

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	1070500614		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	太田ケアセンターグループホームそよ風		
所在地	群馬県太田市飯田町814-1		
自己評価作成日	平成22年6月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年7月20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)】

事業所全体で年に一度納涼祭を開催し、地域の方々を招き地域交流を行なっております。
--

【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)】

事業所の理念は、職員一人ひとりの意見を出し合い考え創りあげたものである。スローガンとして、地域社会で笑顔で過ごせ温かい家族と外に出て関わられることを目指した支援を行っている。事業所はビルの建物の中であることから、玄関に花を置くなどの工夫をし親しみをもたれるように努力している。また、地区との繋がりを大切にされた支援の取り組みを実施し、地域密着型サービスとして構造的なハンデを克服しようと努力している。昼食は選択メニューを取り入れたり、朝食は管理栄養士がメニューを考えて調理しバランスのとれた食事を提供している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	1070500614		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	太田ケアセンターグループホームそよ風		
所在地	群馬県太田市飯田町814-1		
自己評価作成日		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)】

1ユニット6名となっているので、入居者様と多くコミュニケーションをとることができる。各居室にトイレがついており、プライバシーの保護に努める。職員一人ひとりが、入居者様に安心して穏やかに過ごして頂けるよう、環境作りに努めている。

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年7月20日		

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	地域社会の中で笑顔で過ごせるあたたかい「家族」のホームの理念は職員全体で考え、管理者及び職員が共有し実践に繋げている。	理念は毎月開催される職員会議で話し合い、理念に基づいて職員の意見が反映されるように支援の方法を検討し取り組み実践に繋げている。	
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	運営推進会議で区長や民生委員の方々に、ホーム行事をお伝えし、地域の方々に参加を呼びかけて頂く活動をしている。	花火大会や流しそうめん等のホームが主催する行事に、地域への参加呼びかけを運営推進会議を活用して行っている。	
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	地域の方々に向けて、認知症の人の理解や支援の方法を活かす機会は設けていない。		
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	運営推進会議で出された意見・要望はホーム内の会議で検討しサービス向上に活かしている。	運営推進会議には、市職員、区長、民生委員(家族代表を兼ねている)が外部から参加している。議題は、報告事項と参加者からのホーム運営に対する意見の検討等が実施されている。	
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	市の担当者とは運営推進会議以外で行き来する機会はない。	運営推進会議以外では、必要最低限の行政手続き以外の関わりをもっていない。	報告等で出向いた際に、他ホームの取り組みや高齢者サービスに関する情報収集を行うなど、ホーム側からの働きかけを期待したい。
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	エレベーターホールに関しては施錠できないようにしたが、エレベーターの乗り降りは安全性を考えると「鍵を掛けないケア」は難しいと判断している。 6月より他部署と合同で身体拘束廃止委員会を立ち上げ、サービス向上に向けた勉強会を開催する。	ビルの3階・4階に位置しており、エレベーターに施錠、非常階段に暗証番号がされている。現在、身体拘束委員会を立ち上げ、身体拘束についてや施錠しない方向性を見出すための勉強会を実施している。	勉強会等を通じて、施錠も含めて身体拘束をしないケアについて話し合いが行われることに期待したい。

