

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	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26年12月5日	評価結果市町村受理日	平成27年1月4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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成26年12月10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)】

・医療面には特に力を入れ、利用者様の小さな変化にも気を配りながら、医師と綿密な連携を図っております。
 ・四季の移り変わりを肌で感じて頂けるように、天気の良い日は、その人のペースに合わせて散歩に出かけ、雨天時などは、室内で歌集に合わせて歌うことにより楽しい時間を過ごせるようにしています。
 ・ホーム内では、家庭的な雰囲気や大切に、利用者様が安心していただけるように、職員が目配り・心配りしています。
 ・自立支援の視点を大切にし、できること・できないことを把握し、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(評価機関記入)】

当ホームは今年設立10周年を迎え、近隣とも自然な形で交流をはかり、すっかり地域の一人として受け入れられている。職員も離職が少なく、入居者と家族のような関係を作ってきたが、この1年高齢化による逝去等で入れ替わりが多かった。当ホームでは運営面でもきめ細かなマネージメントがなされ、記録なども適切に残し、必要事項は職員誰もが見ればわかるように図や写真で示すなど随所に工夫がみられる。気配りの行き届いた管理者の下で、職員はそれぞれ得意なところで能力を発揮し、生きがいを持って働いている。利用者家族の満足度も高く信頼も厚い。

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. 全くいない
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(2F)

[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	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。	「健康で幸福な生活支援、尊厳、地域密着医療・介護、真心をこめたサービス、科学的医療介護」等医療法人の強みを生かした5つの理念を掲げ、管理者が中心になって、実践につなげている。	
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	自治会活動や敬老会に参加したりホーム行事・運営推進会議への出席などの働きがけをしている。日常の散歩時、挨拶を交わしている。	ホームは今年開設10周年を迎え、すっかり地域の一員として定着している。町内会の定期的な掃除にも参加し、行事等を通じての交流もある。介護相談や見学にも対応している。	
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	散歩時や自治会活動時などの機会には、気軽に雑談してもらえる様な対応を心がけている。		
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、毎回テーマを決め発表。民生委員を囲んで、家族様同士和気あいあいとお茶をのんだりして意見交換をしている	地域包括支援センターや民生委員の参加を得て、年3～4回開催しており、家族の参加が多いのが特徴である。入居者状況、行事、ヒヤリハット、外部評価結果報告等の取り組みをオープンにして理解を深めている。	
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に取り組んでいる	千葉市の担当課と密に連絡を取っている。市役所、区役所に行った折りには、様々な相談をおこなっている。	地域包括支援センターの他に千葉市の高齢者支援課とは密接に連携を取っている。	
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	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	県の身体拘束廃止研修には多くの職員が受講して理解を深めている。今年は専門課程・実践課程・基礎課程にそれぞれ1名参加した。体位保持などの対応にも、身体拘束しない方法を写真等で示し実践している。	
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	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ないよう、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、学ぶ機会を持ち、それらを活用できる様知識を共有している。利用者の中には後見人制度を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、十分な説明を行い、説明の際には、不安や疑問が発生した場合にはすぐに説明して、理解納得していただけるように努めている。		
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ている。言葉で表現が出来ない人は意を汲み取れるよう支援している。玄関に意見・要望ボックスを設置。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	定期的に来訪される家族や運営推進会議への参加も多く、相互理解に努めている。毎月カラー版の「さくらだより」を発行し来訪の少ない家族にも必ず送付するとともに、利用者の状況等につき電話で話し合っている。	
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。管理者は職員の想いを知り、職員が意見を伝えやすい雰囲気を作っている	毎年4月に本人の希望や多忙感等数項目にわたる、職員アンケートを実施して意向を確認している。また、年間研修計画を職員間で自主的に計画し分担して講師を務める等、積極的に運営に協力する関係も作っている。	
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添って研修時間をとり、県・市主催の研修に積極的に参加を促している。		
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・研修会などで意見交換している。又、定期的開催される区サービス事業者の研修会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
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	入居希望の本人からは、聞き取る事が困難な場合もあるが、様子から汲み取る努力をしている。家族より聞き取るように相談を行っている		
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	現在出来る事と出来なくなった事など、家族が伝えたい事を汲み取る様努めている		
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、その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	一緒に掃除したり、買い物や料理を一緒に行ったりして生活や楽しみを共有している		
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	家族の面会が多く、共に話し合い、支援方法などを検討し本人を支える関係が築けている		
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、何時でも何方でも来て頂けるよう声をかけている。カット屋さんなど、馴染みが壊れないよう支援している	面会時間を制限せずに受け付けており、家族や知人の来訪が多い。また、天気の良い日は散歩が日課となり、近隣の方から季節の花や野菜を頂いたり、挨拶を交わす等、地域との馴染みの関係も深まっている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事に座る位置や、お茶を飲む時等、助け合ったり話が出来るように工夫している。利用者同士の係わり合いにも気を配っている		

