

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

事業所番号	1270400920		
法人名	株式会社メディウエル		
事業所名	グループホームみつわ台桜レジデンス		
所在地	千葉県若葉区みつわ台1-1-4		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成28年12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】

・医療面には特に力を入れています。利用者様の日々の変化にも気を配り、医師との綿密な連携を図っております。  
 ・四季の移り変わりを感じられる様、天気の良い日には利用者様のペースに合わせて散歩に出かけ、雨天時には合唱等、室内でも楽しく過ごせる様にしています。  
 ・ホーム内での家庭的な雰囲気を大切にしどなたも安心して生活できる様、職員が目配り、心配りをしています。  
 ・自立支援の視点で、利用者様の出来る事、出来ない事を把握し、利用者様が必要とされていると感じられるようにしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

家庭的で明るい雰囲気のホームである。経営母体の医療法人と連携して、医療面を充実させ、利用者の健康維持に努めている。今年は安心・安全・安楽に暮らせるよう「気持ちに寄り添うケア」を目標に管理者を中心に取り組んできた。全職員が連携しながら、利用者一人ひとりに対し、外食、外出、趣味などの要望を聞き、個別対応も行った。利用者家族アンケートでは、職員の明るく親切な対応に対する感謝の言葉が多く寄せられ、安心して任せられると高い評価を得ている。地域交流にも前向きに取り組む、地域の行事にも積極的に参加している。今年は地元の中学生の職場体験も受け入れ、福祉施設訪問学習にも協力した。

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、活き活きと働いている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	5つの理念を定め、具体的に提示して職員に伝えている。常に意識して認知症ケアがぶれないよう共有して実践に取り組んでいる。	理念を踏まえ、今年を目標を「気持ちに寄り添うケア」としている。利用者一人ひとりの状態変化、体調変化、思いや意向を申し送り時に話したり、連絡ノートに記載して職員間で共有し支援している。	
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人として日常的に交流している	自治会活動や敬老会に参加したり、ホーム行事、ボランティアさんを招き交流している。また、運営推進会議への参加など安心ケア、自治会、民生委員さんに呼びかけている。日常の散歩時、挨拶を交わしている。	自治会に加入し、地域の清掃、敬老会など自治会活動に参加している。夏まつりなどホーム行事にも地域の方を招待しており、地域とつながり続けられるよう取り組んでいる。毎月、演奏などのボランティアの訪問もある。	
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	散歩やホーム行事などの機会には、気軽に対話してもらえるように心がけている。		
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	運営推進会議では、民生委員、地域包括支援センター、家族の方々と利用者の生活の実際を報告し、ビデオで様子を見て頂く事もあり、家族同士和気あいあいと意見交換している。	運営推進会議は年3回実施している。虐待問題、外出支援、災害対策など毎回テーマを決めて意見交換を行っている。今回は安心ケアセンターの職員から介護保険の現状についての説明もあった。	多くの家族が参加して情報交換もなされ、充実した会議となっている。今後のホームへの更なる理解と支援を得るためにも地域の方の参加への粘り強い働きかけを期待したい。
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	千葉市の担当課とは密に連絡を取っている。市役所、区役所に行った折必ず顔を出して様々な相談を行っている。	今年指定更新手続きもあり、千葉市の担当課には何でも相談している。安心ケアセンターの職員とは運営推進会議で情報交換している。市のグループホーム連絡会、研修会にも積極的に参加して交流を図っている。	
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	ホーム内外で研修を重ね、拘束のないケアを実践している。ホーム内玄関の施錠については、家族に報告し理解をして頂いている。	身体拘束をしない方針で、内外の研修会などを活用して職員の身体拘束に対する意識を高めている。身体拘束に当たるとされる行為が必要になった場合は、その都度話し合い、対応を検討している。	
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の虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内外で虐待防止について学び、虐待が見過ごされる事が無いよう注意をはらっている。		

