

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	1090200211		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームもくれん		
所在地	群馬県高崎市中居町1-8-1		
自己評価作成日	令和元年5月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

いつも笑顔があり、明るいこと。
食を中心にご利用者様の意見を取り入れ、おいしいものを召し上げて頂いている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=1090200211-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和元年6月7日		

【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)】

事業所では看取りを経験した事で、今後求められるであろう支援に対して職員に気づきと自信が付き、体制作りと強化に繋げることができた。また、食事の提供内容が充実している。「ここは食事がおいしい」「食事が楽しみ」と利用者からも声が上がリ、希望が取り入れられ、見た目も内容も楽しい食事支援がされている。これは共用空間に入った時に感じた、生き活きた利用者の姿に繋がっている。利用者の身支度が清潔で、元気だったころの様子や趣味が分かり、「その人らしさ」を垣間見ることができた。

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 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

[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	毎朝の申し送りで事業所の理念を唱和している。また、毎月の職員会議内でも理念の唱和を行い、統一したケアにつなげる為確認している。	職員会議や朝礼で職員は理念を確認している。ホーム長が理念にそぐわない支援に気付いた場合は申し送りノートや全体会議で共有し、再確認をしている。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議の前に、地域の方、利用者家族、民生委員等の方々と入居者様と一緒に体操、行事等で交流したり、消防訓練を通じての交流を行っている。	地域の協力を得て、いきいきサロンに数人が参加して、地域住民に受け入れられている。近隣のボランティアの訪問がある。今後は幼稚園児の訪問を受け入れたいと考えている。	
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	運営推進会議での認知症の勉強会を行い、認知症の理解を得る機会や意見交換を通じて理解を深める機会を提供している。		
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	利用者が召し上がっている食事の一例を召し上げて頂き、意見や評価を頂いている。認知症の方の食事には、どんなところに注意しているかをわかって頂いている。	定期的に関催され、家族、区長、民生委員、行政、安心センター等の関係者が出席している。法人実施の事業所アンケート調査報告や外部評価結果等の説明、災害訓練も実施され、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	運営推進会議の時に話したり、意見を頂いている。	日頃からホーム長と法人の担当課長が連携し、市の担当者には課長から報告等を行い、ホーム長に伝えている。介護保険の認定調査の立会いには希望で同席している。	
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	玄関の開錠については運営推進会議の時に話し合いをしているが、ご家族は道路に面していることもあり、施錠を希望している。しかし、行事・会議・往診などがある時は開錠したりしている。また、ご家族様からじたくのカギはかけているので、施錠してほしい。	玄関のカギは施錠している。共用空間からベランダには出られる。スピーチロック等については言葉を変え職員は共有している。職員会議では事例を使い勉強会を開いている。	玄関の施錠については、身体拘束としての理解を深め、会議等で話し合いを重ねて開錠に取り組んでほしい。
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	職員会議や朝礼で勉強会をして防止に努めている。		

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	職員会議で学ぶ機会を持ち勉強したり、個人でも学ぶよう促している。		
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	契約・解約・改定の際は、利用者や家族に時間をかけ説明をし、読み上げて理解を頂き、最後に疑問は無いか確認している。		
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	玄関に苦情連絡先を明示し、用紙・小箱を用意し、記入できるようにしている。また個人面談を行い、その時に家族から意見を伺っている。	本人からは日々の支援時や、本人の発言に対して対応している。家族からは面会時や運営推進会議の場でも意見が出ているので意見交換をして検討している。	
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	意見を言える雰囲気作りに努めており、職員会議、申し送りなど、普段の業務の時から意見を言ってもらっている。また、日々の個別業務日誌を通し、意見や不満を把握している。	管理者のみが目を通す「ノート」があり、職員は書き込んでいる。また、業務日誌をホーム長や課長が読み職員の考えや意見を把握している。出された意見では利用者同士の相性について席替え等の対応を話し合った。	
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	年2回の人事考課時に自己評価を行ってもらい、担当課長と管理者で再評価を行う。各自の思い・意見も聞いて、やりがいにつなげている。		
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	職員会議の中で勉強会をしたり、研修会に参加し勉強する機会を確保している。新人職員にはマンツーマンでの指導を行い、進捗状況に応じた指導を行っている。		
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	地域密着型連絡協議会に入会している。行事などでの交流や、全体会議などでも交流する機会がある。また、運営推進会議にはあんしんセンターの職員にも参加している。		

