

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	1270201054		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホームちぐさの家		
所在地	千葉県千葉市花見川区千種町150-1		
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果市町村受理日	平成28年5月24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.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28年3月16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)】

ちぐさの家の理念である「あったか空気の宿る家」を常に心がけ、尚且つ個人の望んでいる事を尊重し、出来る限り実現にむけてケアを行っている。また、入居者様に対しての接遇を大切にしている。

管理者・職員は利用者の生活をきめ細やかに支援しながら見守っており、利用者一人ひとりの個性や意向に合わせた対応を心がけている。直ぐに手助けするのではなく、できるだけ待つ、持てる力を発揮できるように寄り添っている。設立から年数が経過しているが、施設全体の環境整備がされており、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。利用者自身が掃除用具を持って掃除をする事を習慣としている。また、天気の良い日には布団を干し、寝間着は毎日洗濯するなど清潔に心がけ、利用者が気持ちよく生活できるよう支援している。

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)	○	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、戸外に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、その時々々の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	常に目に入る場所に貼り出し、新しいスタッフにはその都度説明し、理念に基づいたケアを実施している。	利用者が毛筆で書いた理念「あったか空気の宿る家」をリビングに掲示し、職員はフロアミーティングなどで意義を共有している。訪問当日も一般の家庭にいるような雰囲気が伝わってきて、理念に基づいた支援をしていることが伺えた。	
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	近くの小学校との総合学習での交流会や運営推進会議での小学校教頭先生、自治会、民生委員、あんしんケアセンターとの交流の場を定期的に設けている。	小学校の総合学習を受け入れており、利用者と共に昔の遊びをしたり、また夏休みは生徒が自発的に訪れるなど交流がある。民生委員を通じて各種ボランティアや入居者の紹介など情報交換もしている。	
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	運営推進会議の機会を利用し、民生委員、自治会などに直接投げかけている。		
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	定期的(2ヶ月に1回)に施設での取り組みを報告し、地域の人々の意見またはご家族様の意見を参考にし実施するように努めている。	年6回の開催をしている運営推進会議では、ホームでの取り組み状況を詳細に開示し、意見交換をしてサービスに活かすようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にあんしんケアセンターの職員に参加して頂き連携を図れるように努めている。また千葉市高齢施設課の研修に参加したり、生活保護者の対応についても随時社会援護課と連絡を取り合っている。	市の担当課には利用者の状況を報告すると共に新しい情報をもらうなど関係性ができている。地域包括支援センターも運営推進会議のメンバーに入っており、連携を取り合っている。	
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	施設内研修として年に1回実施している。また言葉の拘束に関してはその都度管理者が指導を行っている。	職員採用時に拘束に関する細かなルールを研修している。職員は見守りを徹底して玄関は施錠していないが、中には家族の承諾のもとGPS発信機を持って外出をする利用者もいる。	
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	適切でない声掛けやケアを目の当たりにした際には、すぐフロア会議等で検討し再発の防止に努めている。		

【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	管理者は、権利擁護について知識を持ち、活用出来るように努めているが職員においてはなかなか浸透する機会が持てない。		
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	契約内容について、1項目ずつ説明し確認をとっている。また契約に「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」を追加し、慎重に確認を取っている。		
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	家族会やご家族様来訪時にサービス担当者会議等を通じ意見を吸い上げ、管理者のみで判断できない時は経営サイドに相談する。	家族の訪問時は茶菓などを出しゆっくりと過ごしてもらい、その中で職員が直接意見を聞くこともある。家族の意見から福祉車両を借りて、遠方へのドライブが実現した。現在「家族会」を充実させるように検討中である。	
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	代表者、管理者は半年に一回面談する機会を設け、要望等を吸い上げている。	日常の気付きは申し送りノートに記録し、フロアミーティングで意見交換をして運営に反映させている。トイレ内の手摺り・除菌オゾン機器の設置などは職員の提案を反映した。	
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	代表者は管理者とともに半年に1回職員と面談の機会を設けている。それ以外に必要なに応じて随時面談している。		
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	外部の研修参加を奨励し社内においては、看護師や経験豊富なスタッフからトレーニングを受けている。		
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	市のグループホーム連絡会に参加し、交流や情報交換を行っているが、近隣の他グループホームの運営推進会議等にも積極的に参加し情報交換をしていきたい。		

