

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	GHのケア理念を「365日の笑顔」とし、日々利用者の表情が豊かになる支援・関わりを展開しています。利用者を笑顔にする為には、まずは職員の表情を豊かにすることであることを職員の共通認識とし、日々笑顔で居る、笑顔を創る姿勢で利用者向き合っています。	グループホームのケアの理念「365日の笑顔」は、「利用者の笑顔は職員の笑顔から」を合言葉に、パンアフレットや施設内にもそれを掲げ、職員の共通認識とし日々のケアに活かすようにしています。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	毎月、保育園児来所したり、地域ボランティアの来所機会も多く設けています。入所前に通っていたお店に買い物に行ったり、住み慣れた地域でいつもでも本人らしく生活していただけるような繋がりを意識した取組を行っています。	地域の自治会に加入し地域の清掃活動や歌を練習して合唱隊などに参加しています。またボランティアの協力でカラオケ、チャリーディング、書道など利用者も楽しんでます。施設開催のバーベキュー大会に地域の人も参加しています。	
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	運営推進会議では毎回勉強会を開催しています。また、市内でグループホームネットワークを立ち上げ、2か月に1回研修を開催現場への還元はもちろんですが、地域向けの研修会も開催し、自分たちの知識・技術を地域向けにも発信しています。		
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	2か月に1回の運営推進会議では、毎月の活動・取組・事故報告等をレジュメで報告し意見交換を行っています。会議で出された意見や提案などは、すぐに現場に還元するよう努めています。	社協、包括、市、家族などが参加して2か月毎に開催しています。施設から様々な報告をし、参加者と意見交換をしています。利用者の家族の要望「施設で看取りを行ってほしい」との意見を施設として具体的に採り入れる方向に進んでいます。	
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	定期的に市への状況報告を行なっています。運営推進会議への参加や、佐倉市のGHネットワークへも毎回参加していただき、活発な意見交換や情報共有を行なっています。	市の担当課と定期的に連絡をとっているほか、昨年3月、当施設が中心になって佐倉市内8カ所のGHが参加するネットワークを起ち上げました。月1回、市、地域包括等も参加し当施設でGH同士の意見交換、情報を共有し活動しています。	
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	内部研修において身体拘束研修を行なっています。昨年より、日中エレベーターを開放し、身体拘束廃止の徹底を図っています。	「身体拘束禁止」は職員共通の認識として常に意識の徹底を図っています。そのほか、月1回開かれる全体会議の中の内部研修でもテーマとして採り上げています。日中はエレベーターを開放して利用者の1、2階の行き来は自由になっています。	
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	身体拘束・虐待防止・権利擁護を一体として捉え、内部研修中心に研鑽を重ねています。スタッフ同士、ご家族とも互いにアドバイスができるような人間関係、信頼関係の構築に努めています。		

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
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	身体拘束・虐待防止・権利擁護を一体として捉え、内部研修中心に研鑽を重ねています。スタッフ同士、ご家族とも互いにアドバイスができるような人間関係、信頼関係の構築に努めています。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書について、本人、ご家族と一緒に読み合わせをし、都度疑問点を確認しながら進めています。法改正時には、重要事項説明書の変更点を抜粋して同意をいただいております。		
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	ご家族が来所された時は必ず近況報告をし、ご意見・ご要望を頂いて情報共有しております。相談記録は付けていませんが、ケース記録への記入や情報共有ノートに記載し、情報共有を行なっています。	家族が施設に来た際には必ず双方の意見交換をしています。情報共有ノート、連絡帳などに必ず記入し、職員がその情報を共有できるようにしています。意見等の多くは日常のケアに関するものです。	
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	契約更新時などに面談をし、職員の今の想いを聞いている。また、管理者は日常的に個人個人とコミュニケーションを図ったり、ミーティングなどを定期的開催しています。	センター長は全職員と契約更新時に待遇等を中心に面談をして意見を聞いています。管理者は職員と日々コミュニケーションをとるほか、月1回のミーティングで様々な点についての意見の吸収に努めています。貴重な情報交換の場になっています。	
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	ラウンドを日々行い、毎月の管理者会議での情報の共有や、人事考課などで評価しております。		
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	OJTによって全体・個々の課題を抽出し、キャリアパスに基づいた会社主催研修に参加してもらったり、毎月開催される内部研修、随時研修、off-JTの機会を提供することで一人一人の力を高めていっています。		
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	社内の同サービス毎の協議会に管理者が毎月参加しているのと共に、市内のグループホームネットワークを展開し、他事業所の職員との交流も重ね、サービス向上に努めています。		

