

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	2391400070		
法人名	旭産業株式会社		
事業所名	グループホームあさひ鳴海		
所在地	名古屋市長区鳴海町字向田151番地		
自己評価作成日	平成27年3月16日	評価結果市町村受理日	平成27年5月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市長区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成27年3月30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)】

”ユアライフ～あなたらしい生き方を～”の理念に基づき、利用者さま主体として基本的な三大介助はもとより、残存能力の維持、生活の質の向上に力を入れている。介護者主導にならないように介護者は月に一度勉強会にて基本方針の確認をしている。ご本人はもとよりご家族様のご意見、ご要望に可能な限りお応えするべく風通しの良い運営をめざしている。

【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)】

職員それぞれの名札の裏には理念や行動指針が書き記されており、常に支援の仕方について振り返ることができる。利用者どうコミュニケーションを図るか考え、その表情や態度から思いを汲み取り、職員同士連携を取りながら利用者一人ひとりに合った生活を送ってもらえるよう支援に努めている。地域の町内会と連携がとれ、祭などの情報がよせられると共に実際に神輿が事業所玄関前まで、縁起物の猩猩は施設内まで入って来るなどの配慮もある。事業所主催の秋祭は地域の人も招いて行われ100人を超える来場者があり大盛況であった。四季の外出や、年に2度の日帰り旅行もあり、利用者が様々な楽しみを味わいながら生活している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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	理念である”ユア・ライフ～あなたらしい生き方を～”を会議毎に復唱し職員が目の届く更衣室の扉に提示し理念の共有に繋げている。	「あなたらしい生き方を」に基づき、利用者がその人らしい生活を送れるよう、理念を会議で復唱している。職員の名札には支援方針や指針が書き込まれ、確認しながら支援に努めている。	
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	町内会への加入。また運営推進会議を通じ地域行事への参加または施設の秋祭りに地域の方々を招待したりと交流している。町内の祭りの際、施設前まで神輿を披露していただいたりと協力していただけている。	町内会に加入し、回覧板や町内会の人から地域の情報を得ている。日頃から挨拶を交わしたり、町内清掃に参加し、事業所の秋祭りに町内の人たちを招待している。また、町内の祭では神輿や、猩猩が事業所までやってきてくれる。	
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	「介護相談所」としての役割を担う為、常時、近隣地域の方々への相談案件を承っており、運営推進会議の構成員から周知を図っている。		
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	二ヶ月に一度開催し、事業報告、情報交換、アドバイスを頂く事により、サービスに反映させている。	二ヶ月に1度、併設の小規模多機能事業所と合同で運営推進会議を開催している。町内会長や、いきいき支援センター職員が構成メンバーに入っており、地域行事や、いきいき支援センターの取り組み情報を得て、事業所行事に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議へ地域のいきいき支援センター職員の参加促し、情報交換を図っている。県や市からの緊急情報をPCメールにて受け取っている。	区役所担当者に制度改正についてわからないことや、利用者に関する事で相談や助言を貰っている。市などが開催する研修に職員は参加している。	
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「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	虐待、拘束防止の勉強会を年に一回実施し現場のケアで、そのつど正しく理解して頂くようつとめている。	職員は勉強会で身体拘束や虐待について学んでいる。利用者の安全を守るために必要と思われる場合のみ、会議で職員が話し合い、改善したら即やめるという理解のもと、家族の同意も得た上で実施している。	
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	日常の会話、入浴、更衣介助等のケアの際に虐待の兆候を観察し情報の共有のため、アザ等があった場合自己報告書を提出して頂き周知し改善に努めている。		

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
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	利用者さまに権利擁護センターをご利用されている方が入所されている為存在や制度については理解している。また勉強会も行っている。		
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	契約時に内容を読み合わせ、専門的な部分は、ご理解頂けるように解説することや、質問を受けることで理解して頂いている。		
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	玄関、入口に意見箱を設置。頂いた意見は運営に反映している。利用者様には日々の関わりの中から利用者さまの言葉で介護記録に記入しケアに反映している。	玄関に意見箱を設置している。家族の訪問時や、電話連絡の際に、意見や要望を聞くようにしており、家族からの要望は職員間で話し合い改善や支援に活かすようにしている。	
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	日々の業務運営に関しては、会議、普段の会話から意見、提案を頂き実践に繋げている。	職員は管理者に待遇など運営に関する意見は伝えやすい環境となっている。管理者は職員からの意見で事業所で解決できない事案については、上司に伝えている。	
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	勤務時間の変更を行い一人勤務の時間が短くなるよう改善。年に2回の慰労会や安価の宿泊施設の提供等の福利厚生を行っている。給与水準は依然低く職員のやりがいを維持することが困難。		
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	市主催の研修には積極的に参加して頂いている。介護職員初任者研修の取得推進を行っている。		
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	当法人の他グループホームから研修のため受入を行っている。また法人外の研修会において同業種との交流する機会を設けている。		

