

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	1271400333		
法人名	有限会社ウイズケア		
事業所名	グループホームあすなろ		
所在地	香取市玉造483-2		
自己評価作成日	令和1年8月22日	評価結果市町村受理日	令和元年10月28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/12/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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	令和1年10月17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)】

①利用者に役割をもって頂く ②地域活動支援センターへの通所支援 ③馴染みの関係の継続支援 ④田園風景を見ながらの散歩 ⑤施設敷地内の野菜作りと、採りたて野菜を使った料理 ⑥あすなろまつりやクリスマス会等での地域との関わり ⑦スタッフの生演奏での三味線教室

【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)】

1. JR佐原駅から車で6～7分の、自然環境に恵まれた木造平屋建てのホームです。高台の敷地は広く、大きな家庭菜園があり、柿や梅の木その他、季節の野菜(きゅうり、トマト、ジャガイモ、葉物等)を栽培・収穫・賞味しています。今回の台風15号では、幸い4日間の停電以外被害はなく、利用者が1名体調不良になりましたが、地域中核病院で受け入れてくれ、治療の結果無事退院できました。
 2. 職員は定着しており、家庭的な雰囲気の中、理念「共に生きる」を利用者と一緒に唱和する事をはじめ、上記①～⑦を実践しています。職員は、利用者に寄り添ったサービス(手作りの旬な素材を使った家庭料理、季節行事食等)を行っており、アンケートでも好評です。
 3. 前回の外部評価を受けて策定した改善計画(4項目)は、1項目を除き達成しており、その他各種改善事例もあり、サービス向上に熱心な施設です。

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 ↓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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	リビングのよく見える場所に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、昼・夕食前に全員で唱和している。問題に直面したときには、理念に照らして検討することで解決できている。	理念「共に生きる」と実施要綱をリビングに掲げ、昼・夕食前に職員・利用者全員で唱和し、日頃のサービスで既に実践しています。又要綱の中に、グループホーム主旨の地域密着を織り込み、適切と思われます。	
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員として日常的に交流している	町内行事には代表が出席している。また、体力的に心配のない方には、これまで通っていた病院や美容室へ続けて通って頂いている。	町内会に加入し、主催行事(交通安全運動、清掃、総会等)に参加する他、散歩時に挨拶を交わし、保育所と交流する他、ホームのあすなろ祭りでは家族や地域に開放しています。運営推進会議には、町内会長、民生委員、高齢者クラブ代表等が参加し、地域に根差しています。	
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	身体拘束等の適正化のための対策委員会で事例と支援の方法を伝えている。		
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	年6回以上運営推進会議を開催し、入居者の状況や活動の報告をしている。その際、メンバーに地域に貢献できることや、災害対策について、要望や助言を頂いている。あすなろまつりにも協力して頂いている。	会議は、年6回、市担当、町内会代表、民生委員、地区高齢者クラブ代表、家族、利用者、施設長、職員で開催し、現在の状況・活動報告、身体拘束適正化委員会、外部評価、行事予定について話し合い、サービス向上に活かしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市が主催している地域密着サービス連絡会には必ず参加している。又、運営推進会議には市の職員に必ず出席して頂き、意見交換の場を持っている。	管理者、施設長は、必要の都度市担当に報告、相談しています。市主催の地域密着サービス連絡会(年3回)に参加する他、運営推進会議には必ず市担当の出席を仰ぎ、情報や意見を貰い、運営に役立てています。	
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「介護保険法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	毎月行なっている職員ミーティングで年4回は身体拘束についての社内研修を行なっている。また、交代で外部の研修に参加しミーティングで研修発表の機会を設け全員に周知、徹底を行なっている。	昨5月から身体拘束適正化委員会を発足させ、運営推進会議時に開催し、年4回身体拘束について社内研修を実施し、記録も取っています。昼間玄関は施錠せず、職員は利用者を見守っています。	
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	虐待防止のために社内研修を行ったり、『虐待の芽チェックリスト』を使用し振り返りを行なっている。又、職員のストレスが軽くなるように管理者も出来るだけ介護業務に入り職員の気持ちを理解できるよう努めている。		