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
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	入所時のケアプランの目標設定が信頼関係作りの第一歩であると認識し、その人らしさ、想い、意向に沿ったプラン設定を心掛けています。		
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	親が認知症の問題行動等があり、困ったり、不安なことがあって入所を検討される家族がほとんどです。その想い・要望を受容・共感する態度を前面に出して安心・納得してもらい、ケアプランの作成を通して関係作りを進めています。		
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	見学時あるいは初期面談に於いて、早急に必要とする支援を見極めています。例えば、リハビリを主体と希望の場合、医療保険リハを紹介・導入しておりますし、G Hサービスで完結するのではなく、フォーマル・インフォーマルの社会資源を含めたプラン作成を意識しています。		
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	職員はサービス提供者である一方、職員自身も共同生活施設における家族の一員であるという意識で利用者様に接しています。喜怒哀楽を共感し、時に支え、時に支えられるそんな関係性・家族を目指しています。		
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	何よりも大切にしているのは、利用者様とご家族との「絆」です。バーベキュー・ぶどう狩り・イチゴ狩り・クリスマス会・サンマカーニバル等、多くの行事が家族参加型の行事となっています。入所したことで「本当の家族になれた」そんなお言葉も数名よりいただいております。		
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	これまで生活してきた地域への散歩・ドライブ・買い物等を通して、物理的だけでなく、精神的にも町・人との繋がりが切れないよう支援をしています。複合福祉施設の強みを生かして、入所後もDSの入居者や職員と顔なじみの関係・交流が、ごく身近にあります。	日用品の買い物は近くのスーパーに行っています。買い物を通じて馴染みの人との交流を絶やさないように支援しています。デイサービスからの入居者には、その後も以前の仲間や職員となじみの関係が継続できるような支援に努めています。	
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	各個人がプライバシーを保ちながらも、自分らしい居場所を得て居心地よく過ごせるように配慮しています。また、性格や好み、相性を考慮し、座る場所、共有する場所にも工夫・配慮しております。「共同生活介護」の意味を考え、お互いがお互いに影響を与えることが出来るような、入居者同士の関係構築に力を入れています。		

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
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	退去された方でも、ご本人にお会いしに行ったり、ご家族からご様子を伺ったりしています。		
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	仕事・生育歴・暮らし方等からその方の価値観・人生観をくみとり、アセスメントに組み込んでいる。利用者主体のプランとするために、課題整理総括表を活用し、想いだけでなく、本人の生活を阻害する因子を考え、客観的・専門的な課題抽出に努めている。	利用者個人の生育歴、仕事、家庭での生活等の情報から思い、意向の把握に努めケアに生かすようにしています。課題整理総括表は思いだけでなく客観的な課題抽出のためのツールとして活用しています。	
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	ケアプラン構成において、生活歴等、入所前の状況(その人らしさ)を大切にプラン作成を心がけており、それがケアのヒントになっています。しかし、一方でそこに縛られ過ぎず、現在のニーズは何かという視点も併せて重要であると認識しています。		
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	日々の生活の状況を把握し、申し送り・情報共有ノート・ケース記録に残します。その記録を基に3か月に1度モニタリングを実施して評価を行っています。		
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	申し送り・ミーティング・情報共有ノート等を活用して心身の現状把握、気づき、新しい課題等、話し合いを深めています。日頃からご家族との会話を重視し、要望、ご意見を引き出し、ケアプランに反映させています。	介護計画の作成、見直しは関係する職員が申し送り、情報共有ノート等を活用し多くの情報を集め、利用者や家族の意見要望を反映させて作成し、1年に1回(短期目標は半年に1回)見直しを行っています。	
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	日々の介護日誌、バイタル等の記録、他にケアマネの立場からの支援記録を基に多面的視点を継続して持ちプランニングに反映させるよう努力しています。実践に活かせるプラン作りを心掛けています。		
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	従来の「介護」という視点ではなく、有する能力に応じた「支援」という考え方を基にして、介護施設ではない、生活施設として「活き活き生きる」毎日を提供しています。夜間の外出や、初日の出、音楽会参加等も当事業所独自の取り組みです。		

