

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	1270401126		
法人名	(株)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	平成29年9月25日	評価結果市町村受理日	平成30年1月31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11月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・四季を感じてもらえるよう、利用者様と一緒に装飾、料理など作ったりしている。 ・外食、買い物など外に出る機会を増やし楽しんでもらっている。 ・入居様に応じた自立支援を行っている。 ・入退院でADLが落ちてしまったとしてもホームでの生活が続けられるよう、また前のADLに近づけるよう職員間、看護師と話し合い、諦めずに色々挑戦している。 ・訪問マッサージ兼リハビリを取り入れ、歩行訓練など取り入れ、極力自立した歩行、車椅子での自走等目指している
--

【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)】

<p>ホームではこれまでインフルエンザやノロウイルスなどの感染症が一度も発生していない。また、入退院が続き通常の食事ができなくなった人、排泄の自立が困難になった人やお風呂が嫌いだという人などにも「諦めない支援」をモットーに、長期間をかけて少しずつ回復につなげるような支援に取り組んでいる。管理者は、折に触れて職員間の交流会を企画したり、子育てや研修中の職員には勤務の配慮をするなど、職場を働きやすい環境になるように努めている。働きやすい職場環境が利用者支援の質の向上につながっていると思われる。また、地域との関係性においては民生委員が運営推進会議に参加しており、意見や情報をもらうなどして利用者の地域での生活の支援に活かしている。</p>

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
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	・その人らしく・安らぎのある生活・自立支援を理念として掲げ、毎朝申し送りや復唱し、日々のケアに反映できるよう努めている。	事業所独自の理念と年間目標、その月の目標を分かりやすく、実践しやすい内容に落としつけて掲げている。理念実現のための支援については職員間で話し合うようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	みつわ台地区の運動会やお祭りに参加したり、散歩や買い物に出た時は近隣の方に積極的に挨拶や声掛けを行っている。	利用者家族や職員家族も地域住民であることが多く、情報が入りやすい。地域の運動会や清掃活動に参加している。また、民生委員から情報をもらう事も多い。	
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	夏祭りの時など地域の人に参加を呼び掛けている。入居者、職員の家族や知人なども参加頂いている。		
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	地域包括支援センター職員、家族などが参加して隔月開催している。入居者の暮らしぶりやサービスの現状報告、取り組みなど報告し意見を吸い上げサービス向上に努めている。	民生委員、地域包括支援センター、利用者代表、家族代表が参加している。事故報告やヒヤリハット報告もしているが、最近ヒヤリハットの報告が少ないとの指摘もあり、収集方法を考えるなど、会議を活かしてサービス向上につなげる取り組みをしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加して頂き情報交換している。必要に応じて障害支援課、社会援護課に相談などしている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員の出席がある。また、市町村担当者とも事がるごとに連絡を取り合ったり相談できる関係性がある。	
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	社内研修の他、身体拘束廃止研修など外部の研修も順番に参加している。その後フロア会議で勉強会をする事により防止に努めている。家族の希望で玄関のみ施錠しているが希望者には職員がついて外出している。	身体拘束をしないケアについては内部外部の研修を受講して学んでいる。管理者は言葉による拘束についても気をつけており、職員に忙しい時こそ注意するように伝えている。	
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	虐待が行われないようスタッフ一人一人に徹底しており、ミーティングでも確認している。また社外研修にも順番で参加している。		

【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	現在生活保護の方で成年後見人が付いている。各職員が対応する事もあり理解している。		
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	契約に際しては、必ず施設の生活を見て頂いてから契約内容を説明し、お帰りになられてから再度確認して頂いたうえで契約している。解約に際しても本人や家族の納得がいくまで説明している。		
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	年一度の家族会、2ヶ月ごとの運営推進会議で家族が意見を聞いている。来訪時にも積極的に声かけを行い、意見や要望を聞く機会を設けている。	家族の来訪時や家族会、運営推進会議で意見を聞いているが、ヒヤリハットなどを家族に報告する時にも話を聞くようにしている。	今後は、意見を言うことができない利用者や家族の声をどのように把握していくか検討するとよいと思われる。
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	職員がいつでも意見を言いやすい雰囲気を作り申し送りやフロア会議でも意見を求めている。また改善提案書を作り代表者に提出できるようになっている。	管理者は垣根のない運営を心がけている。定例のミーティングでも意見交換が活発で長時間となる事もある。提案については実行して成果を報告し、職員間で共有する仕組みができています。	
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	定期的に職員面談を行い、各自の事情や希望、今後のキャリアプランなど話し合っている。また改善と工夫に力を入れ、評価制度を設けている。		
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	スタッフ一人一人の力量を把握し、外部、内部の研修への参加を促している。また日々の業務への取り組みなども観察し必要に応じてアドバイスをしたりしている。		
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	会社が運営している他の施設の職員と一緒に勉強会や研修会を行っている。また、外部の研修にも参加し他施設の職員との交流を図っている。		

