

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	2775801687		
法人名	株式会社 ライフケア森本		
事業所名	グループホーム四季はる		
所在地	大阪市平野区長吉出戸6-14-38 (1・2共通)		
自己評価作成日	平成26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年10月16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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年8月26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)】

多くの方々(家族・医療・地域)のご協力を頂き、入居者様が活々と楽しく暮らせる生活の場となっております。
 入居者様の積極的な家事参加、レクリエーション参加、お元気で笑顔が素敵な方が多いのも自慢の「グループホーム四季はる」です。もちろん職員も元気で。
 家事はもちろんですが、行事も入居者と職員の「共働」作業として、みんなが楽しい毎日を過ごせるよう心掛けています。
 みんなが居心地が良いと感じる場所を目標としています。

【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)】

当ホームは、地下鉄出戸駅から、徒歩約8分のところにあり、近隣には、スーパー、クリニック、銀行、コミュニティプラザがあり、生活上利便性が高い。ホームの運営理念は、「人には一人ひとりの個性がある」とし、それぞれの利用者の思いに沿った介護の実現めざして、管理者を先頭に職員一同全力で介護している様子がうかがえる。建物の周りの土地には、樹木や鉢植え植物を配し居間からもガラス越しに美しい緑が見られ、四季の変化が楽しめる。食事の準備は、調理師の職員を中心に、利用者も能力に応じた共同作業で、全食手作りにより和やかに食事を楽しんでいる。また、利用者の残存機能を維持・改善するために、発語練習・足踏み・クイズで頭の体操等と自然な形でリハビリを取り入れ、ホールは笑い声にみちている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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

[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	毎朝の申し送り時、今日一日楽しく暮らせるようにするためにどうあるべきかを自問自答しながら実行に向けて努力している	毎朝のミーティングや各種会議の折、理念である「人には一人ひとりの個性がある」を介護実践の行動指針として繰り返し胸に刻み込んでいる。利用者の個性が尊重され、明るく元気に楽しい毎日をモットーに、全員で努力をしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設行事には地域の方をお招きし参加していただいたり、敬老会にも招待していただき参加させていただいている	地域交流ネットワークや地域包括支援センターとの結びつきを大事にし、各種地域行事に参加し、またホームが独自に開催する納涼祭・盆踊りに、家族や友人達と共に近隣住民も招待して、地域の一員としての交流を深める努力をしている。	地域の町会との良い関係を確立するために、当面可能な交流に目をむけ、輪を大きく広げていくことを考え、近隣の幼稚園児と利用者との交流を検討中とのことなので、その実現とさらなる進展を期待する。
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	地域包括支援センター主催の研修会に職員と一緒に参加する キャラバンメイトの一員としても活動する		
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	毎回2ヶ月間の施設報告をし、多くの御家族様の参加もあり、入居者様の過ごしやすさ暮らしの向上に努めている	隔月に会議は開催している。メンバーは利用者・家族・地域包括センター職員・地域ネットワーク代表・ホーム職員で、10人前後の参加がある。施設からの現状報告や質問・意見・提案などが率直に出され、貴重な意見として介護に活かしている。	
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取り組んでいる	集団指導の出席は勿論、疑問点などは直接担当の方に指導していただくよう努めている	市の介護保険課とは密接に連絡を取り、報告・相談や時には指導を受け、円滑な関係を保持している。また、地域のグループホーム連絡会に出席し、情報交換や討議を行って、お互いに協力関係の構築に努めている。	
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「介指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	危険防止のための安全確保は行っているが、できる限り自由に行動できるように心がけている	施設の全職員は身体拘束の弊害についてよく認識している。1・2階の出入り口は原則として施錠しているが、監視可能な時間帯には解放し、自由に1・2階が行き来ができる。玄関の鍵は施錠をしていないが、安全を考えて見守りを重視し、解放感が得られるよう工夫をしている。	
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	日々職員同士意見交換をしながら安全確保に努めている		

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	地域包括支援センターとの連携、活用など運営推進会議においても情報提供ができるよう努めている		
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	万一の事故が発生した場合の対処法、長期入院の場合の対処法、家族様への協力依頼など、場合によっては医療も同席して説明を行う		
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	家族様が訪問された際には近況報告をするよう努めている 医療関係の事は主治医より直接説明していただく	家族の訪問を受けた時は、利用者の近況を伝え、必ず意見・要望を聞くようにしている。その内容は記録して、職員が共有している。利用者については、日常生活の中での会話や、仕草や態度から感じ取れる意向を記録して共有している。どちらの意向も、その後の介護に生かしている。	
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	月に一度の施設会議、運営会議で意見を交換し、みんなが穏やかに暮らせる場所となるように努力している	毎月第4週の金曜日午前9時から職員全員参加の施設会議・運営会議を持ち意見交換をしている。また、課題やケアサービスについて、率直な話し合いが適時行われている。相互信頼のもと、個々の意見が尊重され、運営に反映されている。	
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	各自の目標、個々のレベルアップになるよう研修会への参加、昇給、ボーナス支給、処遇改善などに努める		
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	地域での勉強会や実践者研修には公休で参加し、施設が費用を負担をする		
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	平野区グループホーム連絡会への参加、ネットワーク勉強会への参加、お互いの施設行事への参加交流などサービス向上に向けて取り組んでいる		