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	外部の研修の案内通知があると職員代表が研修に参加し、研修で学んだ事を報告書にて共有している。6月から全体会議で各部署のリーダーにて高齢者虐待について勉強会を開催する。		
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	職員全員が権利擁護について学ぶ機会は設けていない。 必要な人に活用出来る支援は管理者が行なっている。		
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	利用者様・御家族様から不安や疑問に感じていることを聞き、分かり易く説明し、安心して頂けるまで時間を掛けて対応している。		
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	日々の会話の中から、入居者様の意見を聞き、御家族からは面会時以外にも電話にて話す機会を設け、職員間で話し合いを行なっている。また運営推進会議にて構成メンバーの意見を聞く事もある。	日常的に利用者・家族の声を聞くように心がけている。苦情内容の記録表があり、必要に応じ管理者が関係者との面接を実施して指導するとともに、検討された内容は口頭で関係者に報告されている。	言いにくいことが言えるように匿名性を持った苦情相談箱の設置など、外部者へ表せる機会づくりの検討を期待したい。
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	毎月1回、グループホーム会議やユニット会議を開き、職員の意見を聞き運営に反映させている。	月1回の会議(全体会議、ユニット毎のケース会議)の際に、職員からの意見を聴取し、ホームのケア方針や運営に活かしている。	
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	職員の努力や実績を考慮し、職員に対し昇進出来る機会を年に2回設けている。		
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	新人職員に対しては、新人研修を行い、必要な職員は本部での研修にも参加する。また、外部での研修にも参加してもらい、どちらの場合でも研修報告書を作成し、知識の共有を図っている。		

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
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	連絡協議会 東毛ブロック主催の研修会に参加し、研修を行うと共に、情報交換を図っている		
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	入居の相談の頃より、電話や面談で度々御本人が困っている事を確認する機会を持ち、サービス開始前から支援する姿勢をしめし安心して頂くようにする。		
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	御本人同様、家族が不安に思っている事、求めている事を面談や電話にて十分に話し合う機会を設ける。		
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	出来る事、出来ない事をはっきり伝え、利用者の希望に沿ったサービス提供が出来るよう、御家族と共に納得いくまで話し合いを行う		
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	人生の先輩として、御本人の話を傾聴し、会話を通したくさんの知恵を頂いている。		
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	入居者様の状態が良くなった時など、喜びを分かち合っている。 今まで生活を共にしてきた家族の意見は必要であるので、より良いケアが出来るよう意見交換を行っている。		
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	入居者様の友人や親戚など、大切な人が面会に来られた時、また次も来たいと思って頂けるよう雰囲気作りや対応に努める。また、お位牌や普段使用していた食器等を持ち込んで頂き、少しでも自宅での生活と同じ状況での生活を目指している。	一人ひとりの意思を確認し、職員が付き添い馴染みの人や場所への外出レクリエーションを支援している。部屋は住み慣れた環境にするため、調度品や位牌を持ち込めるよう支援している。	

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
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	ダイニングの席を考慮して仲の良い人は近くに、気の合わない人は席を離すなど対応している。また、皆で楽しめるレクや話題を見つけ提供し、入居者同士が仲を深めるように努力する。		
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	サービス利用(契約)が終了すると、関係は継続しない。		
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	些細な会話や生活態度の中から希望を察知し、出来る限り望むケアを提供できるように努める。 職員全員でカンファレンスを行い、各々に合ったサービスを模索している。	職員が一人ひとりと関わり、入居者の思いを尊重した支援を実施している。本人のADL(日常生活を送るための基本的動作)を勘案し、配膳下膳の片付け等本人の活躍の場の創出に努力している。	
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	アセスメントや家族から伺ったこれまでの生活状況から、入居者様の状態を把握し介護計画書によりこれまでのサービス内容が分かるようにまとめておく。		
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	本人の状態を把握し、出来る事と出来ない事を見極め、ニーズにあった支援を行なう。		
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	月に1回、グループホーム会議・ユニット会議をそれぞれ行い、医師との連携を持ち。より良いケアのあり方について職員で話し合うと共に、御家族には面会時や電話連絡にて希望を伺い取り入れている。	月1回の職員会議とユニット会議を通じて、職員全員でプランを作成している。また、家族や本人の意向を取り入れた計画を作成している。作成されたプランは家族に確認し、同意を得ている。	
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	個人記録・ケアプランの実施。特記事項に記入し情報を共有している。また、連絡ノートにて情報を共有している。		