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	ご本人に直接お会いし、希望や不安をよく聞き、記録しスタッフ全員と情報交換をしい対応している。		
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	何度も話し合いの場を設け、安心してもらえるよう努めている。		
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	グループホームを決める前にご家族や本人に必要な支援が出来る他のサービスも説明している。		
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	お茶を飲みながら昔話や生活の知恵等を聞いたり、縫い物や料理等も教わりながらコミュニケーションを図りより良い関係を築けるよう努力している。また出来る事は積極的にお願いし、ご自分で考えて行動できるよう職員は見守りに徹している。		
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	病院受診、本人の買い物や用事、運営推進会議への参加、ホーム行事への参加(草取り、夏祭り)など積極的に関わって頂けるように働きかけながら本人を支えている。		
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	入居前に住んでいた近所の知人や元同僚が訪問に来たりしている。また馴染みの美容院などにも通っている。家族との外泊、外出、外食は自由である。	利用者の知人がホームを訪ねてきたり、行きつけの美容院に行くなど家族の協力も得ながらこれまでの関係が継続できるように支援している。	
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	入居者同士の性格、人間関係を考え、席替えを行ったりお手伝いや、ゲームを通じて入居者同志で話す機会を設けたりしている。		

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	サービス利用が終了しても手紙で状況を伝えあったり、状態が安定しているか訪問したり、電話相談等も対応している。転居されても気軽に来訪できる雰囲気作りをしている。ホームで使うスーパーのビニール袋やボロ、新聞紙の寄付をして下さっている。		
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	希望や意向は普段の会話の中から引きだしたり一対一になった時に聞きとるようにしている。入居者の希望は内容によってはご家族の希望も参考にしている。	入浴などの時間に思いを把握することが多い。聞き取りが難しい場合は、表情などから読み取るなど、日頃からよく利用者の様子を見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	入居前にご家族から生活歴を聞き、ご本人からは生活の中で情報を得るようにしている。出来るだけ自宅にいた時のように過ごして頂けるよう努力している。		
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	スタッフは必ず日報、申し送りノート等に目を通し、一人一人の状況を把握してからケアに入るようにしている。		
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	月一回のフロア会議にてケアマネを中心に職員全員で話し合あってプランを検討、作成しご家族に確認して頂き、追加項目があれば付け足している。	介護計画は職員、家族、医師、看護師などの意見を聞きながら、利用者の意向を踏まえて計画作成担当者が作成している。また、6か月ごとに現状に即したのものになっているか検討している。	
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	日報と介護経過記録を毎日、日勤者と夜勤者が記録して情報を共有し、ケアプラン見直しに活かしている。		
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	個別の外出や移送先、ホームで出来る範囲で行っている。		

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	地域担当の警察、消防署と連携とり離設時や火災等に備えている。また近隣のお店等にも挨拶や利用して緊急時連絡や救助の協力をお願いしている。		
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	希望する医療機関への受診を支援している。協力医療機関の診察と訪問看護は毎週交互に行われ、緊急時は24時間対応になっている。また訪問歯科も必要に応じて対応している。	かかりつけ医を希望する場合は初回は職員も同行し、医療情報を共有している。協力医療機関の診察と訪問看護が毎週交互に来て健康管理にあたっており、緊急時は24時間対応している。また、必要に応じて訪問歯科医が治療や指導をしている。	
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	マウントバードの看護師が週2回来てくれ健康管理又は医療機関とのパイプ役を果たしている。24時間医療連携をしている。また職員の不安なども聞いてくれ安心して入居者のケアが行われている。		
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。	入院時は出来る限り様子を見に行き、早期退院に向け病院側と相談している。		
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	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を入居時に説明し希望を聞いている。事業所としては看取り3件。看取りケアに入る前に必ず看護師による勉強会を開き職員が不安なく看取りケアが出来るようにしている。	入所時に重要事項説明書で家族に説明し、同意を得ている。見取りを実施する体制があり、職員には必要に応じて研修を行い、対応できるようにしている。終末期には、家族、医師、看護師、ホームで話し合いを持ちながら支援している。	
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	医療連携をしている看護師に急変や事故などの対応方法については研修をしてもらい実践力を身に付けている。		
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回の防災訓練は必ず行い消防署員立ち合いで行う場合は助言をもらっている。非常時に備え、近隣事業所から協力が得られるように挨拶や利用を欠かさないようにしている。	年2回の夜間対応を含めて消防・避難訓練を行い、消防署の指導を受けている。近隣の商店、コンビニエンスストア等にも日頃からホームの存在を知ってもらえるように努めている。また、食料や飲料水を備蓄している。	