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	入所前には必ず本人へ状態確認を兼ねて御挨拶に伺っている。また、入所当初には職員全員で積極的に関わり、得た情報を基にケアプラン作成に役立っている。		
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	見学時から、入居者の情報だけではなくご家族の状況や意向の把握、出来る事出来ない事を明確に提示している。初回の状態確認の際には可能な限りご家族にも同席して頂いている。		
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・ご家族からお話を聞いて、暫定的なケアプランを立案しご家族に確認頂いている。PDCAサイクルを基に、入所1カ月経過後、改めてケアプランを見直し、過不足無いよう支援している。		
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	ご本人は何をしたいのか、昔何をしてきた方なのか、今何が出来るのかを共に探していき、暮らしを共にするもの同士の関係を築き、時には職員はご利用者様に感謝していることを伝えている。		
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	運営推進会議や行事の参加をしていただいたり、時間があれば面会もしていただいております。プライバシーを考慮し個室でお話をしていただいている。		
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	友達・親戚の方々の来苑を快く迎えたり、お手紙・はがきのやり取りも途切れないよう支援している。	友人や家族の訪問、在宅時代から気の合う人同士が入居しており、外出やホーム内で楽しいひと時を過ごしている。外出の機会を多く持つようにイベント時には声をかけ、馴染みの場所への支援を心がけている。	
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	共有できる場所を用意しており、そこでのレクリエーションや会話、TV鑑賞をしていただいている。また、入居者様同士でコミュニケーションが図れるよう、職員が介入をしている。		

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
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	年賀状や暑中見舞いを出したり、退居される時には声掛けをして「困ったことがあればいつでも来てください」と声掛けをしている。		
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	インテーク時の情報以外にも、入所後、ご家族から得た情報を基に、ケアプランへの反映、普段からの支援に活かしている。	ケアマネージャーが週1回訪問しており、利用者者と直接会話を通して意向等確認している。家族からの希望はホーム長が月1回の利用料支払い時や会計報告時等に確認し、出された意見を検討している。	
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	入所時に、ご家族に協力頂き、生活歴を可能な限り聞き出し、作成をしている。		
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	職員全員が分かるようファイルを個々にして現状が分かるようになっている。また、連絡ノートや医療連携ノートを用意し、大きな変化に合わせた対応ができるようにしている。朝はその日の職員に申し送りをしてその日の夕方は夜勤者に申し送りしている。		
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	面会時や、運営推進会議、家族面談、家族会などご家族からの要望、意見を聞きだす機会を設けており、頂いた意見を基にケアプランの作成に活かしている。	職員の担当制をとっており、支援経過を記録して、ケアマネージャーが毎月末にモニタリングを実施。定期的な介護計画の見直しは、アセスメント(ケアチェック表)及びサービス担当者会議と共に3か月毎に行われている。	
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	毎日の様子をケア記録に記入し職員全員が共有できるようにしている。急な変化の時は、申し送りノートに書き留め見直している。		
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	認知機能及びADLが軽度な方についてはお手伝い等を行って頂き機能の維持、向上に努めており、重度な方へは訪問看護の導入、ターミナルケアの実施まで行っている。		

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
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	運営推進会議には区長、民生委員、あんしんセンター等近隣の関係者にも参加していただき、意見を頂いている。また、近隣のお店にも出かけ買い物をしている。		
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	ご本人様・ご家族様とかかりつけ医を相談し希望するところに決めて頂いている。また、ホームの協力医もいることを紹介している。	契約時に説明し家族や本人が選択で協力医に変更している。月に2回協力医による往診がある。往診結果は症状により家族に報告している。希望者には訪問歯科診療支援がある。	
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	医療連携体制加算に基づいて、看護師に報告・連絡・相談を行っている。また、職員と看護師との医療連携ノートを用意し活用しているほか、24時間連絡体制を整備している。		
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。	ホームでは協力医との信頼関係が出来ており、休日・夜間の急な対応もしてくれるようになっていく。		
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	医療連携しながらご本人・ご家族様と話し合い、身体機能の変化に合わせてカンファレンスをその都度開き、望むケアが出来るようチームと関係者と一つとなり対応している。	協力医の支援で終末期支援の事例があった。家族の希望があり医師の判断で、終末期対応に入ると、段階ごとに家族と話し合いながら支援した。支援後は職員会議で対応を振り返り意見交換を行った。	
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	AEDを設置している。研修に参加したり、会議などでシュミレーションを行い、AEDの使い方、救急搬送時の対応について全職員が実践できるよう取り組んでいる。		
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	毎月、自主避難訓練を行っている。火災だけではなく風水害も想定している。備蓄品は3食3日分をストックしている、年2回は消防訓練を行っている。地域の協力も頂いている。	連絡網を自動通報装置にセットし、備蓄として水・食料・衛生用品を準備している。消防署の立会いの下、運営推進会議の場で総合訓練を実施。月に1回昼夜想定自主訓練も実施している。	