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
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	ユニット会議みて、入居者様の変化や新しいニーズに迅速に対応出来るようにしている。 また、本人や御家族からの要望があれば対応し支援していくよう努力している。		
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、イベント、ボランティア、消防による非難訓練を行うなど、地域との関係を持ち支援している。		
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	月に1回定期的に診察して下さる掛かりつけ医がおり、御家族からの要望があれば相談し、適切な診察を受けることが出来る。入居者様の特変時適切な指示や往診をして頂いている。	入居されている多くがこれまでのかかりつけ医を受診しており、その他は嘱託医に受診している。緊急入院が必要な時は家族に電話連絡を入れて、協力を得ている。認知症専門医の治療を受けている。	
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	市内の訪問看護ステーションと「医療連携体制」の委託契約を結び、日常の健康管理や特変時の掛かりつけ医との連携による入居者様の支援を行っている。		
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。	個人情報の為、直接医療機関からの情報は得られないが、御家族より情報を頂き対応している。		
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	今後予想される変化に備え、掛かりつけ医に助言を頂き、生活環境を整えたり御家族と話し合いを持ち方針を決めている。 必要に応じて他施設の情報を提供している。	重度化、終末期ケアに関するホームとしての指針はないが、重症化した場合は医師や家族と相談して必要時には病院へ受診している。	重度化や終末期ケアについて、ホームでの対応しうる支援について話し合い、ホームとしての指針を作成されることを期待したい。
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	地域や連絡協議会が主催する「救急救命講習会」には全職員が交代で参加し、急変や事故発生時に適切な対応が取れるよう、準備をしている。		

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
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回防火訓練や消化訓練などを行う。また、夜間を想定した訓練として、運営推進会議の席で次の非難訓練の際、地域住民が参加しての訓練を行う事が出来るよう区長が手配して下さる事が決まる。(11月予定)	年2回消防訓練を実施し、初期消火が大切であることを認識している。夜間想定避難訓練を11月予定している。運営推進会議では意図を説明し、近隣住民の参加を予定した計画をしている。	
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	常に入居者様に対しての言葉遣いや態度は丁寧にと心掛けている。また入居者様の性格や状態を把握した上で感情を読み取り、状況にあった対応に努めている。	入居者個々の特性や生活をカンファレンス等で確認し、それぞれに応じた声かけと対応を行うことで、一人ひとりを尊重したケアを実践している。記録物なども適切に管理され、プライバシーの保護に努めている。	
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	入居者様にあったケアの方向性をアセスメントやカンファレンスなどで導き、常に本人の意思を踏まえるように努める。		
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	入居者様の状況、興味がある事柄や趣味を把握し、各々の入居者様が自分の過ごしたいよう自由に過ごして頂いている。職員は必要に応じ支援するが、必要以上の事はせず、入居者様本位に行なっている。		
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	毎朝の更衣の際、介助が必要な入居者様には、天候などを考慮し一緒に衣類を選ぶようにしている。定期的に訪問利用を依頼し、散発やカラーリングをして頂いている。		
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	出来る入居者様には食器洗いまでお願いをしている。食への関心が薄い入居者様に対しては調理レクを取り入れ、自分で作る事で楽しく食事が摂取出来るよう支援している。	昼は選択メニューで、個々の希望に応じた献立を提供している。身体状況に応じ、準備や片付けなどを職員とともにやっている方もいる。食事は、職員、入居者とともにテーブルにつき、皆で食事をとっている。	
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	食事摂取量・水分摂取量が少ない入居者様には声掛けし摂取を促す。それでも摂取が難しい方に関しては、好きなものや食べ易いものを提供し、必要に応じ、医師の指示の基、インアウト表を作成し、健康状態の管理に努める。		