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	交代で権利擁護に関する研修へ参加し、制度の理解に努めている。		
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	文書を提示しながら説明し、質問や疑問等には丁寧に回答している。		
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	普段から、要望や意見が言い易い環境作りに努めている。又、契約時、こちらに言い辛いことは、市や運営適正化委員会に相談できることを説明している。	利用者からは日頃、家族からは訪問時、電話連絡時、運営推進会議時、あすなろ祭り等で意見・要望を聞き、運営に反映させています。家族アンケートでも「よく話を聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と好評です。	
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	管理者は毎日の申し送りや月1回のミーティングで職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	管理者は、話しやすい雰囲気を作り、日頃の業務の中や、毎日の申し送り時、月1回の職員会議時に意見・要望を聞き(リフト機の設置、シャワーチェアの購入等)、運営に反映させています。種々の対応の結果、職員が定着しています。	
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	職員が自信を持って働けるよう、知識の提供や労いの言葉掛けをこまめに行なっている。また、入居者の状態の変化で業務内容がきつuitと感じたときは話し合いの機会を設け、改善している。		
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	日々の業務の中で不足していると感じた際にはその都度助言している。また、一人ひとりに合った研修が受けられるように計画を立てたり、興味のある研修にはどんどん参加してもらっている。		
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	管理者は同業者との交流会に年数回参加している。その他の職員は交流をほぼ行なえていない。		

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	入居時、不安なことや要望をよくお聞きしている。また、入居者とスタッフが自己紹介し、新しい環境で、早く自分の居場所をみつけられるように支援している。		
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	入居時、話し易い環境を作り、不安なことや要望をゆっくりお聞きするようにしている。質問や要望には丁寧に対応し、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居申し込み時から、どのような支援を必要としているのかお聞きし、ケアプランを作成しサービスを提供している。入居後もこまめに様子観察や声掛けを行ない、その都度、対応している。		
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	本人ができること、興味のあることを続けていけるように支援している。毎日、自信を持っていきいきと生活ができるよう、労いの言葉を忘れず掛けている。		
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	良好な関係が継続できるよう、受診やこまめな面会、衣替え等は御家族にお願いしている。本人の様子の変化や心配事はその都度、御家族にお伝えしている。		
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	体力的に問題のない方には、これまで通っていた病院や美容室を引き続き利用して頂いている。また、祭り見物や花見等、馴染みの場所に来るだけ外出して頂いている。	職員が家族と連絡を密にすることによって、月1回～年1回、利用者に会いに来訪しています。職員は利用者が希望する通院や美容院、地域の祭りや季節を楽しめる花見等、入所後の生活が思い出に残る継続支援になるように努めています。	
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	他入居者に出身地や趣味、特技等、差し支えない程度で教えて頂き、話すきっかけを作るようにしている。又、困っている方がいたら思いやりをもって接して頂けるよう入居者にもお願いしている。		

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	医療機関への入院や特別養護老人ホームへの移動等で退去となる場合もあるが、その後も状態が落ち着くまで相談にのったり、情報提供を行なっている。		
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	ケアプラン作成時や必要時、必ず本人と御家族から今後の意向や希望をお聞きし、それにそったケアプランを作成している。	買い物や仕事への利用者の希望や思いに寄り添い、実践の支援経過を職員間で共有し、利用者にフィードバックする事により、更に良い支援に繋がっています。把握困難な人の場合は表情やしぐさから試行錯誤し、適切な支援になるようにしています。	
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	入居時やその後の経過の中で本人や御家族から生活歴やサービス利用の経過をお聞きし把握している。		
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	日々の生活の中から、本人の出来ることを見つけ続けて頂いている。食事やおやつ、体操の時間以外は出来るだけご自身のペースで過ごして頂くようにしている。		
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	ケアプラン作成時に、本人や御家族に意向や希望をお聞きしている。また、日々の申し送りやミーティング時にスタッフ全員で検討している。	利用者の生活記録や職員、家族、関係者の意見等を踏まえ、利用者の希望に沿う介護計画を作成し、職員間で情報共有して支援しています。年1回、又は特変時に更新・見直し、月1回モニタリングして、利用者の同意を得たプランにしています。	
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	毎日、時間を追って介護経過に記録しスタッフ間で情報共有をしている。ケアプランの見直しが必要な場合は申し送り時やミーティング時に検討し変更している。		
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	普段の会話や本人の行動の中から必要としていることを見極め、その都度柔軟に対応している。		