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	初回の面談日より利用者様、家族様と十分に話し合う機会を設ける ケアプランセンターから今までの情報を収集し、信頼関係の構築に努める		
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	施設見学、家族様からの情報収集、ホーム運営方針の説明などご本人が安心して生活できる場にする為の情報交換に努める		
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	場合によっては他施設の情報を提供するなど、本人は勿論であるが家族様のご要望も大切にす		
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	食事の準備、片付け、洗濯干し、洗濯畳み、ほうき掃きなどできる限り職員一緒に過ごしている		
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	利用者様と家族様の関係を大切にし利用者様の相互の精神的な支えとなるよう行事への参加や面会を大切にし、促しを行っている		
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	入居前より面会について家族様に説明し気軽に来訪していただくようお願いしている 来訪された方々に対してゆっくり話せる空間の提供や声がけを行う	入居時に、ホームでの「利用者の元気で楽しい生活の実現」につき、家族の支援・協力をお願いしている。家族の面会は個人差もあるが気楽に来ている。昔なじみの友人の訪問もある。来訪された人との面会の場はゆったりした空間もあり、時には買い物や外食で一緒に出かけている。	
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	各利用者様の性格や特性を把握し配慮した上でより良い関係づくりを支援する		

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	契約終了後もできる限りの支援、相談に応じる		
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	家族様と相談させていただき、日常生活の会話・行動などから本人本位の暮らしを第一に支援するよう努める	本人の生活歴・言動、家族の声やスタッフの意見などを参考に、本人の真の思いや意向を把握できるよう努めている。意向がわかりにくい場合には、職員間で情報交換や軌道修正をしながら、本人本位の生活となるよう心掛け支援している。	
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	家族様・関係者より出来るだけたくさんの情報収集を行い、情報をもとにより良い支援に繋げる		
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	其々の職員が記録した「介護記録」「業務日誌」や日々の暮らしぶりから現状把握に努める		
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ヶ月に一度サービス担当者会議開催し、介護計画の見直し、意見交換を行う 可能な限りカンファには家族様も同席していただく 家族様の意向も大切に入居者様本位の介護計画をつくる	3ヶ月に1回、9時から10時迄、モニタリングおよびフロア会議を行っている。各利用者のモニタリング情報を披露しながら、介護計画の見直しの必要性を検討している。家族の意向や、医師の意見を聞きながら、利用者本位に現状に即した介護計画書を作成している。	
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	日々の状態、変化、思いを個々に記録し、情報を共有し入居者様がより良い生活を送れるような介護計画の見直しに活かす		
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	状況の変化を見逃すことなく、いち早くその時々に応じた可能なかぎりの対応が出来るように、家族様・医療・介護が協力できる体制を構築する		

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	ボランティアメンバーによる催し、定期化した地域の方々による踊りの会、また近隣のコミュニティセンターの催し物にも参加するなど、地域の暮らしを感じる支援を行う		
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	利用者様、家族様の希望を大切に適切な医療を受診できるように支援する 協力医みどりクリニックは月2回の訪問医療、24時間オンコール体制となっており急な体調不良にも迅速に対応できる体制である	本人及び家族の希望で従来からのかかりつけ医を継続する人もある。協力医は月2回の訪問診療と24時間オンコール体制になっていることを、求めに応じて説明すると、変更を希望する事例もある。いずれにしても、ホームとして必要な医療の提供には、万全を期している。	
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	週1回定期的に訪問看護がある 日々の体調報告、ドクターへの連携など、正確な情報伝達に努める		
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。	入院提携医療機関には入居されたらすぐに情報提供をする 退院時は訪問ドクターへの連携がうまくいくように情報交換に努める		
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、事業所の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	重度化した場合は、家族様・介護・医療とともに充分話し合い、方針をともにしながらよい終末期を迎えられるようチームで支援したい	重度化した場合の対応方針に関しては、入居時、書類で説明をし同意を得ている。状況悪化の折には、その都度家族に連絡し、家族・医師・ホーム職員で話し合い、今後の介護の方針を決めている。ホームとしては、機会があれば、看取り介護をすることも考えている。	
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	社内研修として年に1度、消防署よりAEDの講習を実施する		
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回消防署の指導のもと避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練をする 災害時の対応について検討する 近隣の方々にお手紙で個々に協力依頼をする	年2回の避難・消防訓練を実施している。災害に関しては近隣者に協力要請の手配はしている。何よりも「当施設が火災を出さない」ことを職員の合言葉にしている。消火器の使い方も職員は熟知し、10分以内に駆け付けられる職員も数名いる。通報・連絡体制も全職員が熟知している。	