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
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	ホーム内外で研修に参加し、学ぶ機会を持ち、それを活用できる様に知識を共有している。利用者の中には後見人制度利用されている方もおられる。		
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	入居時に十分な説明を行い、不安や疑問が発生した場合には直ぐに説明して、理解、納得して頂ける様努めている。		
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	利用者が安心して暮らせるホーム作りを常に目指し、玄関に意見、要望ボックスを設置し推進会議などで意見要望を伝えて頂ける時間をとっている。	普段から家族の訪問が多く、運営推進会議へ参加される家族も多い、来訪時には必ず意見、要望等を聞いている。出された意見、要望等は連絡ノートに記載し、職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	職員の意見を年1回、希望要望アンケートにまとめてもらっている。管理者は、職員が意見を伝えやすい雰囲気を作っている。	管理者は日常の会話の中でも職員の意見を聞いている。定例会でも全員参加できるように配慮し、参加者全員が発言できるよう声掛けしている。やむを得ず欠席した場合でも議事録で内容を確認し共有している。	
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	人事考課表などで職員個々の姿勢、能力を知る努力をし、給与に反映させている。		
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	毎月のミーティングで年間の研修計画にそって研修時間を取り、県や市の研修にも積極的に参加している。		
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	千葉県グループホーム連絡会に所属しており、勉強会、研修会などで意見を交換している。また定期的開催されている区サービス事業者研修に参加を促している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	慣れない中での不安、困っている事を傾聴し日々の表情や言葉にも耳を傾け、受け入れられる様努力している。また本人から聞き取ることが困難な場合は、家族より聞き取り相談を行っている。		
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	家族に、現在出来る事、出来ない事、困っている事を細かく聞き取り、サービスを導入する段階で確認し、不安を取り除ける様努めている。		
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	家族の要望に応じており、他のサービスや施設等の説明も行っている。		
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	一緒に買い物に行ったり、洗濯干しやたたみ、料理の盛り付けなど、普通の生活と同じように共有している。		
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	家族に心配事等は電話したり伝えたりし、支援方法を検討し、本人を支える関係を築いている。		
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	面会は何時でも来て頂ける様声を掛けている。馴染みの人との関係が途切れない様支援している。	入居4年以上の方が過半数を占め、ホーム前の桜並木も馴染の風景になり、また数年来のボランティアとは顔馴染みになっている。面会は何時でも受け入れ、知人等の訪いにはゆっくりと寛いで貰うなどして関係が途切れない支援に努めている。	
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	食事時に座る位置を工夫し、声を掛けあったり助け合ったり、利用者同士孤立しない様気を配っている。		