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
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	地域の中で「活き活き生きる」をテーマに、毎月数回地域の店舗での外食や買い物、交流を重ねています。自治会との協力体制も強い結びつきがあり、入所者と一緒に自治会館の清掃を行うこともあります。		
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	入所以前の主治医との関係性を継続させている方も多くいらっしゃいますし、協力病院とは、訪問診療契約者以外でも、柔軟に受入をしてもらえるよう連携体制が構築できています。	協力病院(内科)が月2回、また歯科医院が2ヶ月に1回訪問診療を行っています。家族の協力で入所前からのかかりつけ医を受診する人は、受診時に施設でのバイタルサイン記録を渡し、受診後は受診記録をもらい利用者の健康状態を共有しています。	
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	現状看護職配置はありませんが、介護職の視点によって得た入所者の変化を、状態に応じてセンター他部署の看護師に相談、必要な医療行為を行ってもらうことがあります。状況によっては、協力病院の医師より直接電話で指示を仰ぐこともあります。今春より訪問看護サービスと契約し、医療連携体制を整える予定です。		
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。	入院中より何度も面会に足を運び、入院中より退院後に求められる環境整備を行い、スムーズな退院受け入れに繋がっています。協力病院MSWとも日頃より連携体制が整っており、緊急受診含め、ホットラインで相談できる関係性ができています。		
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	現時点で施設での看取りケースはないが、ご家族からの希望もあり、職員状況に安定が見えそうな今春より、医療連携体制加算を取得、半年程度の時間をかけ、研修実施と指針を作成し、看取りができる体制を整えていきます。	家族からの希望を受け今年度は看取りに向けて医療連携体制加算も習得しています。月1回の全体会議や外部から講師を招いての職員研修や指針の作成などを行い看取りができる体制作りに取り組んでいます。医療機関や介護ステーションとの連携も図っています。	
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	緊急時の初期対応については、図式化しており、全職員が日頃から再確認できるようになっています。AEDを用いた研修も年2回程度行っており、緊急時の実践力を養っています。2回目のAED講習会が3月中旬に開催されます。		
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回の昼夜火災訓練に加え、自然災害訓練も実施し、日頃より防災意識を高めています。自治体とも協力体制を築いており、災害時は地域の福祉避難所として機能するよう、準備もしております。	消防署や地域の人の協力を得て年2回、昼夜火災を想定しての避難訓練や独自で自然災害の訓練を実施しています。地域の人の要請があり地域福祉避難所の申請をしましたが学校の役割と競合する為受理されませんでした。施設としていつでも受け入れる準備がある事を地域に知らせています。	

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	パーソンセンタードケアの理念を基に、認知症の有無に関わらず、一人の人間として、人生の先輩として、尊厳・パーソナリティを意識した尊厳を高める接し方を心がけています。日々の入浴・排泄等の対応においても、十分にプライバシーを配慮し、支援を行っています。	職員は利用者を先輩として敬意を払い、一人ひとりの立場に立って考え支援を行っています。支援の前には利用者が意思決定が出来るように言葉かけをしています。職員間で注意や意見を自由に言い合える関係が出来て利用者に添った支援を行っています。	
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	介護支援計画のプランニングにおいて、本人の意思が計画に反映されるよう配慮を行っています。また、日常生活での意思決定場面においても、「しますよ」ではなく、「〇〇してみましようか？」と本人の意思確認の下で、支援に移るようにしています。外出・外食の目的地は、入所者の希望を聞いて出かけるようにしています。		
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	「入所者主体」の大原則を徹底しており、日課として定められたライフパターンから多少ずれる、外れることがあっても、本人のペースで過ごしてもらうようにしています。具体例を出しますと、最近入所されたI様で、精神疾患の兼ね合いもあり、食事の時間になると体調不良を訴える方がいます。対応としては、I様が食べたい、食べれると思った時間で食事提供をしています。夜22時に食事をすることもあります。		
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	起床後、鏡の前に座っていただき、その日の髪型を職員と一緒に決めます(整えます)。入浴後には、おしゃれができるよう、洗面台周りを居心地の良い空間になるよう、配慮をし、化粧水や乳液で肌の手入れをしていただきます。イベント時には、化粧をしていただき、マニキュア等でもお楽しみいただいております。		
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	食事作りの段階から入所者が関わりをもってもらっています(時には買い物に行きその場でメニューを決めたり)。下膳の手伝い、食器拭きまでも手伝ってくれる方もいます。食事が楽しい時間であるよう、食席の配慮、食事中の会話等にも気を遣っています。	職員と利用者が一緒に、食事の準備でオムライスの卵を焼いたり、後片付けをしています。また買い物も一緒に行き利用者の希望を入れてメニューを決めたり、おやつ選びを楽しんでいます。静かに音楽が流れる中、利用者同士「これ美味しいわよ」など声をかけあいながら食べています。寿司など外食も楽しんでます。	行事食や利用者の誕生日など個々の好みに合わせた献立などで、利用者が楽しみに出来る取り組みも期待します。
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	業者が作成するメニュー表によって調理を進めるので、一定の栄養バランスは保たれていますが、個々人の嗜好や、健康状態によってメニューそのものを柔軟に変更することもあります。食事形態についても、ペースト食から刻み食、粥食についても対応が可能です。現在、両ユニットでペースト食2名、腎臓病制限食(塩分・カリウム制限)1名、他刻み食数名に対応しています。		
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、全員に有する能力に応じた口腔ケアを徹底しています(声掛け～全介助)。含嗽が出来ない方については、オーラルティッシュを使用する等に対応しています。定期的に歯科健診を実施し、残存歯や歯周病、義歯に異常があれば、訪問歯科に繋げる働きかけも行っています。		