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	個々に応じた対応、声かけを配慮しながらおこなう記録・個人ファイルの個人情報の保管、取り扱いは厳重にする	個人の尊厳が問題となる事例として、特に排泄介助時の言葉かけに注意するよう会議・研修時に再確認している。言葉遣いは、利用者が人生の先輩であることを念頭に、尊重した声掛けをしている。個人情報に関する書類などは厳重に管理している。	
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	日常生活の中で要望・思いが出やすいような声かけし、耳を傾ける		
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	おひとり、お一人のペースを尊重し、希望に沿った支援を大切にする		
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	行事や外食時にはお洒落ができる様に、洋服選び、お化粧などのしたくをお手伝いする。2ヶ月1度訪問理容・美容を利用する		
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	毎日3回の食事の準備・片付けなどではできるだけみんなで協力して行う 節分・おひな祭り・クリスマス会など皆で相談し、メニューのリクエストを聞く 外食を楽しむ	6時、12時、18時の食事と15時におやつの時間を設定し、全食事は手作りで、調理師の資格を持つ職員を中心に、利用者の希望を取り入れ、利用者もその能力に応じて協働で準備をしている。職員も同席で和やかに食事を楽しんでいる。季節の行事や外食で、楽しい変化を持たせている。	
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	食事量は毎食介護記録に記入する 水分量は一人ひとりの状態に合わせて管理し、体調管理をする 嚥下の悪い方は、トロミをつけたり、ゼリー状にするなどの工夫をする		
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	毎食後の口腔ケア、一人ひとりの状況に応じて声かけや環境の工夫・支援をする 毎月定期的な訪問歯科の往診、衛生士による専門的な口腔ケアや治療をおこなう		

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	利用者様訴えや表情を観察することや、排泄チェック表で排泄リズムを把握し、トイレ誘導をおこなう	排泄チェック表により、排泄パターンと、もよおした時の反応を職員が共有し、適切にトイレへ誘導して、排泄の自立を促す支援を行っている。あわせて、自尊心を傷つけない声かけにも、配慮している。	
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	申し送りや排泄表にて排泄状況を把握する 毎日の散歩を日課とし、レクリエーション・体操等の運動に取り組み、十分な水分摂取に努める 頑固な便秘は医師とも対応策を検討する		
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	一人ひとりの利用者様のペースに合わせて入浴を楽しめるように支援する 入浴剤を使用し、温泉気分を楽しむ	入浴は週3回を原則として実施している。当日の体調や希望を考慮の上、調整することもある。入浴拒否の人もあるが、工夫しながら週2回は入浴している。清潔感のある個浴槽で、時に入浴剤を使用し温泉気分を楽しんでもらうこともある。利用者は皆、清潔な身づくりですっきりとしている。	
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	散歩やレクリエーション等を通じて安眠に繋げる お一人おひとりの体調や状態に合わせて日中も休息時間を確保し身体の負担軽減に努める		
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	薬剤師管理のもと、お薬手帳の管理、服薬支援をおこなう 服薬変更があれば申し送り及び業務日誌へ記載し誤薬のないように周知する 服薬チェックシートも作成する		
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	生活歴を把握し利用者様一人ひとりのできること、得意なことを大切にしながら役割や楽しみに繋がるように支援する		
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支援している	散歩・買い物など希望があれば出来る限りスタッフが付き添う 家族様にもご協力頂き近隣への散歩・外食などを楽しむ	利用者の体調や希望を参考に自由な戸外での活動支援をしている。買い物、コミュニティプラザ訪問などがある。また、施設の坪庭で園芸や植木の手入れを楽しむ人、陽当たりの良いリビングからその様子を見ている人、中には家族と散歩や買い物、外食に出かける人ある。	

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	金銭管理が可能な方は家族様と相談し、現金を所持されている 買い物には同行するが支払いは本人がするように支援する		
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	電話の希望がある場合は事務所の電話を利用することができる ご自身で近況報告のハガキを書く 手紙などはお預かりして職員が投函する		
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	フロア(共同空間)はゆったりしていて採光もよく、季節に応じた装飾、本人が作った作品などを飾っている	共用空間はゆったりとして、採光もよく、清潔で落ち着いた雰囲気がある。居間にはソファ、テレビ、ピアノ、テーブルと肘掛け椅子、ベッド、壁には絵画が飾られ、自室よりリビングで過ごすことを好む利用者もいる。居間の一部を畳敷きにし、冬には掘り炬燵にして楽しんでいる。居心地の良い空間となっている	
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	開放感のある和室、テーブル席、ソファなど、一人で過ごしたり、気のあったもの同士で思い思いに過ごすことができる場所に工夫されている		
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	自宅で使い慣れたものを持参していただき、自宅での生活とかけ離れないように家族様にも協力をお願いする 今までの生活空間をつくる	居室は洋室でベッドが用意されている。ダンスやプラスチックケースは押入れに収納している。馴染みの趣味の品やぬいぐるみなどが持ち込まれ、従来の生活の名残が感じられる。居室の設備としてエアコン、ナースコール、スプリンクラー、があり、掃除もいき届き、安全安心清潔な居室環境である。	
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	職員が見守る中で、一人ひとりの状態に応じた自立支援に向けて取り組みを行う		