

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	1272401173		
法人名	株式会社デジジョンケア		
事業所名	グループホームぬもりの家君塚		
所在地	千葉県市原市君塚3-22-1		
自己評価作成日	平成25年9月30日	評価結果市町村受理日	平成26年1月9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	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成25年10月17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)】

介護計画に沿ったケアが、毎日出来ているかを関わった職員がチェックをして、共有すべき情報は記録に残している。また職員全員が記入できるモニタリングの書式を作成して意見を聞けるようにしている。入居者それぞれにいる担当職員は積極的に意見を述べるなどチームケアを心掛けている。ケアマネが中心となり、毎月ケアカンファレンスを開き、入居者の思いという観点で話し合いをしている。

【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)】

管理者と職員が話し合い、運営理念・運営方針・運営目標を新たに策定した。職員が考え話し合うプロセスで、職員同士の自覚が生まれ、新任職員も含め実践に向けて日々のサービス提供に取り組んでいる。全職員が記入できるアセスメントとモニタリングの書式を作成し、介護計画作成に職員が参画する仕組みを工夫した。職員全員がケアプラン作成とモニタリングに関わり、介護計画に沿った日常のケアサービスに活かしている。人材の更なる充足に伴い、チームとして一人ひとりの入居者の個別支援の更なる充実が期待される。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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+-) + (Enter+-)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
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	今までの理念をもとに職員間で話し合い簡潔にして、覚えやすい理念に変更をした。新任の職員を含め全員が念頭に置いて仕事に取り組むように努力している。	職員が話し合い、新しい理念・運営方針・運営目標を作成した。職員が考え話し合うプロセスで、職員同士の自覚が生まれ、新任職員も含め実践に向けて日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	地域の盆踊りやお祭りに参加し、偶数月にはグループホーム通信を作成して町会と小学校へ届けている。小学校の運動会に招待されたり、中学校の体験学習の受け入れもしている。	写真入りのグループホーム通信を2ヶ月に一度町会と小学校へ届けて回覧して頂いている。地域の盆踊りや敬老会に参加したり、小学校の運動会に席を設けて頂き参加している。中学生の体験学習も受け入れたり、日々の散歩時には良く声を掛けて頂けるようになるなど、地域に溶け込めてきている。	
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	町会に届けているグループホーム通信は、班の人数分を届けて回覧をして頂き、入居者の様子をお知らせしている。		
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	家族や町会、市役所、地域包括支援センターの方々に出席して頂き、入居者の状況や様子の報告、対応事例などを紹介して意見交換を行っている。今年度は6回の予定を立てたが、7月はできず現在まで2回行っている。	家族・町会・市役所・地域包括の方々に参加し、入居者の事例報告をしたり、避難など災害時の協力要請や外部評価への取組などを議題として充実した意見交換が行われている。運営推進会議を活かす取り組みがなされていることが議事録からも伺える。	年間予定を事前に決める等、2ヶ月に一度開催する意識も強くお持ちなので、是非実行されることを期待したい。
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	市役所の担当者が運営推進会議に出席され、意見やアドバイスを頂くことが出来ている。施設内の案内もして状況を伝えている。	運営推進会議や避難訓練に参加頂く等、協力関係は築けている。介護予防教室を地域包括支援センターの協力の下、継続して実施している。	
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	以前から継続して、身体拘束は行っていない。出入口の施錠は、すぐに階段があり危険な為継続している。	毎年、継続して身体拘束についての研修を行っており、新入職員も含めて、身体拘束については良く理解している。	
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	虐待防止委員を置いて、問題があればすぐに対応出来る体制になっている。		