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
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	ご自身で行える方に関しては、声掛けを行い見守りをする。ご自身で行えない方に関しては、職員が側について葉ブラシやコップを渡したり、職員介助にて行う。		
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	尿意がある方には、落ち着かない行動をとったりするので、トイレへ誘導する。尿意の訴えが困難な方に対しては、一人ひとりの排泄のパターンに合わせ時間の目安を決め、トイレ誘導やオムツ確認を行う。	排泄チェックリストを活用し、排泄パターンの把握をしている。また、入居者の人格を尊重し言葉遣いや態度に注意し、状況に合わせた対応をしている。	
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	毎日排泄確認を行い、排泄の状況を把握している。便秘がちな方に対しては、便通が良くなる食べ物を提供したり掛かりつけ医に相談し、医師の指示のもと、便秘にならないよう、服薬の対応を行う。		
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	入浴を楽しんで頂けるよう、入居者同士の相性を考え、入浴して頂いている。入浴が好きな方には、出来る限り毎日入浴して頂いている。	本人の意向を考慮し、希望があれば毎日入浴支援している。時間帯も夕方入る人もおり、個々に合わせた支援をしている。	
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	安眠して頂けるよう巡視・安否確認をしている。寝つきが悪い時は、声掛けや見守りを行い、その方のペースで就寝出来るよう支援している。		
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	全ての入居者様の処方箋をファイルにまとめ、いつでも確認出来るようにしてある。薬の目的や作用を理解し、入居者様の状態に応じ、医師・看護師と連携し服薬の支援を行っている。 また服薬は見守り確認を行なっている。		
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	生活に張り合いや楽しみを持って頂くために、各入居者様の好きな事、生活歴から得た情報を活かし、役割や気分転換となるよう支援を行う。		

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
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	天気の良い日には散歩に出掛けたり、入居者様に楽しんで頂けるような外出レクを取り入れ、屋外に出る機会を持つよう支援している。	その日の身体状況や気候に応じて散歩に出かける等日常的な戸外への支援に努めている。その他、外出行事もなされており、最近では紫陽花やポピー畑の観賞を行っている。	
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	基本的に金銭の管理は事業所で行っている。入居者が欲しいものがある時は、職員が購入している。入居者様の中には金銭を持っていないと不安になる方もいるので、家族に相談のうえ、3千円程度を自分で持たれる方もいる。		
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	家族への電話を希望される方には、毎回ではないが、時には職員が電話の取次ぎをすうる場合もある。手紙の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	共用スペースであるダイニングでは、入居者様が不便さや不快さを感じないような広さを確保する為、テーブル等の配置に気をつけている。季節感を感じて頂く為に、その季節に適した壁画や飾りを掲示している。	天井が高く照明も明るく、部屋や廊下・空間スペースのクロスも明るい居心地良い環境である。共用スペースのダイニングも清潔感があり、季節に応じた飾りつけの掲示がされている。	
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	ダイニングにはソファがあり、そこに座りテレビを観たり、入居者様同士で会話を楽しまれている。エレベーターホールでは植物に水をあげていたり、職員と談話されている姿も見られる。		
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	居室には本人や家族が選び購入した物や、使い慣れた家具等できる限り、好きな物を居室に持ち込んで使用して頂いている。	本人が持参したベッド等の調度品があり、写真も掲示され、家庭に近い居室の工夫がされている。「入居して5年この植木も同じ年数よ」と楽しそうに語る入居者もおり、本人の思い出を大切にした環境支援がされている。	
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	廊下やトイレ、浴室など手すりが設置してある場所に関しては、見守りや一部介助を行いつつながら生活して頂いている。		

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	職員同士で話し合い、理念を作りダイニングの見易位置に掲示し、常に意識し取り組んで行けるようにしている。		
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	納涼祭や文化祭を開催し、地域の方々に来ていただき交流を図ったり、運営推進会議で区長や民生委員に地域の行事などで参加できる行事はないか情報を集めたりしている。		
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	ポスティングや納涼祭などで、サービス情報は地域住民にサービスの情報を流しているが、認知症や理解に向けて活かしているとまでは至っていない。		
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	2ヶ月に1回の目安で運営推進会議を開催し、区長・民生委員・市の職員・御家族の代表・利用者様の意見交換場とし、サービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議以外では市の職員と話しをする機会は殆どない。		
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	全ての職員が身体拘束廃止のケアに取り組んでいるが、施錠に関しては高層階に位置する事を踏まえ、入居者様の安全面を優先し、窓ガラスにはストッパー、階段やエレベーターには施錠がしてある。		