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	退去された方の入院先にお見舞いに行ったり、退去された方の家族より推進会議の場で終末期の体験談を語っていただいたりして、相談や支援が出来る状況を作っている。		
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	利用者主体である事に常に確認し合い、個別のケアについては、出来る限り支援している	利用者とはアイコンタクトを大切にし、毎日の生活の中で、職員が気付いた事を連絡ノートに記録している。フロアごと、リーダーを中心に、朝の申し送りやユニット会議で全職員と話し合い、個々の希望・意向の把握に努めている。	
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	面会時など、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など、家族や担当のケアマネより聞き取りし、ケア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、自立支援に結びつけている		
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や日々の申し送りで話し合い、様々な角度からアセスメントし安心して暮らせる様な支援、家族と話し合った事柄をプランに反映させている。	利用者・家族の意向の下、関係者全員で意見を話し合いアセスメントして、各利用者に合った介護計画を作成している。モニタリングは毎月実施し、変更や更新の際は本人・家族と話し合い、説明し納得して頂いている。	
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、記録で情報を共有しており実践にも活か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	地域の社会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	母体が医療法人であり、その医院に内科・精神科があることから、専門分野の一つで、認知症に関する指導、助言が受けられる。往診もされている	母体医療法人の医院長による月2回の往診があり、ホームには常勤看護師がいる。緊急時の対応は迅速で、職員はいつでも医師と連絡が取れる体制が整っている。その他に訪問歯科の来診が週1回ある。	
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	常勤パートとしてナースが勤務しており、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、看護師の体制を厚くしている。又、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て、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	入居時よりカンファレンスの際には、ターミナルの意向確認を行っている。ターミナルケアのホームの方針を説明し、チームで支援に取り組んでいる。	「重度化看取り介護同意書」を交わしている。終末期の意向の確認は必要に応じ話し合い、方針を家族と共有している。医療に関わらなければ看取ることを伝え、チームで支援する体制を整えている。	
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	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を重ねている。緊急時の対応をシートにまとめ何時なんどきでも対応できるようにしている		
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	様々な場面での避難訓練を行なっている。連絡網にて、先ずホーム近くに住んでいるメンバーより駆けつける体制を取っている	年1回、消防署の指導を受けている。ホーム内で火災・水害・地震を想定し、4ヶ月に1回避難訓練を利用者・職員で実施しており、実際に階段を使用し、2階から利用者を二人介助で下ろしている。水・食料の備蓄は3日分確保している。	

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	利用者一人一人の人格を尊重しながら、個々に合わせた対応を行っている。状況に合わせた言葉かけで、個人の人格を尊重出来る様に心がけている。	一人ひとりの人格を尊重し、声のトーンやその方に合った言葉かけに配慮している。介助の際は利用者の状態に合わせ、プライバシーを大切に寄り添った支援で対応をしている。	
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	日常の自己決定を尊重し、入居者の希望を引き出せる言葉かけを心がけている。		
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	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添った髪形に耳を傾け実施。家族と出かけて美容院に行っている利用者もあり、整容、身だしなみにも配慮している。		
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	料理の下ごしらえや盛り付け、片付けのお盆拭きなど利用者に合ったお手伝いをされている。固形物が食べられなくなった利用者に対しても工夫して、色彩などに配慮し、美味しく感じられる様努力している。	毎食事前に口腔体操を行い、おいしく食べることを大切にしている。とろみ食の方は一品毎にミキサーをかけ色彩に配慮している。料理の下ごしらえや後片付け等ができる方は職員と一緒にやっている。	
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おり、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利用者に対応し好みに合わせて提供している。		
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、ご自身で理解ができない利用者については介助しながら肺炎予防に努め口腔ケアに力を入れている。		