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	障害者就労施設への通所、近隣のスーパーへの買い物、文化会館の催し物見学にお連れしている。		
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	出来るだけ、入居前からのかかりつけ医に引き続き掛かって頂いている。体力低下で受診が困難になった入居者はかかりつけ医に往診以来している。緊急時に慌てないよう、既往歴や主治医の連絡先など個々の情報をまとめたものを個人ファイルに閉じている。	利用者によって月1～2回訪問診療をしてもらっています。また、職員が2～3時間の通院支援や処方薬の受け取り、緊急時支援を行っています。家族の付き添い者も少なくなり、職員の付き添い支援に頼りがちになっています。	
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	日常の関わりの中で気付いたことは、医療連携看護師に伝え、指示を仰ぎ、速やかに対応することで症状を悪化させないようにしている。		
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。	入院される場合は、速やかに医療機関に情報提供を行なっている。又、病院関係者主催の勉強会や交流会には出来るだけ参加している。		
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	入居時に契約書と共に「重度化した場合の対応に関わる指針」「看取りについての意向確認書」を本人、家族に示して同意を得ている。又、医療連携の仕組みも整っている。	終末期については、本人・家族と入居時の同意書だけでなく、体調不良となった場合の医師・看護師と今後の経過と医療方針を再度確認し、密に連携しながら終末期支援をしています。重度化した場合は、体位交換やバイタル測定等家族の意向も踏まえて緊急時体制を取る支援もしています。	
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	以前は職員が消防署の救急救命講習に交代で参加していたが、最近では参加していないため、計画を立てる必要がある。		
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	非常災害対策計画マニュアルを作成しすぐに確認できるようにしている。又、消火器、緊急通報装置、スプリンクラーを設置している。年に1回消防署立会いの火災非難訓練と、夜間を想定した避難訓練を職員が交代で行なっている。	訓練(消防署立ち合い訓練1回+自主訓練3回)を実施しています。非常時に消防署連絡と同時に、殆どの職員に連絡が届くシステムになっており、何もなければ殆どの職員が15分以内に駆けつける体制になっています。備蓄は3日分の食料品に加え、一部災害用品も準備しています。	今回の台風被災等を考え、①関係者で話し合い災害訓練を年1回実施する事、②備蓄の見直し(保管場所、数量等)、③電源確保の検討が望まれます。

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	利用者の尊厳を守ることを心掛け、利用者の言葉言葉を否定せず、提案するようなコミュニケーションをとるようにしている。トイレや浴室では肌の露出を防ぎ、羞恥心に配慮している。	トイレ介助時はタオルで前を覆い、カーテンを閉める等、プライバシーを尊重した支援を行う様になっています。難聴や視力障害等で聞く・尋ねる支援を必要としている利用者には、職員のマナー技術を養い利用者が満足できる支援を心掛けています。	
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	どの入居者にも押し付けはせず、「○○なので○○したいと思いますがいかがでしょうか?」と、声掛けするようにし、自己決定を促している。		
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	基本的にあすなろの日課に合わせて声掛けするが、利用者の体調や気分に応じて臨機応変に対応している。		
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	家族や居室担当が衣替えをお手伝いしている。その日の気温に合わせた服選びや身だしなみは必要な方のみ支援するようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の担当職員が毎日買い物に行き、メニューを決めて調理している。庭で収穫した野菜や近隣から頂いた食材も使用し季節感のある食事を提供している。手伝いのできる入居者には餃子包み等行なって頂いている。	職員がメニューを決めて買い物をし、提供しています。家庭菜園や近隣農家からの新鮮な差し入れも食卓に上がり、利用者の活力となっています。利用者には、炊事作業ができる範囲で一緒に行って貰っています。イベント食、個別食、希望の食物等利用者の食形態に合わせて提供しています。	
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	食事や水分量、食種は日々スタッフで検討し、一人ひとりに合ったものを提供している。必要な方には水分チェックも行ない主治医に報告している。		
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	一人ひとりに合った口腔ケアをミーティング等で検討し毎食後に行なっている。出来るだけ自分で歯磨きをして頂き、磨き残しを介助している。		