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
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	研修に参加し学ぶ機会を設けている。研修報告書は職員全員が目を通し、研修で学んだ事を共有している。6月より事業所全部署にて高齢者虐待について勉強会を開催する事となる。		
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	管理者が権利擁護について学ぶ機会があるが、職員全員が同じように理解しているとは言えない。必要な人への支援は管理者が行なっている。		
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	契約時や解約時、御家族や本人の不安や疑問点を伺い説明を行なっている。また、面会時等にも御家族の相談を受けられるよう努めている。		
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	日常の会話の中から意見を聞き、その意見をサービスに反映させられるよう、職員間で話し合いを行なっている。外部へ表す機会は運営推進会議にておこなっている。		
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	ユニット会議やグループホーム会議にて、意見や提案を聞き、反映させている。		
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	部署毎の売り上げ目標を明確にし、目標を達成できなかつた場合、今後どのようにしたら良いか考える機会がある。 パート職員であっても努力している職員には昇進できる環境もある。		
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	社内・社外を問わず研修の案内がある場合は、随時参加を促し、シフト変更等を行っても参加できるようにしている。		

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
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	連絡協議会の会合に参加し、同業者と交流を深めたり情報交換を行なっている。		
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	実調に伺った際、困った事、不安な事、要望等を聞き、安心して頂ける様努めている。		
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	入居者様本人同様、サービスに至る前に困っている事、不安などを聞き、安心して頂けるよう努めている。 また、入居後もコミュニケーションを取り、話し易い環境を作っている。		
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	相談内容をよく聞き、グループホームへの入居が適切か、また他のサービスが必要かを考え対応している。		
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	一緒に掃除をしたり、談話したりと家に居る時と同じような雰囲気を利用して利用者も本人も過ごしている。		
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	職員は御家族が入居者様を想う気持ちを大切にし、対応についても良く相談し合いケアにあたっている。		
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	入居者様の知人や友人が面会に来られた際、また来たいと思って頂けるように対応や雰囲気作りに努めている。		

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
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	ダイニングでの席は気の合う入居者様同士を近くに座って頂いている。また、入居者様全体が仲を深めて頂けるようレクを企画し参加して頂いている。		
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	サービス利用が終了すると、関係の継続はしていない。		
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	入居の際、本人の使用されていた物や家具を持ち込んで頂いている。また、御家族の方から情報を頂き、本人の意向に沿った暮らしが出来るよう努めている。		
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	アセスメントを行い、入居者様の状態を把握し、これまでの生活状況を踏まえた、介護計画書を作成すると共に、これまでのサービス内容が分かるようにまとめている。		
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	個人記録を中心に入居者様の状態を把握出来るようにしてある。身体面では主治医の診察や訪問看護師による、バイタル確認などから医療面のアドバイスを頂け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	毎月1回、ユニット会議・グループホーム会議を開催し、より良いケアのあり方について考え話し合っている。会議の席で出た意見を踏まえて介護計画を作成している。		
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	個人記録の他、ケアプランの実施、特記事項の記入、申し送りノートなどで情報を共有している。		

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
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・御家族の要望を伺い、出来る限り要望に沿った支援をしている。入居者様の必要な生活用品、欲しい物などの要望があった際、職員が買い物をしている。		
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、イベント、ボランティア、消防による避難訓練を行うなど、地域との関係を持ち支援している。		
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	月に1回定期的に診察して下さる医師がおり、入居者様の特変時には適切なアドバイス・診察等もして下さる。 また、家族の希望があれば相談し、診察を受ける事も出来る。		
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1回、市内の訪問看護ステーションとの「医療連携体制」による、日常の健康管理や必要に応じ医療面での相談等が出来る体制がある。		
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。	必要があれば入院中に洗濯物を預かりに行き、その際、看護師に状態を確認している。 施設側ではどのような状態で帰ホームが可能か病院側からの求めがあった場合に説明している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	普段から本人と御家族の思いを受け止め、生活環境を整え、医師の助言を受けながら具体的な方針を決めていく。		
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	地域密着型連絡協議会が主催する「救急救命講習会」に職員が参加して、急変や事故発生時に対応出来るよう努める。		

