

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桜レジデンス		
所在地	千葉市若葉区みつわ台1-1-4		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30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	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	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年11月24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、それぞれの役割を大切にしながら安心、安楽な生活が送れる様努力しています。

・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(評価機関記入)】

こじんまりとした施設は、リビング・台所等が一般家庭と同じような作りとなっていることもあって、家庭的な雰囲気が醸し出されている。設置法人は医療機関のコンサルティングと医師の転職WEBサイトを運営している会社で、医療関係と深いつながりをもつ。当ホームは医療法人社団厚生会栗原医院と連携し、月2回の定期健診を行っているが、当該医療機関の関係者にその日の様子を毎日報告するなど深い関係が築かれている。何かが起こると時刻と内容がその都度記録され、引き継がれるようになっていて、ヒヤリハットと共に利用者の安全・安心な生活の維持に役立っている。

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ます (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	
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繋げていけるようとりくんでいる。	定員18人の2ユニット施設だが、各ユニット毎に基本理念を、目にふれやすい場所へ明示して、職員等が理念を常に念頭に置いて実践できるよう図られている。		
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かけをしている。日常の散歩時、挨拶を交わしている。	地域の環境美化運動や敬老会などに参加したりしてきたこれまでの実践によって、地域の理解が進んでいると認められる。		
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	散歩や自治会活動時等の機会には、気軽に雑談してもらえるよう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	運営推進会議を通して、ホームの活動を理解して頂く様、利用者の生活を報告し、ビデオで様子を観て頂く事もあり、委員から率直な意見や改善点を聞きサービスの向上に生かしている。	運営推進会議を4カ月毎から3カ月毎に開催するなど回数を増やした。会議では、利用者（家族・後見人を含む）からの意見・要望を聞き取っている。その結果、職員間でケアを統一するなどサービス向上に生かしている。		
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に取り組んでいる	今年度から再度、介護相談員を月1回来訪して頂いている。分からない事は行政に足を運び助言を頂いている。	後見人の必要な利用者が増えていることもあり、度々市支援課に出向くことがある。その際には事業所の取り組みなどを話すなどして市との協力関係を築くようにしている。		
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	拘束がもたらす弊害や、身体拘束をしないケアの理解と実践について年2回勉強をして、廃止に向けての取り組みをしている。	身体拘束しないケアの徹底のために、防止宣言をしてマニュアルも用意されている。拘束しないで利用者の事故・ケガを防ごうとしてきた具体的な事例もあり、よく取り組んでいる。		
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	虐待がもたらす弊害や、虐待をしないケアの理解を深め、全職員で取り組んでいる。			

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
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	利用者で後見人制度を利用している方がいるので、それを活用できる様に知識を共有している。		
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	入居時に十分な説明を行い、不安や疑問が発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。←家賃額		
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。言葉で表現出来ない人に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。	意見箱を設置している。運営推進会議に、利用者(家族・後見人を含む)の参加をうながしている。会議では参加者から意見・要望を聞き取っているほか、千葉市介護相談員を受け入れ、運営に反映できるよう図っている。	
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、職員が意見を伝えやすい雰囲気を作り報告している。	職員から職場環境や自身の希望や意見についてのアンケートを年1回年末に実施し、次年度に生かす仕組みが作られている。その結果は、職員の配置などに生かされ運営にも反映されている。	アンケートの要望欄に、職員としての「働き方について」のほか、「ホーム運営について」の要望も記載されやすいように注書きを加えるなど工夫を検討された。
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	人事考課表などで職員個々の姿勢、能力を知る努力をし、職員がより良く働ける環境にしようと努めている。		
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っている。人材に余裕がない為、外部研修にはなかなか参加が出来ない。		
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	千葉市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。また定期的に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	
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	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。←希望の基本聞き取り票？		
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	不安な思いや要望などを家族の立場に立って傾聴し、信頼関係が深まる様努めている。		
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	本人や家族の思いを確認して、安心して利用できる様に担当支援センター、ケアマネージャーと連携を取り、出来る限りの対応を心がけている。←連絡票？		
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	本人の出来る事を把握し、役割を持って頂き、自分自身の生活の質の向上を心がけている。		
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	家族の面会が多く、共に話し合い支援方法などを検討し、共に支え合える関係に心がけている。←具体的な行為		
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	面会は何時でも気軽に来て頂ける様声を掛けています。来訪しやすい雰囲気作りを心がけている。←具体例	家族等と外食に出掛ける利用者がいる。境遇の変化等によって馴染みの関係が途切れがちな傾向の場合は電話をとりつぐなどしている。ハーモニカ・フラダンス・合唱のボランティアの来訪を受け入れ、顔馴染みな関係が生まれている。	
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、気の合う人合わない人、話の合う人合わない人など把握に努め、職員が介入し、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	退去された方の入院先にお見舞いに行ったり、転居先に面会に行ったりして、相談や支援が出来る状況を家族様に伝えるなどしている。		
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	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。	日常の会話から意向を聴きとり、グループホーム日誌や個別記録に記録し職員で共有し活用している。希望や意向が把握しにくい場合は、利用者の生活歴から趣味や嗜好などを把握し対応に生かしている。	
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十分にアセスメントを行い、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	一日の行動や心身の状態を観察し、職員同士の情報共有を図り、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、介護計画を作成している。	個別記録やグループホーム日誌をもとに、ミーティングで課題を話し合い、カンファレンスでは家族にも同席してもらって要望を聴き、介護計画を作成している。モニタリングは月1回行い、利用者に変化があった時はその都度見直しをしている。	
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介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院や緊急対応時は、家族の希望を踏まえ柔軟に対応している。ホームで出来る限りのサービスが行えるよう対応している。		

