

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	0990600157		
法人名	社会福祉法人 熊晴会		
事業所名	グループホーム あさひ芹沼		
所在地	栃木県日光市芹沼1739番地41		
自己評価作成日	平成30年11月 21 日	評価結果市町村受理日	平成31年2月12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	www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop20
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成30年12月13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)】

4年目を迎え、7月より法人名・代表者・ホーム名が変わりましたが、運営上の変更はありません。 ・職員と共に一人一人が、出来る範囲で食事の支度・掃除・洗濯・食材の買い出しなど日常生活にかかわって頂きながら、穏やかな暮らしが築けるように心がけています。 ・今年度は2名の方が特養に入居されました。その人なりの安心した生活が送れるように、ご家族様と話し合いながら支援をしてきた。 ・12月には開所より、入居されている方が100歳を迎えられます。市長の訪問・地域の中学校のご協力を得て、吹奏楽部の演奏を予定しており、入居者様・ご家族様に喜んで頂けるよう楽しみにしております。

【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)】

・動物園に行ったり、歌舞伎を見に行ったり外出が楽しめるよう事業所全体で考えて取り組んでいる。 ・利用者の趣味などを見つけ、継続できるよう取り組んでいる。本人の思いや気持ちについては、家族などに聞き取りをして、本人本位に支援できるようにしている。 ・食事は旬のものを取り入れるなど季節感を出し、味と見た目で楽しめる食事を提供している。食材の買い出しを利用者と一緒にしたり、利用者がテーブルを拭いたり下膳を行うなど、自分で出来ることを行っている。 ・管理者は地域との交流に積極的に取り組んでおり、自治会や学校との協力を得ながら、地域に根差した活動をしている。
--

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員が毎日認識できる位置に掲げている。今年度はカンファレンスにて理念や方針を再確認し、変更せずに認識を深め、実践していくこととした。また、運営推進会議においても理解を求めた。	理念は事務所の職員が目につきやすい位置に掲示している。毎月のカンファレンスの中で、理念について確認し合い、実践に繋がるよう意識付けてしている。また、入職時には管理者が理念に対する思いや、方針などを伝えている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	今年も自治会行事、地区の運動会・祭りに招待されている。行事外出時に、自治会の飲食店のお弁当・飲食を利用している。	地域の自治会に入会していることで、地域で行われる運動会や夏祭り、福祉祭りなどの情報を得て参加している。全利用者が夏祭りに参加し、獅子舞の踊りを鑑賞したり、ピンコ大会を楽しんだりと交流が行われている。事業所で野菜を栽培しているが、地域住民からアドバイスがあるなど日常的なお付き合いがある。	今まで地域住民を中心に交流を図ってきましたが、今後は、土地柄を活かした商業施設との関わりが持てるように期待します。
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	広報誌を自治会長、前会長、民生委員、地域中学校、児童館に送付したり、運営推進会議にて報告し、質問を受けている。自治会の新年会に参加し、挨拶をさせて頂き理解を深めた。		
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	事故、リスク報告においてご意見を頂き、カンファレンスにて改善策を話し合った。	会議は、自治会長、市の職員、家族代表などで構成されている。事業所の受け入れ状況や活動報告を行い、ヒヤリハットや事故報告についても意見が交わされている。最近では、身体拘束についての意見交換が行われている。	
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	EメールやFAXにて情報を確認したり、市町村の研修に参加するようにしている。運営推進会議には出席を頂いている。	市の職員とは運営推進会議の参加や介護保険制度の疑問点を相談し、アドバイスをもらっている。また、市主催の研修会に参加し、在宅医療などについて学んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠をしないように、錠を取り付けている。ホーム内において身体拘束の研修を行っている。	3か月に1回、身体拘束についての研修会を行っている。研修では、普段のケアの振り替りや拘束についての正しい知識習得に力をいれている。また、利用者に対する言葉がけについて適切にできるよう、マナー研修も行っている。	
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等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逃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	本体の初任者研修にて、学んでいる。今年は再確認しながら、ホーム内にて、研修を行った。		