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
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	外部研修にて習得した知識を職員全体で共有し、活用が出来るように、施設内で研修を行っている。		
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	契約の際は重要事項説明書を読み、不明点は質問を頂いている。変更事項が生じた時には、書面にて連絡し、場合に応じて家族が集まる際に説明を行っている。		
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	運営推進会議への出席や担当ケアマネージャーと連絡を取り合い意見や要望を聞き、月に1度開催している運営会議や全体会議で検討している。	家族会「ぬくもりの会」を毎年開催、運営推進会議への出席など意見や要望を言って頂く機会を設けている。家族連絡網作成や顔写真入りの職員紹介の掲示など、運営に反映させている。	
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	以前より業務改善提案書を用いて意見や提案を聞く機会を設けていたが、会社全体で白カード、青カードの制度を作り意見や提案、情報を検討または報告して運営に反映させている。	ポジティブな情報の青カードと改善提案の白カードに、パート職員も含め全ての職員が意見を記入して提出する仕組みがある。見守りの為の鏡の設置、食事時のBGM、床の汚れを業者に依頼するなど、白カード活用等による職員からの提案が反映されている。	
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	現在は人員不足で残業が多く、とても厳しい状況となっている。早く人員不足が解消するように働きかけている。		
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	職員の入替わりがあり、新任職員の教育に業務トレーニングチェック表を用いて、教育状況を教育担当者全員が把握できるようにしている。人員不足の為研修への参加はできていないが、資格試験の勉強に取り組んでいる職員が数名いる。		
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	会社内のグループホームとは、合同会議を開催して問題点など検討する機会を設けている。外部との交流は市役所主催の会議後の時間を活用するようアドバイスを受けている。		

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
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	本人の思いや要望を聞き出す事が困難なことも多いが、事前の情報収集や行動の観察、本人の言葉をよく聞き取り、情報を職員で共有し安心して生活できるように努めている。		
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	入居時に家族から要望及び入居にあたっての不安を聞き、要望や不安を踏まえたサービス計画の作成をしている。		
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	入居時にアセスメントを取り、必要なサービスを見極めて計画書の作成をしている。		
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	毎月ケアカンファレンスを開き、本人の思いという観点で話し合いをしている。本人が出来る仕事は職員と一緒にいき感謝の言葉を掛けている。		
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	家族には面会や行事への参加をお願いし、共に支える事を確認して、一緒に過ごす時間を作っている。		
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	親類や知人の方の面会があり、気楽に来られる雰囲気づくりを心掛けている。また、自宅や家族の家への外出や外泊を進め、ご近所の方に来て来る方もいる。	茨城や埼玉から親戚や知人が訪ねてくるなど馴染みの人たちが気楽に来られる雰囲気作りをしている。一人暮らしをしていた元の住まいにお連れしたり、近所の人に会ったり、馴染みの美容院に行く方、お墓参りに行く方など関係をとぎらせないよう、支援している。	
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	体操やカラオケ、ゲームなどを全員で楽しむ機会をつくり、関わり合いが持てるように努めている。		

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
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	契約終了後の相談や支援まで応じる事は、今のところ出来ていない。		
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	本人の希望や意向は出来るだけ実現できるように努力している。本人から聴くことが難しい場合は、言葉や行動などを観察して本人の気持ちを理解するよう努めている。	言語でのコミュニケーションが難しい方は、今までの思い返し、本人の表情から喜怒哀楽を読み取り、手をつないだりさすったりと対応している。わからなくなっている自分に苛立たれる利用者に対しては、本人が戸惑うことのないよう工夫し支援している。利用者は敏感なので、職員の気持ちを整えて、ゆっくり利用者の目を見て、簡潔に話している。	
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	入居時に生活歴や生活環境等の情報を、本人や家族または担当のケアマネから収集して、職員全員で共有している。		
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	状態を常に観察して、新たな情報や変化を記録に残し、職員全員で共有できるように努めている。		
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	職員全員が記入できるモニタリングの書式を作成して意見を聞けるようにした。会議でも意見を出し合い検討している。また、ケアマネが家族と密に連絡をとり意見や意向を聞き、医療関係者とも連携をとってプランを作成している。	全職員が記入できるアセスメントとモニタリングの書式を作成し、介護計画作成に職員が参画する仕組みを工夫している。モニタリングとアセスメントを居室担当者を中心に全職員が記入し、ケアマネが家族と連絡を密にとり聴き取った家族の意向や希望を取り入れてケアカンファレンスを行い、必要に応じて看護師等医療関係者の意見も反映させ、プランを作成している。サービス担当者会議には家族と本人が参加する場合もある。	
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	記録の書き方の見直しを行い、職員間で情報が共有でき、介護計画の見直しに活かせるよう努力を続けている。		
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	本人や家族の状況に変化があった場合は、カンファレンスを行い、ニーズに対応できるように努力している。		