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
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	消火器の使い方、通報の方法、避難誘導、非常口の確認等、年に2回防火訓練や消化訓練を行う。 夜間を想定した訓練として、次回の避難訓練の日程が決まったら地域住民が協力出来るよう区長が手配して下さる事が決まる。 (11月予定)		
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	入居者様への声掛け、呼び方や言葉遣いに気を付け、入居者様の意思を尊重出来るよう心掛けている。		
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	入居者様に合ったケアが出来るように職員同士で話し合ったり、本人の思いに耳を傾け、要望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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し、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	食事やおやつ時間は決まっているが、入居者様一人ひとりのペースを大切に個人にあったレクリエーションを提供するなどして、一日を過ごして頂いている。		
39	0	○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	定期的に訪問美容師が来所しカットや希望される方にはカラーもして頂く。 また、毎日の更衣については、職員がその日の天気に適した服装を選ぶよう支援している。		
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	昼食は2種類のメニューから入居者様自らが好きなものを選んで召し上がっている。 配膳車をとりに行くときは同行して下さったり、食器洗いを行なう方もいる。		
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	栄養士により1ヶ月分の献立が作成されている。 10時と15時のおやつ時間で水分摂取、その他の時間でも入居者様の好まれる飲み物(コーヒー)を提供している。		

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
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	口腔ケアが出来る方に対しては、声掛けにて促しを行い、自力でのケアが困難な方に対しては職員の介助にて口腔ケアを行なう。		
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	トイレ誘導が必要な方に対しては、ご本人の様子、時間帯を確認しながら、その都度誘導し、トイレ内でも見守り・声掛けを行なっている。		
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	毎日排泄チェックを行なっている。 便秘気味な方に対しては、バナナやヨーグルトなどの摂取をして頂いている方もいる。		
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	体調が優れない時を除き、基本的には毎日入浴の機会を設けている。 時間帯は、これまでの生活習慣を考慮し、夕方から夕食前までの時間帯で行なっている。		
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	良眠して頂けるよう声掛けや見守りを行なっている。 寝つきが悪かったり、眠りが浅く起きてきた方に対しては、しばらく会話を交わし、落ち着いて頂けるよう支援している。		
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	処方箋をファイルにまとめ、いつでも確認出来るようにし、薬の目的や作用を理解するように努めている。 入居者様の状態に応じ、医師・看護師と連携し服薬の支援を行っている。		
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	生活に張り合いや楽しみを持って頂くために、入居者様一人ひとりが好きな事などを、生活歴から読み取り役割や気分転換となるよう提供している。		

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
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	天気や気候に応じ近くの公園まで散歩に出掛けている。 定期的に計画を立て外食や外出が出来るように支援をしている。地域住民より住民センターを借り、カラオケなどにも出掛けたりもしている。		
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	金銭の管理は事業所にて行なっている。 入居様が希望する物があれば必要に応じて職員が購入している。		
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	現状では入居様や御家族からの要望はないが、要望があった場合、支援は行なう。		
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	ダイニングなどの共用スペースは入居者様全員が楽しむ場所として、テレビの音量などにも注意し、入居者様同士の会話の妨げにならないようにしている。日中はカーテンを開けるなど外光を取り入れ、居心地の良い居住環境を整えるよう努めている。		
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	ダイニングには大きなテーブルやソファを置き、そこで入居者様同士で談話されている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、入居者様に合わせた居室作りに努めている。		
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	廊下やトイレには手すりを設置し、歩行時に使用して頂いている。 自立した生活として、洗濯物置みや食器洗い、掃除等出来る事を行なって頂いている。		