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	ご入居相談(面接)時、またはご入居に本人の主訴を十分に聞きケアプランに活かしている。		
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	ご入居時に気軽に相談できる環境を作り、ご家族が何を求めているか一つ一つ丁寧に聞いている。		
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	ご本人とご家族の要望を見極め、その時々々の状況に応じてサービスが利用できるよう努めている。		
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	入居者様に応じた生活リハビリを通じて、共同生活者として信頼関係を築くケアを心掛けている。		
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	通院、外出は積極的に家族に携わっていただき、やむを得ない場合のみホーム対応をしている。		
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	ご本人のご家族はもちろんのこと、ご友人なども気楽に面会できるように努めている。	友人や親せきが訪ねてきた時には居室はもちろん、リビングで一緒にクッキーづくりに参加してもらうなど歓迎している。年賀状や暑中見舞いを出す支援もしている。また、通い慣れた食堂で外食する人もいる。	
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	ご入居者同士の関係を考え、リビングでの座席を決めている。またスタッフが間に入り入居者様同士の人間関係がうまくいくよう調整している。		

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	必要に応じていつでも相談、支援を受け入れる体制作りをしている。		
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	日常生活より本人希望を汲み取るようにしているが、ケアプラン作成時に再度ご本人に確認をし、それをケアプランに繋げている。	日々の生活の中で利用者の言葉や行動から、意向を汲み取るようにしている。入浴や買い物など1対1で関わる場面でも思いを聴きとっている。把握した希望等は介護記録に記載したり、カンファレンスなどで話し合い、職員間で共有しながら思いに寄り添った支援の実践に努めている。	
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	ご入居時にご家族、ケアマネから情報を収集し、それをスタッフ全員で共有する。		
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	日々様子観察を行い、現状の把握をし、月一度のフロア会議でスタッフ全員の情報を共有している。		
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	月一度のフロア会議の中で、職員全員でカンファレンスを行い、それをケアプランに反映し、ご家族に確認を取りサービス担当者会議を定期的に行っている。また月二回の往診で医師と看護師にも指示を仰いでいる。	利用者や家族の意向、心身の状況や生活歴などを踏まえてケアプランを作成している。2か月に1度担当者会議でプランの実施状況、目標達成度や利用者・家族の満足度などのモニタリングを行い、必要に応じてケアプランを見直している。変化がなければ半年に1度見直しており、毎月開かれるカンファレンスでも話し合い、プランに反映させている。	
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	ケアプランの見直しに活かせるように介護記録等を個別に記入し、必要に応じて見直している。また介護記録に加えて気づきに関しては特記として記入している。		
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	外出の要望等、個別の要望に応えるためGPS等の媒体を使い外出の安全を図っている。		

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
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	近所にある公園、コンビニ、ドラッグストアなどの利用や近隣のボランティア宅への訪問を行っている。		
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、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	提携している病院以外にも、以前からのかかりつけ医やご家族の納得のいく医療機関での受診が出来るよう支援している。	利用者は月2回訪問診療を受けているが、希望する医療機関への受診支援も行っている。週1回看護師が訪問して、利用者の健康管理を行っており、夜間も含めた急変時にも対応している。受診内容や薬の変更などは毎月家族に送付している「便り」に同封し、情報を共有している。	
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	ご入居者の体調の変化には特に注意を払い、異常があれば24時間体制で看護師に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	提携病院では頻繁に状態確認する為、病院との連絡を密にしている。また他の病院での入院に関しては直接伺って情報を収集している。		
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	状態が重度化してきた際には、ご本人の意思やご家族の希望を尊重し、主治医と相談の上、方針を決めているが、契約書に「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」を追加したことにより緊急時などは対応しやすくなっている。	重度化や看取りについては、入居時に指針にそって説明している。指針にはホームの理念や対応内容が明記されている。日常的に医療行為が必要になったり、食事が摂れなくなった段階で、再度利用者や家族と話し合う場を設けている。看取りでは家族に協力を依頼しながら、医師、看護師とも連携してチームで支援に取り組んでいる。	
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	誤嚥、転倒等起こり得る状況については、不定期ではあるが看護師による研修を行っている。また事故発生時には事故報告書を元に確認、実践している。		
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	年二回消防署との公的な避難訓練を実施している。必要に応じ、スタッフ間で話し合いを行っている。	避難訓練は年2回、消防署の立会いのもと実施している。訓練後の報告書には反省点や改善点なども記載して、次の訓練に反映させている。また、居室の家具を固定したり、避難経路に物を置かないなど、地震等の自然災害にも備えている。近隣住民に災害時の協力を依頼するなど、地域との関係作りにも努めている。	避難訓練については、運営推進会議でも報告して、家族などから意見をもらっている。報告書では、災害時対応のマニュアルが頭に入っていなかった等の反省点もみられている。今後はマニュアルにそってシミュレーションを繰り返すなど、日頃から災害時に備える取り組みを期待したい。