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	尿意便意を訴えられない方でも排泄パターンを活かし、出来るだけトイレでの排泄を促している。	排泄の自立者もいますが、見守り者や全介助者の排泄リズムを把握して、支援しています。自立者以外は、夜間オムツ使用者やポータブルトイレを必要とする人が数名いますが、できる限りトイレに誘導する支援を心掛けています。	
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	食事は野菜を多く使用し繊維質をとって頂くようにしている。10:00のおやつはヤクルトとバナナを提供し、水分摂取量にも気を配っている。排便チェックも行ない主治医の指示をうけ対処している。		
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	3日に1回のペースで入浴して頂いている。拒否のある方には声掛けを工夫するなどしているが、無理強いはせず柔軟に対応している。リフトの設備があり、浴槽をまたげない方でも湯船に入ることができる。	週2回の入浴支援をしています。自立者は1名、入浴拒否をする人が1名いますが、リフト浴が設置されている為、全員が体の負担なく入浴を楽しんでいます。	
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	基本的には、日中活動して頂き、夜間良眠して頂けるように日課を作っているが、一人ひとりの体力やリズムも考慮し無理なく過ごして頂いている。		
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	個人の記録ファイルに薬の説明書を挟み、すぐに確認できるようにしている。薬の変更は確実に申し送り、その都度スタッフに周知している。薬変更後は十分に様子観察を行っている。		
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	出来る方にはホームでの役割をもって頂き、自身を持って過ごして頂けるように支援している。本人の話をよく聞き、やりたい事は御家族の協力を得ながら実現でき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	天気の良い日には出来るだけ散歩にお誘いし、自然や近隣の方と触れ合ってもらっている。又、季節に合わせた外出や外食で気分転換をして頂いている。個別に要望があれば可能な限り外出支援を行っている。	散歩に出ない利用者が増えています。2～3名の利用者は、約30～40分の散歩で近隣者との触れ合いや自然の移り変わりを楽しんでいます。花見や外食ランチ、受診時の買い物など、日々の生活が単調にならない支援をしています。	

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	御自分で金銭管理が出来る方には多額でなければ、自己管理して頂き、スーパー等で買い物して頂いている。		
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	電話の要望があれば、すぐに対応している。聴力や会話をすることに支援が必要な方はお手伝いしている。		
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	リビングと台所が一体になっており匂いや音で生活感を出している。リビングは日当たりがよく畑の花や野菜がよく見えるようにしている。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、適度の広さもあり、温度・湿度も調整され、居心地よく過ごせる様に配慮されています。料理の音・匂い、置かれたキンモクセイ等で生活感、季節感を感じます。利用者は、各種体操、あすなる祭りの準備、民謡、カルタ、習字等で比較的元気に、明るく過ごしています。	
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	居室には鍵をかけることができ、安心して過ごして頂いている。リビングやサンルームでも好きな時間に過ごして頂いている。		
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	契約時、使い慣れたものの持ち込みをお勧めし出来るだけ安心して居心地よく生活できる居室作りに努めている。エアコンやクローゼットは備え付けで快適に過ごして頂いている。又、居室担当を決め、掃除も徹底して行っている。	居室は、エアコン、クローゼット、カーテンが備え付けで、ベッドは持ち込み自由ですが介護用ベッドを斡旋するケースが増えて来ています。居室は清潔で適度の広さもあり、増えてきている車いす利用者(5名)を考慮に入れ、居室担当が動線確保に努めています。	
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	シンプルな作りにし、手すりもついており、安全に移動できるようにしている。又、見守りがしやすい作りとなっている。		