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	一人ひとりの性格を知り、人格を尊重している。プライバシーの研修についても職員会議を通じて行っている他、新人職員には入職初日に指導している。また、上から目線はやめて頂くよう指導もしている。	利用者と職員の相性に考慮しながら、同性介助に配慮して支援に入る場合もある。利用者の性格を見極めながら目上の人という配慮を忘れずに会話時には目線を合わせることを申し合わせている。	
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	お話の中や行動で一人ひとりがどんな思いをしているか見極めて、自己決定できるよう支援している。		
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	その方その方の長年の生活スタイルがある為、把握し対応している。お食事などその方のペースがある為、職員の都合には合わせていない。		
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	ご本人の好みを知り、洋服などは好きなものを選んでいただき、おしゃれして頂いている。		
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	ご利用者の好みを把握し、バランスが取れるようなメニュー作りを考えたり、色や見た目も食欲をそるようしたり、片付けも一緒にしている。入居者様の希望をメニューに取り入れることもある。	誕生日には本人の好みの物を提供し、おせち料理等行事食を提供している。食事の準備や食器拭き、片づけを一緒に行っている。本人の希望で時間をづらして居室で食べている人もいます。	献立は一食ごとに見やすく掲示し、食器の大きさも隔たり無く、同等の物で利用者と職員に提供してはいいかか。
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	一人ひとりの量を把握し主食の量も違うため、一人ひとりのお茶碗を用意したり、水分量もなるべく確保できるよう色々な味のものを提供している。		
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	1日3回の口腔ケアをしている。出来ない方は支援して、いつも清潔を保っている。夜は義歯の消毒をしている。また、訪問歯科による健診も行っている。		

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	可能な限り、オムツを使用せず、排尿パターンを把握しトイレ誘導を行っている。	チェック表を活用し、トイレでの排泄支援している。誘導の声掛けには配慮し「いかがですか」とプライドに配慮している。自立の方にもそれとなく確認させてもらい、快適な排泄支援に繋げている。	
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	食事のメニューもバランスを考えたり、水分にも気を付け、食事前に簡単な足踏み体操を行っている。3時のおやつ前に5分ほどホール内を歩行している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、入浴日を設定しており、入浴拒否があった方でもいつでも入浴が出来るよう支援している。	午前中に声をかけ支援している。各利用者は曜日や回数に関係なく入浴している。浴槽での入浴が困難な時には、シャワー浴や足浴にも対応している。順番もなく好みの温度にも対応している。	
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	体調や体力に合わせて、日中も休息のため臥床、午睡をしていただいている。		
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	薬剤情報は個々のファイルとして保存し、常に確認できるようにしている。服薬支援は3回確認し、変更があった時はすぐに全員が確認出来るよう申し送っている。		
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	一人ひとりの生活歴に合わせて、お手伝い・趣味をして頂いたり、外出などもして気分転換していただいている。		
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に支援している	天気の良い日には近隣の公園へ散歩に出かけている。また、イチゴ狩りや本部主催の年間行事(ゆったり保養会・秋のバス旅行)には可能な限り全員参加、ご家族にも参加頂いている。	日常的に外出している。ベランダに出ることや洗濯物干しや取り込みで陽に当たる機会がある。家族と外出を楽しんでいる利用者もいる。ドライブや旅行で日頃行けない場所にも出かける機会がある。	

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
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	普段の買い物や定期的に必要なものは職員が購入しているが、希望者には職員と一緒に同行し買物をする事がある。		
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	希望があれば、いつでも掛けて頂いたり、手紙のやり取りを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	毎日の清掃、定期的なワックス掛けを行っているほか、入居者様と一緒に作成した、季節毎の掲示物を作成し施設内に掲示している。また、居室内には馴染みの物を持参して頂いている。	ラジオ体操や歩行訓練をしている共用空間は不快な臭いもなく、明るく清潔である。食事作りのにおいが伝わってきて食欲をそそられる。ソファや椅子が置かれ、外出時の写真や季節の作品等が飾られている。	
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	自立の方はお部屋内でお好きなように過ごして頂き、共有空間はソファを用意してお話しをしていただいたりしている。		
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	入居時にはご家族に趣旨を説明し理解してもらったうえで、可能な限り、ご本人の使用していた物や本人のお部屋に置いておいた物などを持参して頂いている。	個性的な居室作りをしている。居室からも外の景色や様子が分かる。家族の写真や化粧品等の日用品、ぬいぐるみや人形、衣装ケース等、ポータブルトイレが置かれているが不快な臭いはしない。	
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	一人ひとりの生活歴に合わせて、安全で楽しくご本人を尊重しながら、なるべく自立した生活が送れるよう支援している。		