話を所持している事も多い。 手紙やはがきを書きたいと希望があれば、購入してご本人にお渡ししている。LINEのテレビ電話や娘様からの国際電話もつなげている		
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	季節の変わりを感じ取れるように、飾り付けを行い、作成も一緒に行うように心がけている。	季節ごとの装飾を利用者と職員と一緒に制作し、共用空間の彩りを工夫している。また、床掃除や洗濯物をたたむなどの家事動作を生活リハビリとして位置づけ、自立支援を促し、「自分の居場所」と感じられるような、居心地のよい空間づくりを実現している。	
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	食事やおやつ、レクの時間以外は、特に集合を声掛けしている訳では無く、思い思いに過ごして頂いている。共用部分は、好みに過ごしてもらえるように、ソファを設置などしている。		
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	馴染みの有る家具や写真、物品など、ご自宅から運び込むケースも多い。ご本人とご家族様と相談の上、居室作りを行っている	慣れ親しんだ仏壇や家具、かつて親しまれていたゴルフバッグなどが居室に持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせるような空間になっている。また、利用者一人ひとりが塗り絵、編み物などの趣味を楽しむ環境づくりが実現されている。	
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	バリアフリーを意識しすぎると、却って、障害物を避ける動作が、どんどん衰えていき、外出した際に転びやすくなってしまう。適度に身体の色々な部分を動かせるような日々の運動、動作の支援、家具の配置を行っている		