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	地域の行事に参加したり、施設内のイベントでは、ボランティアによる踊りや歌などを楽しんでいる。		
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	本人や家族希望のかかりつけ医となっている。入居者のほとんどが提携病院をかかりつけ医としている。訪問診療は2か月に1回から毎月に変更となり、月に1～2回の訪問歯科受診も行っている。	2名が家族対応で受診をしている。メンタルの受診で、家族とともに看護師が受診同行し状況を説明するケースもある。往診の結果はケアマネジャーが家族に伝えている。往診内容と看護師の指示を介護記録に青色で記入し職員間で共有している。	
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	看護師が非常勤である為、不在時は連絡ノートや看護師専用の携帯電話で相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、状態を把握するために家族や病院との連絡を取っている。場合に応じて再入所が可能であるか相談をしている。		
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	急変時の対応は、家族から個別に話を聞き方針を共有している。現在ターミナルケアは行っていないため、必要時は早い段階で家族との話し合いをしている。	特別養護老人ホームや病院にてお亡くなりになっている。看取りは行っていないが、ケースの状況に応じて医療ニーズが高くなければ可能な限り対応している。	
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	定期的には行っていないが、看護師による研修の資料を事務所に置き、いつでも見ることが出来るようにしている。		
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	防災については、全体会議や運営推進会議で議題にして話し合っている。年2回の避難訓練には、家族や地域の方も参加している。家族の要望で連絡網の作成も行った。職員の夜間召集訓練では、連絡網に加えて、一斉メールも実施した。	人数分のヘルメットを2階入り口に用意している。防火マニュアルを加筆修正し最新版を作成した。避難訓練では町会の人以外での見守りをお願いした。家族の連絡網も作成済みで、夜間緊急時は10分以内に職員5名がかけつけることが可能。備蓄は三日分を用意。	夜間を想定した避難訓練を実施されることと全ての職員が避難訓練を体験し、習熟しておくためにも自主的な避難訓練を頻回に行っておかれることを期待したい。

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
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	理念と共に運営方針も改め、歩んできた人生によって異なる一人ひとりの思いを尊重すると掲げている。言葉使いや声掛けの仕方には十分注意するように心がけている。	プライドを傷つけないように、敬語で対応し、呼称はさん付けを基本としている。状況に応じて方言を使用したり、フレンドリーに話しかけたりしている。	
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	意思疎通が少し困難な場合は、本人の行動や言葉を聞き取り、出来る限り行動を制限したり、無理強いをしないように気を付けて対応している。		
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	意思表示が出来る方は、自室で本を読むなど希望にそって過ごして頂くが、出来ない方は様子を見て確認を取りながら、それぞれ対応している。		
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	、2か月に一度、介護出張美容に来てもらい髪をカットして頂いている。希望する方はパーマをかけている。朝や入浴時には、職員と一緒に洋服を選ぶ方もいる。		
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	本人の能力に合わせて、見守りや声掛けをしながら、準備や片付けを手伝ってもらっている。毎月7日には、セブランチと称して少し豪華な食事を提供している。年に1度は外食を楽しんでいる。	盛り付け、配膳、下膳、お味噌汁の調理、おやつ調理、皿洗いを行う利用者がいる。セブランチでは刺身や天ぷらの盛り合わせなどが提供されている。食事の形態は利用者に応じて変え、見た目にも配慮している。年に一度の外食の他にも、誕生日にケーキを食べに行ったり、節分に恵方巻きを作って食べたりと食を楽しむ機会がある。	
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	中間記録用紙を使用して、一日の食事量や水分量が把握出来る様にし、少ない場合は工夫をして提供できるように努力している。		
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	本人の能力に応じて、見守りや声掛けや介助にて、口腔ケアを毎食後行っている。必要な方は、訪問歯科で歯垢除去も行っている。		

