

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	1173101245		
法人名	有限会社まごころ		
事業所名	グループホーム ほたるの里		
所在地	熊谷市八木田497-1		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 23 日	評価結果市町村受理日	平成30年1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成29年11月27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)】

入居者様の一人ひとりの思いや、身体の状態を把握してご本人様はもちろんですが、ご家族様が望まれる暮らしを提供できるよう支援しております。その為には、職員が常に話し合い居心地の良い空間作りを目指してケアをしています。さりげない声かけや見守りをモットーに明るくゆったりとした雰囲気や温かく美味しい食事の提供をしています。入居者様の安全・安心に繋げるケアを職員が笑顔で行えるように心掛けています。スタッフの価値観や固定概念でケアをすることがないよう、定期的に職員会議を行い、自らのケアの振り返る時間を設けています。

【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)】

田園地帯に位置し、平屋建てで広々とした建物である。共有スペースにはソファを数か所に配置して、適度な距離感を保てるよう工夫がみられる。ベランダで日光浴・喫煙も可能である。キッチンも、開放的で調理する様子がみえたり、音がフロアに聞こえてきている。敷地内で野菜を栽培し、サラダや天ぷら等で食卓にあがっている。地元特産の吟子すしや人参を練りこんだうどんなど地域食が提供され喜ばれている。地域との親交が密であり、新年会に招かれ利用者と参加している。また、夏まつりでは、子ども神輿が来訪し休憩所となっている。利用者と共に湯茶の接待を行い、地域の役割を果たしている。保育園児の来訪を待ちわびている方がいたり、中学生の社会体験を受け入れたりと世代間の交流もある。また、中学生対象に、認知症サポーター講座を開催し、認知症の理解を広める活動も行っている。

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 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	理念は玄関に掲示しており、入社時や職員会議等を利用して再確認している。	理念は、パンフレットや玄関に掲載しており、目につくようにしている。職員も勤務年数が長く、理念について体得している。利用者の思いを大切にすため、言語のみならず、手・目の動きからも推察するようにしている。	
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	自治会に入会しており、夏祭りでは子供神輿の経由地兼休憩所になっている。毎年夏祭りに参加しており、その他の行事にも参加し交流を図っている。(新年会等)	自治会に加入し、地域のお祭りでは、子ども神輿が来訪し、休憩所となっている。利用者や接待をし交流の場となっている。中学生の社会体験にも協力し、その際認知症サポーター講座を開催している。	
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	中学生の職場体験時に、認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	定期的に開催している。毎回ではないが、地域包括支援センター(いこいの里)や大里広域職員・家族・入居者・地域住民等が参加している。多方面からの意見を聞きホームの向上を目指している。	年6回開催し、利用者、家族、自治会長、地域包括職員が参加している。食事会を併せて開催し参加しやすいようにしている。水分補給用のドリンクを試飲し、意見を聞いたのち提供するなどして活用している。	
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	長寿生きがい課とは、キャラバンメイト等で連絡を取っている。また、福祉課にも出向きケアワーカーと話をしよう努めている。	地域包括職員とは、顔見知りの関係である。地域の介護事業者との情報交換会に、毎回参加し、事例検討や研修が行われている。地域での認知症サポーター講座の開催時、市担当者との連携を取っている。	
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	身体拘束は原則禁止している事を職員と常に話している。また、不適切なケアが身体拘束に繋がる事も共有している。	職員が交替で外部研修に参加し職場にフィードバックしている。職員の声掛け等、気になることは、管理者と話し合っている。長時間、車イスのままでないようソファ等へ移動したり、ベッド下にマットレスを敷いてベッド柵は最小限にするようにしている。	
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	認知症介護研究・研修仙台センターの虐待防止マニュアルを使用し、知識を深めている。また、入居者の家族や入居申込時にコミュニケーションを密にし、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	実際に成年後見制度を利用している方もいる。研修に参加したり、地域包括支援センター等で情報を頂き、知識を深めるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約以前のインテーク時より入居者及び家族の意向を十分に聞いている。説明を行い、納得された後に契約をしている。		
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	面会時に、さりげなく意見や要望を話して頂けるように信頼関係の構築に努めている。その要望が管理者で判断出来ない時は、開設者に相談し、再度話し合いの機会を作っている。	面会時等普段から、意見要望は聞くようにしている。長く勤務する職員が多く、家族とは意志疎通はなめらかである。意見は、会議等で話し合い可能な限り添うようにしている。	家族との親交は不可欠である。多くのチャンネルを用いて、より一層の利用者・家族の意見要望をくみ取り、運営に反映させることを期待する。
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	定期的に会議や申し送り時に、意見を言えるような雰囲気を作っている。その意見を代表者を交えた管理者会議で話し合っている。	普段から職員の意見を聞くようにしている。レクリエーションについて職員で相談し行っている。職員から、日常的に時間を見つけて外出支援・買い物・掃除等の提案があり、実現している。	
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	希望休は出来る限り取れるようにシフトを調整している。長期休暇等も取れるようにし、長く働ける職場作りを目指している。研修等への参加や資格取得を応援できる職場作りにも努めている。		
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	職場内のOJTは勿論、地域包括支援センター主催の連絡会議に出席出来るようにしている。		
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研修、熊谷市北部情報交換会に参加している。		