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	排泄チェック表を活用し、各利用者の排泄パターンを把握し、言動からの意思表示を見逃さず排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を基に、排泄パターンを把握し、意思表示を大切にしながらトイレ誘導し、リハビリパンツ使用の方でもトイレで排泄ができるように支援を行っている。	
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	排泄記録表を時間毎に記載し、スタッフは介助毎にサインしている。医師の指示のもと便秘薬の管理をして便秘時には看護師、医師に相談して解消を図っている。おやつは芋類、寒天、プリンなどを提供し必要に応じて牛乳、ヨーグルトなどで予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その時々様子で日にちや順番等柔軟に対応している。入浴嫌いの入居者は、誘い方である程度楽しめている。湯船に入浴剤を入れたり、ゆずや菖蒲など季節のお風呂も楽しんでいただいている。	浴室は午前中、毎日利用でき、利用者一人は週2～3回の入浴が楽しめるように支援し、順番等は利用者のその日の状態に合わせて決めている。入浴拒否の方は曜日やスタッフを替える事で清潔の保持が出来ている。	
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	日中の対応を充分にし、夜間は眠れる様支えている。室温、湿度など季節に応じて調整している。体調を考え昼寝などの休息もされている。		
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	看護師、医師と対応し、服薬管理には特段の注意を払っており、入居者別の薬ケースで管理し、蓋の部分に用法、用量を記載し管理している。		
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	掃除機かけ、モップかけ、洗濯干し、たたみ、食器洗いなど個々の能力に合わせてその方のやりがい継続出来る様役割を持っていただいている。時に買い物に出掛けられる。手先の器用な方には縫い物など依頼している。		
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支援している	天気の良い日には常に散歩に出かけ、希望に応じてコープやコンビニへの買い物に出掛けている。普段はいけない場所は、今は家族単位の外出になっている。	天気の良い日は職員と利用者数名ずつ、時には車椅子の方も一緒に、近隣周辺を散歩しており、午後は希望に応じて買い物に出かけている。車で外出は3～4人ずつ、イベントや季節毎の花見、初詣等に行っている。日帰り旅行等は家族の方をお願いしている。	

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
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出かけ、必要な物を買っている。領収書と出納帳を家族に確認してもらっている。なかにはご自分でお金を所持し買い物を楽しんでおられる。		
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	居室に携帯電話を持っている方もおられるが、ホームから家族に電話をかけた時や電話が掛かってきた折りに家族との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	共有の空間の入口には目印を付け、混乱を防いだり、季節感を取り入れてディスプレイし、季節を感じられる様配慮、工夫している。	玄関・居間・階段等には利用者と職員による季節毎の共同作品が掲示され、その居室で毎月、ボランティアの催事や利用者の誕生会等が楽しめるよう配慮している。玄関先にはテーブルが設置され、プランターには季節の花が植えられ、ゆっくり心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	入居者が使い易いように設計され、スペースに合ったソファ、椅子などを置き、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	入居者と家族が相談し、仏壇や筆筒など馴染みの家具を持ち込みされています。家族来訪時季節の花など持ってきて飾られている。安心して過ごせる様利用者ごとに作られている。	利用者一人ひとりのこれまでの生活習慣に沿って居心地よく過ごせるように工夫されている。また、自分で出来る方は掃除機をかけ、居室担当者と季節毎の衣類等を整理する方もいる。	
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、トイレの入り口には目印を付けて混乱を防いだり、出来る事と出来ない事を見極め、出来ない事をお手伝いし、利用者の尊厳が保てるケアを心がけている。		