

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	1291200309		
法人名	有限会社 G・H・C・コーサン		
事業所名	コーサングループホーム		
所在地	千葉県松戸市五香1-9-21		
自己評価作成日	平成27年10月29日	評価結果市町村受理日	平成27年12月16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.kaijokensaku.ip/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丁目10-15		
訪問調査日	平成27年11月9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)】

①自立した日常生活を支援 買い物、調理、掃除、洗濯等の家事一般をご入居様様の出来る事を職員と一緒にいき、残存機能を活かす支援をする。 ②月一回、ユニット毎の夕食を楽しみに社会参加をする。 ③毎月、共同制作でカレンダー作りをする。

事業所の方針として利用者に着脱・整理整頓・部屋をきれいにする家事は自らい、清潔を保つために入浴し、痒みや湿疹は医療の受診をする。この3つは必ず実施する事として支援に取り組んでいる。利用者が身の回りの事を自らい出来ない範囲で1つでも実行する事が大事と考え持続するための支援をしている。利用者は趣味活動や自分に合った事を見つけて取り組み、共同作業でカレンダー作りや行事のプレゼント作り等の出来る事を行って完成すると感動を覚えている。これまでやった事がない事を出来る様になり出来た満足感が生活のメリハリになり、顔の表情が優しくなり笑顔が溢れ楽しい気持ちが徐々に遣り甲斐となっている。利用者の意思を尊重し自立に向けた支援が理念の実践となっている事を評価したい。

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、生き活きと働いている (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	自立した日常生活を支援とし、実践している。	基本方針として「自立した日常生活」を掲げて、身の回りの事が自分で出来る様に声掛けと見守りの支援に努めている。一つでも自分で出来る様に誘導し諦めずに出来る事を一緒に行って自立に繋げている。職員は相手に合わせる気持ちを大切にし、笑顔で接する事から笑顔が返って来る支援の取り組みとなっている。	
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	毎月1回、散歩を兼ね近隣で外食を行い、おやつのお買い物や散歩を通し地域住民との交流を行っている。	ホームも2年目を迎えて運営推進会議や自治会への参加で地域への理解が深まっている。利用者の散歩や買い物時には地域の方から声がかかって挨拶をし、町会のクリーンデーでゴミ拾いをし、芋掘り行事に参加して馴染みの関係が出来ている。ボランティアの受け入れや中学校のバザー等の行事に参加して積極的に地域との交流に努めている。	ホームとして培ってきた認知症の支援に対する資源を講座の開設や情報の発信を行うことで地域に理解を深める取り組みが望まれる。
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	クリーンデーのお手伝いや、町会のお芋掘り参加をする。		
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	年1回市の職員の参加を基準に、2ヶ月に1回開催の運営推進委員会で情報収集にて、地域参加やサービスの質を向上して行く事を活かしている。	運営推進会議は地域包括、町会長、民生委員、家族代表が参加して開催され、入居者状況や活動予定を報告して意見交換が行われている。利用者への関心が高く、ベッドの周りに絨毯を敷く事が躓き転倒に繋がる事、自立に取り組んで明るくなっている事や町会行事への参加要請等を取り組みに活かしている。	
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	市町村との連絡は必要な範囲で連絡を密にしている。	介護保険課の担当者とは運営推進会議やグループホーム連絡会で話し合っている。入居者状況の報告等の届け出、衛生面の注意や研修会の案内があり連携して取り組んでいる。グループホーム連絡会では福祉用具の負担についての説明や地域参加の取り組み強化について話し合っている。介護相談員が毎月利用者との面談を行い報告を受けて対応が行われている。	
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	体の拘束をしないケアを心掛け、言葉の拘束についても注意している。	基本的理解の研修を毎月実施して理解を深め身体拘束をしないケアに努めている。押し付け等の言葉は云わない事を徹底し、つい出る言葉は気持ちにゆとりを持つ事で変わる事を理解して取り組んでいる。ミーティングでは事例を基に話し合い、前日の出来事を引継ぎ時に徹底して防止に努めている。	
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	虐待防止の研修参加や毎月の課題プリント等で学び、ご入居様の身体を観察する様にしている。		

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
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	市民成年後見制度に職員が講習を受ける。		
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、ご家族に契約書を読みながら説明している。		
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	定期的にミーティングをしている。	運営推進会議に家族代表が参加して利用者の状態、外出や食事についての質問が行われ運営に活かす取り組みが行われている。家族の来訪時には利用者の状況の説明と要望を聞いている。運動会やクリスマスの様子を写真とコメント入れて送付し、リビングにも掲示して取り組みの理解に努めている。	家族の来訪も少なくなって来ており、家族への情報の提供も定期的に行われていない。行事への参加や家族会等を開催して家族の要望や意見が言える機会を作る取り組みが求められる。
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	全体ミーティング、フロアミーティングを通し、意見をきいている。	ミーティングに職員が参加してクリスマス会の企画担当の選任、職務の分担や外食計画の検討等の議題を基に活発な意見交換が行われている。職員の提案から血液中の酸素を測る器具の導入により緊急時の対応に活かされ、また、行事の担当に選任された事で意識づけと遣り甲斐に繋がっている。	
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	毎日、報告や連絡を行い、実際に確認している。向上心を持てる明るい職場づくりを作って行きたい。		
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	管理者他職員フロア毎、各1名ずつ研修に参加できる環境をしている。		
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	グループホーム協議会に管理者及び職員が研修に参加。グループワーク等で情報収集を得た事等をサービスの向上にさせて行きたい。		