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	言葉だけではなく、表情や仕草等をよく観察し傾聴するようにしている。また、無言の中に隠されている本当の思いを探るようにし、記録に残しケアに活かしている。		
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	入居以前の電話相談を含め、面接時には傾聴しご家族の困りごと、ご本人様の困りごとを整理している。		
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	入居前の相談で、ご家族様より状況を聞き取り、ご本人様の状況とご家族様の状況を踏まえて入居に繋げるようにしている。入居は、双方にとって大きな選択になる為、他のサービスも検討してから入居に繋げている。		
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	主役は入居者様である事を念頭におき、スタッフが中心にならないよう側面から支援する努力をしている。		
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	専門職だから出来る事は当然行うが、ご家族様にしか出来ない事はよく話し合い、一緒に入居者様を支えることができるようにケアプランを		
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	家族の同意が得られれば面会も歓迎している。身体介護の割合が多くなり、外出が難しい入居者様もいるが、地域の行事に参加ができるようにしている。また、ご家族様にも協力をして頂き、馴染みの店に行けるようにしている。	友人の来訪がある。行きつけの美容院や雑誌の購読を継続している利用者もいる。地域で馴染みある神社・仏閣に初詣に出かけている。地元で食されている吟子すし・手打ちうどんを提供している。	
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	一人ひとり暮らし方、価値観が違うため、距離感を大事にしている。孤立しないように声をかけ、仲介をするよう努めている。		

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	契約が終了後も、ご家族様が野菜を持参されたりすることもある。退去後も、入院先や入所先に面会に行ったりする環境がある。		
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	普段の暮らしの中での会話からご本人様の意向を把握するようにしている。また、職員全体で把握できるように、申し送りシートを活用している。	利用者の様子や言動を記録に残し、申し送りシートに付箋を付け職員がサインをして情報を共有している。表現が難しい方には、表情・目の動き等を注視し把握するようにしている。	
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	情報の収集のみで終わりにせず、今までの暮らし方、生活歴にあったケアに努めている。その方がどのような考え方をしているのかを掘り下げるようにしている。		
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	記録を付けて終わりではなく、その記録からどのような心身上の変化があったのか現状把握に努めている。		
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	アセスメントやモニタリング、ケアカンファレンス時に自由な意見を出してもらっている。その人に合った介護計画を作成している。介護計画は、6ヶ月ごとに見直している。	6ヶ月毎に見直している。居室担当者がアセスメントシートを記入し、ユニット会議でカンファレンスを行い計画作成している。その際には、家族、職員、医療職から意見を聞いている。状況変化の際は、作り直している。	
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	毎日の記録を担当者を決めずに、記載している。スタッフが気づいた事等は、些細な事でも記録や申し送りをして、職員間での情報の共有を行うようにしている。		
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	入居者様のみではなく、家族や親戚の介護や医療機関の制度についての質問等には分かる範囲で相談に乗っている。		

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	入居以前の地域資源を途切れさせずに、家族や近所の方との交流を継続できるように、外出支援等の協力をしている。		
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	ホームの嘱託医だけでなく、以前のかかりつけ医の継続も可能である。実際にそのような利用者様も数名いる。	かかりつけ病院を継続している方もいる。提携医療機関から医師・歯科医が定期的に往診している。専門医の受診にも対応し職員の付添もしている。提携の薬局が、薬の一包化等相談に対応してくれる。	
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	些細な事でも嘱託の看護師、ホームの看護師に相談をしている。		
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。	MSW、看護師と密な連絡を行っている。入院時に適切な治療・療養が出来るように情報を提供している。		
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	看取りの指針があり、重度化した場合の本人、家族の意向を聞いている。また、定期的に意向の変更の有無を聞いている。	入居時に、重要事項にもとづき説明している。また、別紙、指針が準備されている。家族から終末期までとの要望はあり、事業所として出来る事、出来ない事を説明している。提携医等を含め、終末期に対応する準備は整っている。	
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	半数以上の職員が救命救急法とAEDの使用方法に関する研修を受けている。看護師、管理者がオンコール体勢でいる。		
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	災害防止マニュアルを作成している。年に2回防災訓練を行っている。また、避難経路も確認している。	年2回、避難訓練を実施している。備蓄品は、整備され賞味期限も確認している。ハザードマップ・マニュアルは、ホールに配置してある。運営推進会議で地域の人からこれまでの水害について聴取して備えている。	