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	より良い信頼関係を構築の為、24時間生活変化シート等のセンター方式シートを活用や本人の言葉を介護記録に記載し職員間で共有を図り本人に寄り添えるよう心掛けている。		
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	ご家族様には入居前段階で当方が出来ること、困難な事をご説明しご家族との密な連絡、報告にて信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人とご家族の要望に沿った対応をするべく優先順位を考慮して対応している。		
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	アセスメントシートや介護記録を通じて、生活歴や自立度などの情報を共有し各利用者の得意分野での作業を依頼したり、通年を通して、日常生活での知恵を頂いて支え合う関係を築いている。		
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	ケアプラン作成時ご家族にも来設していただきケースカンファ開催。出来るだけご家族に参加していただき普段のケアに反映させている。		
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	職員同行にてご自宅まで郵便物を取りに行ったり新年には、ご本人様に年賀状を書いていただいたり入居者の親族、知人がお亡くなりになった際に香典を送り手紙を添えるなどの支援している。	知人が事業所を訪問してくれる。自宅まで散歩で出向いたり、年賀状のやりとりの仲介をしたりしており、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係により座席見直しを行ったり、作業を依頼する際には一人の利用者に頼むのではなく複数名に依頼し共同して行うことを心掛けている。		

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	他施設に移動になった際リロケーションダメージから食事の摂取が困難との相談を受けた施設に面向き食事介助を行い他施設の職員にその方の特徴、ケアのコツの周知を行う。		
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	ケースカンファには極力、本人にも同席していただきケアプランに反映させている。また日常の会話、様子からご本人の意向を汲み取り介護記録に記入し情報の共有を図りケアに繋げている。	利用者に関わる時間を多く持つように心がけ、コミュニケーションから思いを汲み取るようにしている。また、日々のカルテをもとにその人の人となりを把握するように努めている。	
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	ご本人、ご家族より聴取するとともに家族版センター方式の活用、生活歴等を把握しケアプランに反映させている。		
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	日々の状態変化を見逃すことの無いように介護記録、申し送り、コミュニケーションファイルの活用により職員間で情報の共有している。		
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	必要に応じケアプランの見直しを行い、普段の関わりから得た情報を介護記録に記録しケアプランに反映。ケースカンファを開催し本人、家族にも同席していただき話し合い、プランに反映し確認していただきケアを行っている。	月に1回モニタリングを行い、各職員が利用者の目標を把握し実践に繋がられるように努めている。担当者会議には家族・利用者も参加し意向や要望を聞き、プランに反映をさせている。	
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	介護記録、コミュニケーションファイル、申し送りを通じて職員間での情報の共有を図っている。プランの見直しについては管理者が職員に直接評価を聞きまたは、介護記録を参照しプランに反映させている。		
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	ご本人の限りある生活時間をいかに有効に過ごして頂けるかを常に念頭において、サービスの提供を心掛けている。		

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	町内会への加入。また運営推進会議を通じ地域行事への参加または施設の秋祭りに地域の方々を招待したりと交流している。町内の祭りの際、施設前まで神輿を披露していただいたりと協力していただいている。		
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	2週に一度、提携医の往診有。緊急時も24時間迅速な対応をいただいている。	主治医の往診が定期的であり、健康状態の把握をしている。24時間緊急時の対応も可能であり、家族からも安心を得ている。また認知症の進行などで他科への診療が必要な場合は、紹介状で受診が行える体制になっている。	
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	週に2回看護師が勤務し適切な指示、処置、看護が受けられている。医師への相談、受診等への対応も担っていただいている。		
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。	入院した場合の情報交換に努めている。普段から病院関係者との関係作りが今後の課題。		
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	看取り時には、他の利用者さまにもお伝えし居室にお見舞いに行ったりお亡くなりになった際は皆でお見送りをしたりと施設全体で看取りを行っている。	利用者・家族には入居の際に、重度化と終末期に、ホームで対応が出来ることと出来ないことを伝えている。今までに看取りを行った経験もあり、今後も要望があれば、医療と連携を図りながら、支援が行える体制に努めている。	
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	AEDを設置。対応マニュアルはあるものの定期的な訓練は行っていない。		
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	年に2回の訓練を実施している。運営推進会議にて協力体制を告知している。	利用者も交えて、春・秋の年に2回避難訓練をしている。今までは、利用者と職員のみで行っている為、今後は地域にも声をかけて協力体制が得られるようにしていきたいと考えている。	今後は運営推進会議などを利用して、避難訓練への参加協力を働きかけていくことを期待する。