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
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	プライバシーを守り、声掛けや対応には充分配慮している。	「自分がされて嫌なことはしない」ことを基本に、声かけや日々の支援を実践している。利用者一人ひとりの生活歴などから、その人らしさを引き出し、自信につながるような支援を心がけている。トイレ誘導時は利用者の様子を見て、さりげなく声かけするなどプライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	自らを表せる方には自己決定できるように働きかけているが、自己決定できない方は普段の生活から感じ取ったりご家族から希望を聞いて支援している。		
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	一人一人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	定期的に訪問美容にて整髪している、また居室担当による洋服・下着等のチェックをし、補充も行っている。洗濯も適宜、声掛けしこちらで行っている。		
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	ご入居者のそれぞれの能力に応じ、食事の準備や盛り付け、食器洗いなどを一緒にやっている。	食事の準備は職員と一緒に、利用者ができることを行っている。習字が得意な人は献立を書き、盆に箸や湯呑を並べるなど、個々の力を活かしながら食事の場面に参加できるよう支援している。毎月1回外食に出かけたり、月2回は利用者のリクエストによる献立にするなど食事を楽しめるよう支援している。	
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献立を作ってくれる。食事や水分の摂取量は日々記録し、チェックを行っている。また嗜好にあった飲み物で不足分を補うようにしている。		
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	毎食後歯磨きを促し、ご入居者の能力に応じて口腔ケアを支援している。また訪問歯科とも連携し口腔状態の改善に努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し声掛けにてトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。また失禁のある方には、いきなりリハビリパンツに変える事はせず綿パンツにパッドを使う事によって自立に向けて支援を行っている。	一人ひとりのパターンを把握して、トイレで排泄できるように支援している。トイレでの排泄が間に合わない状況になってきた場合は、布パンツにパッドを使用しながら、定期的にトイレに行く習慣をつけてもらうようにしている。夜間帯もトイレ誘導の声かけを行うなど、個々の状況に応じた排泄の支援を行っている。	
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	日常生活の中で出来る限り身体を動かして頂いたり、十分な水分摂取を促している。また排泄チェック表に基づき薬剤投与を実施している。		
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	基本は最低1日おきに入浴していただいている。便失禁時にはその都度対応している。	入浴は体調をみながら、1日おきに午後の時間帯で対応している。足に浮腫みのある場合などは毎日足浴を行ったり、皮膚の乾燥対策に保湿剤を塗布するなど個々の状態を看ながら支援している。シャワー浴や毎日入浴対応するなど、一人ひとりの要望に即した支援を行っている。	
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	一人一人の生活習慣や体調に気をつけ、希望に応じて休んでいただけるように対応している。		
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	ご入居者様の服用している薬の名前や効能を閲覧できるようにしており、症状によっては主治医・看護師と相談の上、変更する等の対応をしている。		
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	今までやってきたことを継続的に行っていた環境を提供している。例えば習字で誕生日のコメントやカレンダーの題字などを書いていただいている。		
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	ご家族の協力も含めて出来る限り希望に沿って買い物や散歩を実施している。また施設では四季を通じてその季節を感じられる外出を実施している。	天気が良い日は、近隣の公園に車いすの利用者も一緒に散歩に出かけている。家族の協力で親戚宅を訪ねたり、コンサートに出かける利用者もいる。ドライブを兼ねて花見や買い物にも出ている。ホームの前は通学路になっており、登下校時にはウッドデッキに出て、子供たちとの交流を楽しみにしている利用者もいる。	

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	お金の管理が出来るご入居者様には直接お金を渡し、買い物を楽しんでいただいている。		
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	電話は希望があれば自由に使用していただいている。手紙も希望があればその都度対応している。		
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	共有の空間は毎日掃除をして、清潔を保ち居心地の良い空間になるように心掛けている。また季節感をだすように毎月カレンダーを一緒に作り飾っている。廊下には外出時の写真を貼って楽しんでいる。	清潔に保つことを心がけ、ホーム内は掃除が行き届いている。家族アンケートでも「清潔で感心する」という声が寄せられている。室温はエアコンで管理しており、換気もこまめに行っている。日中はリビングで過ごす利用者が多く、クラシックなど落ち着いた音楽を流し、利用者同士で会話を楽しむなど、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	リビングにソファを置く事で、気の合う仲間と会話を楽しんだり一緒にテレビや新聞・広告を観たりする場所を提供している。		
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	ご本人のご家族はもちろんのこと、ご友人などにも気楽に面会できるように努めている。使い慣れた家具をお持ちいただき、ご自宅と同じように過ごしていただけるようにしている。	部屋には使い慣れた机やタンス、仏壇などが置かれ、個々の好みを活かされた居室になっている。天気の良い日には布団を干し寝間着は毎日、シーツ類は週2回洗濯するなど、清潔面にも配慮し気持ちよく眠れるような環境作りを心がけている。	
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、手すりの設置により安全を確保しつつ、自立した生活が送れるように工夫している。		