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
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	昨年、下剤に頼りきった排泄からの脱却を目指し、食物繊維を増量することにより、トイレでの自然排便を促す研究を行いました。一昨年のオムツからトイレへの移行成功例も含め、排泄の自立支援は特に力を入れております。	排泄の自立支援には特に力を入れ個々の排泄パターンを把握して見守り支援しています。オムツの人もトイレに誘う事で、トイレで排泄出来るようになっていきます。薬を使わず食物繊維を増量して自然排便を促す研究を行い、成果が得られています。	
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	食物繊維増量に向け、「もち麦・イーjeeファイバー」を毎日摂取してもらっています。ヨーグルトはもちろん、乳製品を日頃から提供し、便秘気味の方には牛乳+オリゴ糖等の飲み物を提供し薬に頼らない自然排便を促す様な対応を行なっています。		
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	嫌がる方を無理に入浴させるようなことはせず、利用者の希望、体調や状態に合わせて入浴介助が行える様に対応しています。現在、数名に対してこれまでの生活習慣を大切にされた夜間入浴を実施しています。回数も本人・家族が希望すれば特に制限を設けていません。入浴中は、BGMを流し、更にリラックスできる空間を演出しています。	入浴は利用者の希望や状態、今までの生活習慣など配慮して個々に合わせて行っています。嫌がる人に対しては、状況を見極め、「足だけ洗いましょう」など言葉かけて浴室に誘っています。入浴剤や個々の好みのシャンプーなども用意して入浴が楽しめるように支援しています。	
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	日中であっても、傾眠する方に対して、居室へ誘導しお昼寝の時間を設けたり、就寝時間も個別であり本人のペースで休めるよう配慮している。(22時過ぎまでテレビを見ている人もいます)		
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	薬が変更となった場合でも薬についての副作用・なぜその薬が処方されたのか、また服薬してどうなったのかの記録の周知を申し送り・受診記録を通して行なっています。		
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	毎日に生き甲斐と張り合いを感じていただけるよう、個々のケアプランは、アセスメントを徹底しています。		
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	外出支援は当事業所の代名詞です。可能な限り外出ができるようにその日の入浴時間をずらすなどして実施しています。家族や地域の方と一緒に外食に出かける行事も多く設けています。	外出支援に特に力を入れ、初詣や初日の出鑑賞会、お花見、いちご狩り、ブドウ狩りなど季節に合わせた外出、家族や地域の人と外食に出かけています。また家族の協力で行きつけの美容院に行ったりもしています。馴染みの店に買い物に出かけ、知人に会って声をかけあっています。	行事としての外出は毎月色々楽しい計画を立てて行われています。今後暖かい季節になるので一人ひとりその日の希望に添って出かけられる支援を期待しています。

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	本人がお金を持つ事に関して禁止してはならず、希望者には少額の現金・財布を所持して頂いています。また、自己管理出来ない方であっても物品の購入希望あるかたには職員が購入代行したり買い物同行するなどの対応を行なっています。		
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	本人が電話したいと希望ある時はいつでも連絡できるよう対応しています。携帯電話の制限もないので、お持ちの方はいつでも外部と連絡を取ることができます。		
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	「自分が利用者様だったら…」そんな視点で空間づくりに努めています。視覚的なものはもちろんですが、介護施設特有の臭いがないように、湿度管理をしっかりしたり、食事の時間はクラシックを聴いていただいたりと様々な工夫をしています。	共有空間は利用者が居心地の良い居場所作りを大切に全て集えるテーブルや随所にソファが置かれ外を見たり、本を読んだり、寛いで過せる環境が整っています。清掃も行き届き気持ちの良い空間となっています。	
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	話しあう利用者同士で同テーブルに座って頂くなどの配慮をしています。会話の困難な方に対しては、介助量の多い人を同テーブルにする事により職員が声掛けし易いようにしています。また独りの時間を求める方については、廊下にソファや雑誌を置き、一人で過ごせる空間整備を行なっています。		
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	本人が自宅で使用していた家具や物品を可能な限り使用して本人が自分の居場所として安心して生活できるような環境整備を行なっています。中には思い出すと帰りたくなるので、極力物を減らしてシンプルにして欲しいというご家族もいらっしゃいます。	利用者と家族が相談して家具や家族の写真などを飾る人、綺麗好きで物をあまり置きたがらない人等個々に合わせ、安心した生活が送れるように環境が整えられています。部屋が殺風景に感じられる時は職員が人形を飾ったりしています。	
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	視覚障害者、歩行困難者でも安全に歩行ができるよう、動線を意識した環境整備を行なっています。ハード面では、バリアフリーはもちろん、全ての設備が車椅子対応、麻痺の状態に合わせて利用できるトイレを設置しています。		