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	研修参加に努めながら、必要に応じて支援できるように取り組んでいく。		
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	利用者や家族様の不安・意見などを聞き入れながら、状況説明しながらご理解、納得を頂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	家族様より、意見・要望を頂ける関係性に努めている。頂いた要望に対しては、出来る限り反映させている。	利用者との日常会話から意見や要望が聞かれることが多く、その内容を申し送りノートなどで共有できるようにしている。家族は来訪時に、管理者や職員が本人の状態説明とともに直接意見を聞くようにしている。家族と話す機会を多くもち、意見や要望を言い易い関係、雰囲気作りに努めている。	
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	申し送り、カンファレンスにて意見などを聞いたり、個別の相談事にも聞き入れるように努めている。	カンファレンスなどで職員が集まる時に意見を聞いている。業務内で困ったことを職員間で意見交換し、改善に取り組んでいる。また、個別面談も年1回行い、個人の悩みや相談を聞く機会を設けている。	
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	H30、7月より法人名、施設名、代表者が変わり、職場環境、条件等を調整中である。		
13		○職員を育てる取組み 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	H30、7月より代表者が変わった際、個別面談はされている。法人内の研修は、初任者研修を始め、進められている。		
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組みをしている	同業者が募る、研修参加は支援している。管理者、計画担当者は交流を設け、向上に努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込み、契約時に本人・家族様より困っていること不安なこと、要望などを聞き入れ安心して過ごしてもらえるように関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族様には、サービス内容を説明しながら、不安や要望を聞き入れ、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	個々に必要な支援を見極めながら、他のサービスも含めた対応が出来るように努めている。		
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	行事外出や買い物等、食事の準備、掃除、洗濯を一緒に行ったり、昼食・夕食を一緒に食べ暮らしを共にする関係を築いている。		
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	来訪時、電話にて状況を伝え訴え事や問題が生じた時など、一緒に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの方が来所された時は、次回も来て頂けるよう対応をしている。馴染みの美容室に出掛ける方もいる。	家族の協力で自宅に帰ったり、泊まったりしている。昔からの友人や近所の方が遊びに来ることもあり、居室やリビングで談笑している。	
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	関係の把握に努め、必要に応じての声掛けや席の配置を変えたり、雑談や交流が出来るスペースを作ったりしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	終了後に広報紙を発送したり、必要に応じた相談・支援に努めている。	
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)	○思いやりや意向の把握 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	希望、意向の把握に努め、困難な方は行動、仕草を観察しながら検討している。	本人の意向をはじめ、家族からの情報収集や生活歴を確認して本人の思いや気持ちを把握するよう努めている。情報収集により、昔から好きだったパズルゲームを続けられたり、日課だった掃除を日常生活に取り入れられたりと実践にも繋がっている。
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	生活歴、暮らし方などを本人・家族様より伺いながらアセスメントシートを作成し、新たな情報があれば追加し、話し合いながら把握に努めている。	
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	個々の心身状態、有する力を見極めながら、その人なりに出来る事を見つけ、把握に努めている。朝の掃除では、個々に役割がある。	
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	本人・家族様の意見を聞きながらカンファレンスや必要に応じて関係者も含め、話し合い計画を作成している。	職員は、介護計画を意識して日々のケアや記録を行っている。ケアマネージャーは、職員の意見や日々の記録をもとにアセスメントやモニタリングを行い、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	日々の様子をケース入力する際は、個々の行動、発言、気づき等を入力したり、申し送りの際にも情報を共有している。	
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	新たなニーズに対して職員間で話し合ったり、必要に応じ、本人・家族様とも話したりし、柔軟な対応が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
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	自治会の方からはご理解、支援を頂けるようになってきた。また、地域の商店、美容院を利用する機会を設けている。		
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	半数以上が、協力医を利用されている。急変時においても、家族様や医療機関に連絡をしながら、適切に医療が受けられる様に支援している。	家族送迎を基本に、今までのかかりつけ医を継続できるように支援している。月1回往診にくる協力医にも移行することができる。夜間時の事故や急変時でもオンコール体制となっているため、適切な医療を受けられる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	准看護師有資格者にオンコールを受けてもらっている。日常の中で相談もでき、適切な受診が出来るように支援されている。		
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、また、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。また、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。	家族様、病院関係者と情報交換や、相談しながら退院の支援に努めている。		
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	契約時に事業所でできる事を説明し、病状、身体の変化がみられる度に話し合い、本人・家族様と共有しながら支援している。	本人・家族には契約時や状態変化時に、事業所で行える最大限のケアについて説明している。状態によっては近隣の特別養護老人ホームなどを紹介することもある。また、必要に応じ、医師から助言をもらったり、家族と話し合う場を設けている。	
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	緊急時の対応は書面化している。職員は普通救命講習を取得している。		
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	消防士立会い訓練を定期的に行い、職員全員が参加している。地域の協力体制も出来ている。食料、飲料水・非常用持ち出しバックを準備している。防災ラジオも設置してある。	年2回、消防署の立ち合いで避難訓練を行っている。夜間想定訓練を行い、迅速に避難できるように取り組んでいる。災害時には地域の協力が得られるよう、自治会長との連絡体制が整っている。また、水害に対するハザードマップの把握や理解も行われている。	