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
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	入居の前に本人と面識を行い、コミュニケーション作りをし乍ら、なるべくご要望に沿える様、努めて行きたい。		
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	ご家族から話を良く聞き、困り事等の相談に応じ、不安がない日常生活で過ごせる」様努めて行きたい。		
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	アセスメントの中で必要性となるサービスを導入し、なるべくご希望に沿える様、努めたい。		
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	家事などを一緒に行い、食事を毎日共にして コミュニケーション作りが出来、信頼関係を築いている。		
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	本人の希望に沿うよう連絡を密に取り、職員では及ばない点は協力をお願いしている。		
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	ご家族、知人、友人の来訪、外出、外泊は自由。サークルへの参加も支援。	利用者は入居して2年目と地域との繋がりも深く、友の会等の知人や友人の来訪も多く、家族とは一緒に外出や食事を楽しみ外泊も行われて関係の継続を支援している。馴染みの場所の記憶も少なくなり、昔住んでいた場所に行ってみる事で思い出し、気持ちの落ち着きが出て穏やかな様子も見えている。	
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	ご入居様がリビングで一緒に生活をし、自然に輪が出来、信頼関係が築け、職員も一緒に食事、ゲーム、歌を通して明るい憩いの場として支援している。		

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
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	必要な郵便物等を通して支援している。		
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	月1回の外出、散歩を兼ねファーストフードでお茶を飲む、趣味、食事の好み、外出等希望に叶うよう支援している。	毎日の散歩など気分が落ち着いた状態での会話の中から利用者の希望や思いを把握することを心がけている。日勤・夜勤者は、利用者の言葉や表情、しぐさなど気付いたことを出来る限り具体的な表現で連絡ノートに記載し、職員間の情報共有に努めている。	
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	ご家族、入居以前のケアマネージャーを通し連携、把握をしている。		
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	退屈しない様声掛けし、散歩や買い物、体操参加、家事などを通して残存機能を維持し、身体能力を維持出来る様にしている。		
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	ケアプランに沿ってケアを行い、毎月モニタリングで評価。全職員が認識、実践している。	自立につながる家事・入浴・医療を最重点サービス項目とし、一人ひとりの能力に応じた個別サービス計画を作成している。毎月のミーティングやケアカンファレンスではサービス内容の問題点について職員からの意見を取り入れ、対応策を検討し3ヶ月に1度のケアプランの見直しにつなげている。	
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	業務日誌、生活支援記録、経過表などの個別記録をし、モニタリングを月1回行う。その他、必要に応じミーティング時にケアカンファレンスを行っている。		
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	サークルの送迎、個別の買い物に対応。		

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	町会の行事参加(芋掘り)、クリーンデイのお手伝いを行う。		
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	月二回、内科的訪問診療を受ける。その他、必要に応じ往診を随時受けている。	月2回の内科医の訪問診療と精神科の月1回の往診が行われている。泌尿器科、皮膚科へは紹介状により職員が付き添い受診を支援している。クスリの変更や病態の変化については「業務日誌」に記載し、必要に応じて家族への連絡を行っている。	
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	日常のバイタルチェックを基に報告し、受診時の報告や薬の管理等、相談しながら行っている。		
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3件あり、入院先の主治医、相談員やリハビリ指導の方々と連絡を密にケアをしている。		
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、事業所の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	入居時に契約書の際、内、外部医療機関、連携施設、ホームの方針を説明している。	重度化した場合の医療連携によるホームでの生活の継続や医療的管理が困難になった場合の対応、看取りの指針などについては契約時に説明し同意を得ている。かかりつけ医、訪問看護師との看取りに向けての連携や職員の看取り研修など体制づくりに取り組んでいる。	
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	緊急マニュアル及び近隣職員の緊急時対応担当者へ連絡、職員の内部研修をしている。		
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	緊急マニュアル、年一回消防署からの訓練、毎月フロア一毎のご入居様、職員の防災訓練を実地している。	通報連絡、避難誘導などの任務や防災の手引きが記載された「消防計画」や「火気関係の自主点検表」が整備されている。消防署立会の消防訓練や毎月の訓練毎に職員の役割分担を変更するなど、臨機応変な対応に備えるための防災訓練が実施されている。	防火避難訓練後に実施状況の確認や新たな課題、対応を明確にするための職員間での話し合いに期待したい。また、夜間を想定した2階からの車いすの利用者の避難誘導訓練など緊急度の高いテーマでの訓練実施が望まれる。