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	運営推進会議を通して、周辺情報など情報交換し、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、内科、皮膚科、歯科など定期的に往診して頂いている。家族の希望があれば状況に合わせ通院代行している。	入居時、施設指定のかかりつけ医による受診への切り替えに了承を得ている。月2回の定期健診は心療内科医が往診し実施している。緊急時は提携医療機関と24時間体制がとられている。希望者は週1回の訪問歯科医を受診している。	
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	ケアワーカーとナースが情報を共有し、看護職員を配置しており、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。	入院時の対応、医師からの説明を家族様と聞いたり、支援方法などの情報提供をしている。入院期間中も見舞ったりソーシャルワーカーとの連携をはかり、早期退院への支援を行っている。		
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確認している。	入居時に重度化や終末期の対応を利用者へ提示し同意を得ている。ターミナルケアは協力医療機関・看護師・ケアマネージャ・介護者によるチームケアで対応している。ターミナルケアに関する研修も実施している。	
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。	緊急時対応マニュアルは整備され、すぐに活用できる場所に用意されている。防災管理会社によって消火装置などの操作方法等を研修し、年1回消防署立会いの火災避難訓練、年2回夜間想定も含んだ自主避難訓練を行っている。	2階に自力避難困難者がいるので、迅速なる避難誘導に課題がある。災害対策については、消防署や近隣住民との協力体制の更なる強化にむけた取り組みに期待したい。

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	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。	利用者の呼び方を「さん」付けとしている。トイレ誘導の言葉かけはさりげなく行い、排泄や入浴介助は、ドアを閉めることに注意を払うなどプライバシーを確保している。	
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にあり、利用者の希望に沿った髪形に耳を傾け実施している。入浴時には、着替えなど自己決定出来るよう心がけている。		
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。食事の希望を聞きメニューに取り入れたりしている。	食事は刻み食・ミキサー食と、個別対応をしている。献立は管理栄養士によるもので、糖尿病・便秘が改善された利用者もいる。おやつ・行事食は希望を取り入れ誕生日会のケーキ、梅やしそで作ったジュースなど喜ばれている。	
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。好きでない方に対応し好みに合わせ提供している。水分量には十分注意している。		
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、利用者の排泄パターンを把握し、利用者の意思表示を見逃さず、声掛けするときなど注意をし、プライバシーを損ねないように気をつけている。	排泄チェック表は一日の排泄時間が一目でわかる表になっていて、適切なトイレ誘導やおむつ交換に役立っている。利用者の状態に合わせて、水分調整や便秘時の下剤投薬など看護師による支援がある。	
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	排泄表に記録し、個々の状態を把握しながら医師の指示のもと、下剤の管理をし便秘にときには看護師、医師に相談し解消をはかっている。		
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	利用者の希望や体調に合わせて柔軟に対応している。ゆず湯やしょうぶ湯など季節のお風呂も楽しんでいただいている。	入浴は体調に合わせて1日おきを基本としている。洗髪など自身で出来ないところを介助し、入浴拒否の方には改めて声かけをするなどして支援している。肌の乾燥に配慮した全身シャンプーを使用している。	
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	日中は散歩やレクリエーションを十分にし、夜間眠れる様支援している。室温や湿度も季節に応じて調整している。		
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	医師、看護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、用法・用量を記載し誤薬防止の為、顔写真を貼り管理している。		
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、モップ掛け、洗濯物干し、たたみ、食器洗い、調理の下準備、盛り付け、お盆拭きなど個々の能力に合わせてそのやり方が継続できる様役割を持って頂いている。時に買い物や町内会の草むしり等にも参加される。		
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	天気の良い日は近くの住宅地を散歩希望に応じて、スーパーやコンビニへ買い物に行っている。普段行けない場所については、人材や車の確保が難しくなかなか行く事が出来ない分、家族様の支援のもと外出される方もいらっしゃいます。	希望に応じてホームの近隣を散歩したり、職員の車に同乗し日用品の買い物に行くこともある。年中行事では、今年は千葉神社初詣、さくら祭り、花の美術館などへ家族の協力で外出している。テラスにベンチテーブルを置き、外出困難な入居者等に対応している。	

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
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、スタッフと一緒に買い物に出かけ必要なものを買ひ、自分で支払いをして頂ける様支援している。		
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	ホームから家族に電話を掛けた折に本人に代わり、家族との会話を楽しんでいる。入居者が電話を希望された時は、その都度電話をし、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	共有スペースの入り口には目印を付け、混乱を防いだり、季節に応じた飾り付けをして季節を楽しめるよう工夫しています。	玄関には切り花がいけてあったり、クリスマスらしいリボンが飾られるなど、季節を感じさせる。不必要な張り紙や装飾がなく、通常の居宅空間と同質な雰囲気となっている。不快な臭気も漂っていない。	
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	入居者が使いやすい様設計されており、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心がけている。		
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	入居者家族が相談しタンスやテーブルなど馴染みの家具を持ち込みされている。安心して過ごせる様に利用者毎に作られている。	ベット・エアコン・カーテンはホーム設置となっている。備え付けのクロゼットには、利用者の洋服等が整理されている。居室によっては、テレビ・小物入れ・小テーブルなどが持ち込まれていて、本人の希望や状態に沿った配慮がうかがわれる。	
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、出来る事出来ない事を見極め、個々の状態に合わせ、家具やベットの位置を変えたりして環境整備に努めている。		