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
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	呼び方は下の名前で呼んでおり、職員間では部屋番号にて申し送りをする。個人を尊重した対応に努めている。	尊厳や人格に配慮した言葉かけを意識してケアをしている。申し送り時には、プライバシーの配慮から利用者の名前を部屋番号に変えて伝えている。	認知症の方への接し方や言葉かけなど、人権を軸にした研修を全職員で定期的実施することを期待します。
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	表情や行動の観察、独語などにも傾聴する姿勢を持ち、思いや希望を自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースや過ごし方を把握し、希望にそって支援している。		
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	本人希望にて理容のサービスを依頼したり、自己では整容、更衣が困難な方には朝・晩にお手伝いをして、身だしなみ、おしゃれを支援している。		
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	食材の買い出しに出かけたり、一緒に食事の準備から片づけとテーブルを囲み、食事も共にしている。旬の食材を使い、季節感を味わったり、時には外食を楽しんでいる。	週2回ほど利用者と一緒に食材の買い出しをしている。職員と利用者は同じ昼食を摂り、一緒に食卓を囲んでいる。また、利用者は進んでテーブル拭きや下膳をするなど、役割を持って手伝いをしている。季節を感じる行事食や誕生日会などは、利用者と相談しながら決めている。	
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	嗜好品や個々の量などに配慮しながら、提供している。水分量は個々のカップを計測しており、摂取量を記録している。毎朝、好みで納豆を食べる方もいる。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。個々の力に応じたケアを支援している。		

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向けた支援を行っている	排泄シートを活用しながら、個々に応じた誘導をする。プライバシーが守られるように、支援する。	排泄チェックシートを作成して、個別のパターンに応じて声掛けをして対応している。定期的なトイレ誘導や声掛けによって紙おむつを穿かない利用者もいる。	
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	排便チェック表を活用しながら、個々の状況を確認しながら、必要であれば医師と相談しながら、服薬も検討する。乳製品の提供も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回の提供をしている。個々の希望、タイミングを見ながら、午前・午後と提供している。寒い時期は入浴剤を使用し、肌の保湿と色、香りを楽しんでもらう。ローションも使っている。	入浴時間は、午前と午後を利用者が選択できる。入浴剤の使用や季節を感じられるゆず湯などを行い、利用者が楽しめるように工夫している。浴室は広く、清潔感があり気持ちよく入浴ができる。	
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	個々の入床時間は異なっているので、応じた支援をしている。自室の空調調節をこまめに行いながら、冷暖房と加湿器を使っている。		
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	服薬情報をファイルに綴じてあり、各々が確認をしている。また、薬に変更があれば、申し送りや申し送りノートにて確認する。症状に変化があれば、医師と相談しながら、確認に努めている。		
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	食材の買い物以外、得意な事(縫い物、パズル、畑仕事、食事の準備等)、デッキにて食事、お茶を楽しんでもらったり、日々工夫をしながら支援をしている。		
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	毎月の行事外出には、食事以外にも演劇鑑賞、花見、動物園、地域のご招待により、祭りや運動会参加。家族様と温泉や墓参り、美容室に出掛ける方もいる。	週2回の食材の買い出し時に日用品を購入したり、アイスを買って食べてくるなど、日常的な外出支援がある。また、演劇や動物園など戸外に出掛けることも多く、利用者は楽しみにしている。家族の協力で行きつけの温泉や墓参りに出掛ける方もいる。	

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	所持することは困難であるが、個々にお金をお預かりしていることを伝え、嗜好品や洋服を選んでもらい、使えるように支援している。		
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	携帯電話を所持している方の管理と、必要に応じて通話ができるように支援している。		
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	共有空間には季節を感じてもらえる設えを意識している。朝晩の掃除や整理、整頓に努めている。	リビングは南側に窓を設け、採光が取れて明るい。利用者が作成した季節折々の作品が飾り付けられている。玄関に椅子を置くことで、安全に靴の着脱ができるようにしている。	
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	リビングには自席以外に、気の合った者同士が過ごせるスペースを確保できるように工夫している。		
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	仏壇、好みの装飾品、家族写真を持ち込まれたり、使いたれた椅子で食後にひと休みをされている方も居る。	各居室にはベッドや洗面台が備え付けられている。利用者の好みの物品などは、持ち込み自由である。各居室の壁紙やカーテンの色を変えることで、利用者が自分の部屋だと認識しやすくしている。	
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」や「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	自室は本人、家族様と相談しながら個々に、環境を整えている。共有スペースにおいては自立した生活ができるように工夫している。		