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
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	認知症があっても尊厳のある暮らしを実現するため、入居者それぞれに常に目配りを心がけている。必ず〇〇さんと呼ぶように徹底している。穏やかな声かけを心がけ相手を一人の人間として尊重して対応している。	日頃から勉強会などで学び、一人ひとりを尊重する支援に努めている。管理者は、気になるような言葉遣いなどについては、職員間で注意しあえる環境をつくるように心がけている。	
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	特別食のメニューを一緒に考えたり外食やおやつを選ぶ時に好みを聞いたり、やりたい事やりたくない事等本人の意思を尊重している。		
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	食事、入浴、おやつなどは決まった時間が多中で本人の体調や気分に合わせて、職員の都合で押し付ける事はやらない様徹底している。		
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	服や化粧の好みを聞いたり、本人に選んでもらったりしている。		
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	入居者様のレベルに応じて、野菜の皮むきや刻み、盛り付け、配膳、片づけ等をして頂いている。	調理は職員が行っているが、利用者もできるところで参加している。普段の食事は委託業者のメニューと食材を使用しているが、毎月のイベント食では利用者と職員と一緒にメニューを決め、買い物、調理を行い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	食材業者の栄養士がバランスの良いメニューを作っており、その指示通りに食事を作っている。食事量、水分量は毎日記録している。		
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	各自歯ブラシを持ち自分で磨けるうに支援している。仕上げが必要な方その都度対応している。抵抗があるかたにはうがいがいだけでも出来るようにしている。		

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
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	入居者一人一人の排尿、排便間隔のデータを取りそれを基にトイレ誘導している。定期的に声掛けを継続することによりパット等の失禁率が減少している。また必要に応じてポータブルトイレを使用して自立を促している。	排泄チェック表により利用者の排泄パターンや水分摂取量を把握している。できる限りトイレで排泄ができるように自立に向けた支援に努めている。	
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	ラジオ体操や散歩等、体を動かす機会を作っている。 水分摂取量の調整や、サンファイバー導入、乳製品を提供し、なるべく下剤を使わないよう心掛けている。サンファイバーの効果も出ている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週3回の入浴としているが希望に応じて回数を増やしたりしている。入浴剤も使い温泉気分を味わってもらっている。	入浴をしたくないという利用者については、時間や入浴の日を変えることもある。また、足湯などから始めるなど、利用者の気持ちに寄りそい、入浴を楽しんでもらえるような支援に努めている。	
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	日中でも眠気が強い時は無理して起こしておくことなく居室で休んでもらっているなど個々の状態に合わせている。		
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	服薬後の症状の変化については職員間で引き継ぎしている。 提携している薬局の薬剤師とも情報共有や相談が出来る体制になっている。		
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	本人、ご家族から生活歴を収集し趣味嗜好品の把握に努め日常生活に取り入れるようにしている。		
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	希望には出来る限り対応できるよう調整している。 買い物や外出も、入居者様の希望を聞き月に1~2回ほど出かけている。 ご家族来訪時に外食や散歩に行く機会を作ってもらっている。	行事の一環として初詣、お花見、テーマパークなどに出かけるほか、近所の神社や公園への散歩、買い物、ユニット単位で外食をすることもある。また、ベランダや庭で外気浴をするなど、外気に触れる機会を大切にしている。	

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
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	お金の管理の出来る入居者様にはお財布を持ってもらい自己管理してもらっている。買い物の際や自販機でもご自身で支払うことができるよう支援している。		
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	御家族様と相談の上、入居者様から要望があれば自由に電話や手紙のやり取りを出来るよう支援している。		
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	電気や照明はLED使用し明るくしている。室温も季節を感じられるよう調整している。居室入り口には表札などを飾りわかりやすくしている。廊下などには外出やイベントの写真を掲示している。	広い共用区間は食事のスペースとテレビなどを見るスペースがある。掃除が行き届き、温度湿度も適切に調整して快適に過ごせるように配慮している。また、壁に飾った作品などで季節感を出すように工夫している。	
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	ソファやイスを所々に配置し思い思いに過ごしたり入居者様同士がコミュニケーションを図れるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や大切にしていた物を自由に持ち込んで頂き、ご自分の部屋だと思い安心して生活できるようにしている。壁などの飾りやポスターを貼ったりするのは退去時原状回復する事で制限はしていない。	それぞれ、使い慣れたタンスやソファ、鏡台などを持ち込んだり、家族の写真や自分の作品を飾るなど、居心地よく過ごせるような部屋になっていると思われる。	
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	建物の内部は段差をなくし、安全に努めている。またリビングやテラス等自由に過ごして頂けるようスペースが多くある。包丁や針等は見守りの元、その方の能力に応じ、安心して使用して頂けるよう支援している。ヒヤリハットや事故報告を通して検証や事故防止に努めている。		