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	三分の一以上の方が布パンツを使用していて、リハビリパンツから布パンツに変更した方もいる。排泄チェック表を用いて、汚染がないように声掛けや誘導をして、清潔保持に努めている。	夜間だけおむつ使用の方もいる。ポータブルトイレの使用者は3名。定期的なトイレ誘導やポータブル使用によりリハビリパンツから布パンツに改善したケースもあり、排泄の自立支援の意識は高い。	
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	排泄表にて把握をして、看護師に相談しながら緩下剤や下剤の調節をしたり、牛乳等の水分摂取を促したり、散歩や体操などで体を動かすよう支援している。		
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	入浴時間は決まっているが、先かまたは後が良いかを確かめて対応している。入居者が家族との旅行で、温泉の入浴剤をおみやげに買ってきて入浴の度に使用している。	浴室は広く明るい。シャワーチェア、バスボードを使用でき、リフト浴もある。本人希望で夕食後に入浴するケースもある。季節にはゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	
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	日中休息が必要な方には、声掛けをして居室に誘導している。夜間は季節により、湯たんぽや電気毛布を希望される方がいて、準備や温度調節の支援をしている。照明も個々の希望にそって気遣いしている。		
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	服薬の間違えがないように、二重のチェックをして防止に努めている。薬に変更があった場合は、薬名、作用や副作用を確認し、バイタルや様子を観察して変化に注意している。		
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	入居者それぞれが出来る手伝いを、日課としてお願いしている。また家族が持ってきてくれた好きな歌手のCDを掛けたり、習字や生け花など得意とする事をお願いしている。		
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	季節によっては、週1～2回散歩または中庭へ出て過ごし、中庭では、日向ぼっこをしたり草取りのお手伝いを出来る範囲でお願いしている。職員と個別におやつや必要な日用品の買い物に出掛けることもある。また家族の方と旅行に出かける入居者もいる。	散歩で行く近くの公園では近隣の人と挨拶したり話したりしている。月に一度はイベント外出を行い、初詣、瀬又の鯉のぼり、お花見、お祭り、カラオケボックスなどに出かけている。平日に家族と散歩する方や、家族と自宅やお墓詣り、旅行に出かける利用者もいる。	

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	お金の管理を出来る方はいないが、数名が小銭を財布に入れて持っている。なかには財布をバックに入れていつも大事に持っている方もいる。		
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	字を書く事を日課としている入居者に、家族へ手紙を書いてもらったり、娘さんやお孫さんをお願いして手紙のやり取りを支援している。		
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	玄関や中庭には、季節の草花を飾ったり植えたりしている。庭の花を切って入居者が花瓶に活けてくれることもある。リビングの壁には、季節感のあるものを入居者と作成して飾っている。	リビングは中庭に面しており、高い天井に天窓があり明るい。リビングの壁には季節の作品を飾ってある。2匹の金魚を飼っており、利用者も観賞している。温度や湿度に配慮している。1階玄関にはコスモスが咲き、ゆりが飾られていた。中庭の草むしりを手伝う利用者もいる。	
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	リビングでは、気の合う同士が隣に座れるように配慮している。自席だけでなく、長椅子を用意して自由に座れるようにしている。		
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	家で使用していたタンスやテレビ、冷蔵庫を持ち込まれている方や色紙、家族写真を飾っている方もいる。	洗面所とタンスが完備され、窓は大きく風通しがよい。部屋は洋室と和室があり、布団使用の方もいるし、カーペットを敷いてある部屋もある。ベッド、仏壇、写真、カレンダーなどを持参されている。ADLの変化に合わせて模様替えをしたり、床にセンサーマットを使用する部屋もある。	
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	自分の部屋が分かるように目印を付けたリ、夜間のみポータブルトイレを使用し、安全に排泄が出来る様にしている。		