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	常に自らの声の掛け方について振り返る機会を設けている。介助者側の視点では無く、常に利用者様の視点でプライバシーを考えるよう努めている。	声掛けは、状況・個人に合わせ人格が損なわれないようにしている。居室への入室の際の許可、おむつ交換の際のドア閉め、トイレ誘導の際に小声で等も基本に忠実にやっている。	
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	自らの思いや、希望・要望を述べる事が出来ない方に関しては、意図的に感情や言語を引き出して、自己決定が行えるように努めている。		
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	職員都合・業務優先ではなく、まず入居者様を第一に考える事を話し合っている。		
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	毎日の整容については、職員が手伝っている。月に1回美容師がきている。希望があれば、今までの美容室を利用していただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を一緒に考えたり、食器洗い等に参加してもらえるようにしている。餃子作りにも参加してもらったりもある。	テーブル拭き。食器拭きを手伝う利用者もいる。近隣の農産物販売所に職員と買い物をし、食卓にあがっている。うどん作りの時には、生地を踏む作業を手伝っている。手作りおやつも多く、炭酸饅頭は好評であった。	
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	食事量や、水分量に関しては個々に記録をしている。糖尿病や高血圧、腎臓病の方に関しては、医師と相談しながら調節している。		
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	ご自分で出来る方に関してはお声掛けをしている。自ら出来ない方に関しては、職員が介助にて行っている。口腔ケアの相談は訪問で来てくださる歯科医師にしている。		

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
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	出来るだけ便座に座り排泄をするようにしている。職員はこまめにトイレ誘導をし、失禁を無くす努力をしている。安易にオムツにするような事はしていない。	排泄記録を記入し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。意思疎通の困難な方には、表情や動きを察し誘導している。トイレへの声掛け・ドアの開閉には、配慮し、オムツ等は、自室に見えないように置いている。	
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	乳製品や繊維質の食事を提供するようにし、合わせて適度な運動や体操を行うように努めている。快適な排泄が出来るよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望があれば、毎日の入浴も可能。しかし、ご高齢である為、体調を考慮し、週に2~3回の頻度が多い。清拭やシャワー浴、ドライシャンプー等も合わせる工夫をしている。	希望すれば毎日入浴可能である。拒否の強い方には、時間帯や声掛けする職員を替えたりし対応している。機械浴槽はないが、二人介助で対応している。ゆず湯・菖蒲湯など季節の習慣を取り入れている。	
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	比較的に良眠されている方が多い。昼食後に午睡をする方もいる。ベッドではなく、布団を好む場合は、対応可能である。		
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	薬の情報をファイルにしてある。また、毎回処方される薬情をケースファイルに綴じてある。効果や副作用を説明している。		
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	今までの暮らしが継続出来るように適度な家事手伝いを行っている。時折、周辺の散歩や花見に外出している。		
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	希望があれば、ご本人様と一緒にスーパーに買い物に行ったりしている。外出が難しい入居者様は、テラスや敷地内で外気浴出来るよう支援している。	一日おきに散歩に出かけている。天気のいい日には、車イスの方もテラスで喫茶するなどの外気浴をしている。初詣、桜や菜の花などの見学に出かけている。買い物に同行し、カートをおす利用者もいる。大衆演劇やハーブ演奏会等へも出かけている。	

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
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	少額の現金を持っている方もいる。自分が欲しいものは、持っている現金の中から支払いが出来るようにしている。		
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	い希望があれば、自宅に電話を掛ける事もある。不安な状態の時は意図的にスタッフが対応し、支援出来るようにしている。		
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	適切な空調や明るさの調整をしている。居心地の良い空間になるよう、室温や音に職員が気を付けている。季節感が感じられるような花や絵を壁に飾っていたりする。	利用者は、ベランダで日光浴したり、各所に配置されたソファでくつろいでいる。各ユニットの往来は自由である。共有空間では、ラジオ体操やレクリエーションが行われている。畳スペースでは、洗濯物をたたむ等の日常を送っている。	
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	廊下の奥に椅子やソファを置き、中間の領域を作ったり、ソファや椅子の向きを変え落ち着くことが出来るようにしている。		
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	馴染みのある物・馴染める物を家族と共有し、少しでも居心地良くなるような環境作りを心掛けている。	エアコン・ベッド・カーテン・ミニタンスは備えてあり、テレビ・ラジカセ・仏壇等持ち込んでいる利用者もいる。入り口には、木製の表札が掲げられている。居室で、テレビを観たり、雑誌を読んだりして過ごす方もいる。	
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	トイレの表記も2種類にしている。また、可動式のバーが取り付けられている。廊下は邪魔な物が無いように、整理整頓をしている。		