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	居室に入る際は不在時でもノックするなど共有スペースでの声掛けはその都度、状況に応じ柔軟な対応をするよう心掛けている。また「ちゃん」「君」の呼称を禁止。	利用者との関係性が馴れ合いにならないようにしている。人生の先輩として、敬う気持ちを持ち、言葉のかけ方や接し方には気をつけている。またファイルなどの個人情報については保管場所を決めている。	
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	普段の関わりから傾聴し本人の意思を汲み取りその都度、利用者さまの言葉で介護記録に残し職員間で共有しケアや行事に反映させている。		
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	その日の体調や今までの生活を考慮し起床、入浴などを可能な限りその人らしい暮らしになる様、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	衣類、身だしなみについては御自身で選んで頂くよう努め、また季節に合った服装をしていただくことで季節を感じて頂いている。また必要に応じ衣類を職員お買いに行ったり移動理美容にてパーマを依頼したりしている。		
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	職員は利用者さまと献立を考えたり、調理と一緒に رفتったりと趣味、嗜好に添うよう支援している。年に一度の誕生日にはその方の食べたいものを昼食時に提供している。	食事は毎食、職員が手作りで提供をしている。調理の一連を利用者と一緒に行い、出来ることは行ってもらっている。利用者の好きなメニューを献立に組み入れたり、節句には行事食を作っている。	
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	毎日の食事の様子、水分の摂取量の把握に努め利用者様の好みに合わせたり脱水傾向、栄養不足時は医師との連携にて栄養補助剤の提供を行っている。必要に応じキザミ、トロミ剤の使用にて提供。		
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、口腔ケアを促し必要に応じ介助をおこなっている。		

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
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	排泄チェック表を記入し排泄パターンを把握し必要に応じ声掛けし誘導を行っている。トイレの認識が困難な場合、排尿、排便を受け止められるバケツを居室、洗面台付近に備えつける。	トイレでの排泄を基本とし、ひとりひとりの排泄リズムを把握しながら誘導をしている。出来る限り、布パンツに移行が出来るように努めているが、夜間は利用者の状態に合わせて臨機応変に対応をしている。	
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	腹部マッサージを職員が行ったり、適度な運動を促したりまたは、朝食時にはヨーグルトを提供。起床時には排便が出やすいよう冷水を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	施設の都合により入浴日が決められているがその時の体調、要望には柔軟に対応できるよう支援している。脱衣所には音楽を流したり、入浴剤を使用するなど楽しんでもらえるよう工夫をしている。	週の3回の入浴を基本としているが、利用者からの希望があれば出来る範囲で対応をしている。入浴拒否をされる場合は、時間差で声かけをしたり、清拭を行っている。	
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	その時の体調、要望に合わせていつでも休めるよう環境づくりに努めている。眠前には落ち着いて眠れるようにホットミルクを提供している。		
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	お薬帳を作成し日常的に観覧できるよう食事、バイタルチェック表、個別カルテ帳に綴っている。処方毎に最新のに更新し薬の変更になった際、介護記録に記入している。		
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	日常生活や個別での活動、集団レクリエーションなどの場で趣味や職歴に応じた役割や活動を提供している。		
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	職員と買い物、自宅まで郵便物を取りに行くをプランに反映させ普段から散歩の声掛けするよう支援している。	近隣から入居をしている利用者は、散歩がてら自宅へ郵便物を取りに入ったり、様子を見に行ったりしている。また日帰りの行楽へ成田山へ出かけたり、お花見へは近隣の新海池へ出向いたりしている。	

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	施設側の立替払いが基本。ご本人の要望があれば所持や買い物の支援している。		
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	手紙と一緒に確認したり要望があった際には電話できるよう対応はしているが継続してやり取りを行える支援は行っていない。		
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	エアコンが全体にいきわたるよう羽を付けたり季節に合わせたカレンダー、壁面を飾ったり季節感を出せるよう心掛けている。廊下には年間の写真を掲示。	利用者が日頃過ごすデイルームは、季節感ある壁画や毎日の献立表がある。快適に過ごせるように、日々の掃除も行き届いており、くつろいで過ごしている様子が伺えた。	
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	利用者さまの関係に気を配り座席を検討したりソファを設置。		
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	使い慣れたなじみの家具等を持って来ていただき、出来る範囲で環境を変えることなく快適に過ごして頂けるよう工夫をしている。	自宅で今まで使っていた筆筒やテーブルなどの家具がある。利用者が自分の部屋として安心して過ごせるように、家族の写真や贈り物を自由に飾って居心地よい空間となっている。	
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	各居室には名前、お風呂トイレなどわかりやすいマークにしている。またトイレ、お風呂、各居室にナースコールを設置、職員全員受信機を携帯しすぐに対応できるよう心掛けている。		