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
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	退去された方の病院へお見舞いに行った り、家族に連絡して、相談や支援に努めて いる。		
<b>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</b>					
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	利用者の普段の会話やふとした言葉から利用者の思いを汲み取り、本人が納得される方向へ支援している。	日常のコミュニケーションを大切にしている。 会話の中から本人の思いを汲み取り、個別ケアとして一例では本人が行きたかった動物公園見学を実現させている。意向表出の困難な方は表情・仕草等から推察し、本人本位に検討している。	
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	面会時等に今までの生活習慣や環境など 在宅でのサービス利用状況等、家族や担当 のケアスタッフと経過を踏まえ、支援方法を 考えている。		
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	個別ケアの実施、身体レベルに合わせ残存 能力に配慮し、自立支援に結び付けてい 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	毎月のミーティング、日々の申し送りで話し 合いケアカンファレンスで介護計画の評価 見直しを行っている。職員間で話し合い実 践、家族にはその都度意見を求め、プラン ニングに繋げている。	毎日の申し送りや連絡ノート・居室担当者の 意見・家族の意向や希望・毎月のミーティ ング等を基にモニタリングを行い、カンファ レンスでは小さな変化も見逃すことの無い よう意見を出し合い介護計画を作成している。	
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	毎朝の申し送りや日々の様子観察で情報を 共有しモニタリングの参考にしている。		
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	面会時間や外出時間など、家族の都合に合 わせて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	地域資源を把握し活用しながら、地域に見守られ安全で豊かな生活を楽しめるよう支援している。		
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	インフルエンザの予防接種や健康診断の希望がある場合、区内の病院へ予約にて対応している。	入居に際し、かかりつけ医を法人代表の医師への変更を説明し全員から了承を得て、月2回受診している。医師へは利用者全員のバイタル測定値や状況変化等を毎朝報告している。心臓外科や精神科通院は家族が対応している。	
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	常勤パートとして看護師が勤務しており、ケアワーカーとナースが情報を共有しかかりつけ医に適切な受診や看護が受けられる様支援している。		
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。	ターミナルケアを視野に入れ入居者が入院した時は、ケアマネ職員がお見舞いを重ねるなどし、医療機関との連絡を密にし情報を共有し連携を取っている。		
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	入居時のアセスメントの際には、ターミナルの意向確認を行っている。ホームで出来る事と出来ない事を入所時に説明している。	契約時に、点滴など特別な医療行為が必要とされる方以外は、重度化した場合もホームで過ごせる旨説明し、家族の同意を得ている。利用者、家族が希望される場合は、母体医療法人と協力しながら、終末期も対応している。最近もホームでの看取りを行った。	
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	外部での応急手当の受講に参加したり、業務ミーティングでの勉強会を重ねている。緊急時の対応をノートにまとめ、何時でも対応出来る様にしている。		
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	緊急時の対応マニュアル、救急搬送手順、連絡方法を整備。積極的に市主催の救命救急を受講して頂く様助言している。救急隊で活躍したスタッフがあり、講師になってもらい実践方法の学習を設けている。	年2回の自主避難訓練を実施している。夜間出火想定では車いすの方の2階からの避難方法や順番など戸惑うことも見えてきた。GH連絡会でも消防署員が講師の避難や防災の研修があり、訓練時に実行している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人一人の人格を尊重しながらプライバシーを損なわない様、優しく丁寧にさり気なく対応している。基本理念にも掲げており、尊厳を損なわない接し方に努めている。	なれなれしい言葉遣いはしない、常に節度を持った対応をする。排泄や入浴時に羞恥心を抱かせない等、一人ひとりの尊厳を損なわない対応に努めている。	
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	日常の自己決定を尊重し、入居者の希望を引き出せる言葉掛けを心がけている。		
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	利用者のペースや状況を考え、日々の支援を行っている。出来る限り希望に添える様努力している。		
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	理容師の訪問が定期的であり、利用者の希望に沿った髪形に耳を傾け実施している。		
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	下拵え、盛り付け、片付け等利用者にあっただお手伝いをされている。ミキサー食の方にも彩りなどに配慮している。外食に関しては、介護度が上がり難しくなっている。	出来る方は下拵えや下膳等行っている。嚥下状態に合わせたミキサー食や、摂食介助などで口から食べるを支援し、また誕生会や行事食など変化を持たせお箸の進む食事の提供をしている。下膳の際には職員は摂取量を記録し、体調管理に繋げている。	
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	献立表が作成されていて、摂取カロリーや栄養バランスは把握されている。お茶など好きでない方に対応し好みに合わせ提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。ご自分で出来ない方には介助し肺炎予防に努めている。専門歯科による来訪もある。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し言動などの意思表示を見逃さずに排泄の自立に向けた支援を行っている。また状況に応じてパットやオムツなどを使い分けている。	オムツ使用は少なく布パンツとリハビリパンツ使用が殆どである。排泄チェック表を活用し、職員が声掛け誘導しトイレでの排泄を支援している。	
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	水分摂取に注意し適度な運動の為散歩や廊下歩行を促している。排泄チェック表で管理して医師や看護師と相談、指示により便秘薬の使用を行って解消を図っている。		
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	日々利用者の希望を伺いながら柔軟に対応している。季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯など提供し楽しんでもらっている。	午後の時間帯は往診やボランティア来訪、レクレーション活動等があり、入浴支援は2日に1回の頻度で午前中に行っている。時節柄浴室の温度管理にも留意し、ヒートショックの予防に努めている。	
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	日中の活動を十分に頂き、夜間気持ちよく眠れるよう支援している。体調を考慮して昼寝を促したり、室温湿度にも気を付けている。		
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	医師、看護師と対応し個別のクスリケースを使用し、ケース内に用法、用量を記載し管理している。服薬チェック表、服薬後の二人体制のチェックなど特段の注意を払っている。		
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	掃除機、モップ掛け、洗濯物干し、たたみ、食事の下ごしらえ、盛り付け等個々の能力に合わせて活かして頂いている。また生活歴より特技を活かして頂いている。		
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支援している	天気が良い日は散歩に行き、アセスメントより皆様の希望をお聞きしご家族と相談し個別ケアまたは、皆様で外出するようにしている。	天気の良い日はホーム周りの桜並木をメインに散歩に出かけている。また行きたい所や行ってみたい場所など希望を聴いて、個別ケアとして動物公園や買い物などに出かけるなど本人の「思いの実現」に取り組んでいる。	

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
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	家族よりお小遣いとして預かり、職員と一緒に買い物に行っている。領収書や出納長は家族に確認して頂いている。		
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	個別に携帯電話を持っている方いらっしゃる。ご要望があればホームより電話を掛けたり、ご家族からかかってきた場合には会話を楽しんでおられる。		
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	共有スペースの入り口には目印を付け、混乱を防いだり、季節感を感じられるディスプレイ等で工夫している。	壁面には季節の催し事のディスプレイや、廊下の南側のガラス越しには青々とした観葉植物の数鉢が置かれている。居室のドアには飾り物が取り付けられ、トイレの戸には大きな文字で表示し、混乱を未然に防げるようさりげない支援をしている。	
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	利用者が使いやすい様設計され、スペースに合った椅子やソファなどを置き自由に過ごせる様になっている。		
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	利用者と家族で相談し、昔から使っていた馴染みの家具なども持ち込まれている。家族の来訪時には、季節ごとの花など持参し飾られている。	入居前から使用していた馴染みの家具や小物などを持ち込み好みに配置している。家族の写真やカレンダーなどを飾る方もいる。モップ掛けや机を拭いたりなど居室の掃除も職員と一緒にできる方もいる。	
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	居室やトイレのドアには目印を付けて混乱を防いだり、利用者の出来る事出来ない事を見極め出来ない事をお手伝いし、尊厳が保てるケアを心がけている		