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	言葉使いや人格を尊重する対応には配慮している。	利用者の動揺につながる言葉づかいや職員間での私語を慎んでいる。体にそっと掌の平を添え、撫でるような刺激の少ない誘導を心がけている。利用者同士のトラブル時には、お一人に声かけをして他の場所へ誘導し、その場の空気を和らげるなどの対応に努めている。	
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	帰宅願望時には、傾聴し、ご家族との連携による対応、その他、ホームで対応出来る事は努力している。		
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	入浴や散歩等、要望時には、極力本人の希望に沿うようにしている。		
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	好みの物を自立選択や季節感覚のアドバイス等を行っている。		
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	無理時はせず、出来る事の食事準備や片付けを一緒に行い、皆で味覚の味わいをしている。又、月一回フロア毎、外食に行き楽しむ。	好き嫌いや偏食のある利用者には、食材に工夫して個別メニューを提供している。スーパーでの買い物や調理、配膳、食器洗いなど個々の力を活かした食事の手伝いが行われている。利用者の希望を取り入れレストランや回転寿司などに外出し、食事に変化をもたせている。	
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	毎月、栄養バランスと摂取しやすい献立表を 担当者が献立、毎食後、摂取量チェック記録し、水分量についても一日の確保量に努めている。		
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、声掛け口腔ケアをしている。 又、必要に応じ、訪問歯科による専門的な口腔衛生に努めている。		

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
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	排泄表で把握し、時間毎に声掛けやトイレ誘導をしている。	フロア毎に車いす対応のトイレが4か所設置されスムーズな排泄対応を図っている。トイレで最後まで自分の力で排泄することを目指し、排泄チェック表を活用してタイミングを見計らい誘導を行っている。水分補給、野菜摂取、運動などの便秘対策に力を入れている。	
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	一日の水分チェック表や排泄の把握をし、水分補給、乳製品や野菜メニューを多くする献立等で飲食物方法や主治医との医療連携にて実地。又、散歩や体操の声掛けで適度な運動もしている。		
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	入浴表を参考に入浴時間の限られた時間内で毎日実地している。その中での希望は聞き、拒否時には無理せず改めた声掛けで実施している。	立ち上がり時のふらつきにいつでも対応できるように一対一の介助を行い、転倒防止に努めている。気分がすぐれない時には、翌日の入浴を勧めるなど無理強いをしない配慮をしている。出来る限り自分の手で体を洗うなど残存機能を活かした入浴支援を図っている。	
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	昼夜逆転しない様、日中は、リビングで過ごし夜間、各居室での安眠に備えている。夜間四回の巡視で安眠確認や適温に努めている。		
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	月二回の訪問診療で病状管理、薬の説明書で管理をし、服薬時は手渡し、残薬や誤薬を防ぐ確認を実施。症状の変化時には主治医に報告や相談している。		
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	気分転換に散歩を兼ね皆で外食に行く楽しみや希望の行事に参加をしている。ホームの中では能力に応じた出来る事の役割を活用して楽しく行っている。		
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	季節毎の植物観賞で散歩や散歩を兼ねファーストフードで飲食、買い物等で外出をする楽しみをしている。	家族と一緒に食事外出や車でバラ園へ全員で出かけ自然と触れ合う機会をつくるなど、利用者の気分転換につながる外出支援が実施されている。外出拒否の利用者も趣味の植木鉢の手入れのために毎日、戸外に出て外気浴を楽しむなど個別の支援も行われている。	

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
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	本人の希望で買い物をしたり、ご家族の了解で 金額を決め、自分でおこずかいを所持できるようにしている。		
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	必要に応じ電話連絡出来る様にしている。家族への要望や持参して欲しい物等を手紙に書いて送る支援をしている。		
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	リビングで皆と過ごす時間が多いが、本人の居室で休養する空間も居心地のいいように工夫している。	利用者全員が輪になって家族の雰囲気を味わえるような空間づくりを心がけている。もみじやドングリを使い全員共同で作成したカレンダーや笑顔にあふれた運動会の写真などが掲示されている。リビングでは利用者同士のトランプ遊びやぬり絵、趣味の編み物を思い思いに楽しんでいる。	
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	自分の居室からリビングを自由に行き来出来るような雰囲気づくりをしている。		
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、ご家族に持参家具、本人の好みの物等、説明し居室づくりをしている。	安全で清潔な居室づくりを心がけている。転倒防止のために家族と相談しカーペットは敷かず、ベッド周りに物を置かないことに注意を払っている。また、誤飲、衛生面を考慮し飲食物の管理にも配慮している。夜間4回の見回りで安眠確認や適温に努め健康管理を図っている。	
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	月一回、防災訓練で安全を確保しエレベーターの使用も自由で1F、2Fの行き来をしている。庭畑への出入りも自由に野菜の収穫が自立で出来る様にしている。		