

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	2192700058		
法人名	株式会社 ケアトピック		
事業所名	グループホームきりん		
所在地	岐阜県高山市新宮町791-1		
自己評価作成日	平成28年9月25日	評価結果市町村受理日	平成29年1月19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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2192700058-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成28年10月14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)】

グループホームきりんでは自宅にいた頃と変わらない生活をして頂くため、入居者に洗濯たたみや茶碗拭き、茶碗洗いなど行なっています。また出来る方には廊下のモップ掛けや花壇の水やりなども職員と一緒にしています。天気の良い日は入居者様がご自由に玄関へ出て外気浴などもされます。地域交流としては毎月1度は高山市内へ外出・外食をしたり地元の運動会やイベントなど見学へ出かけています。ご自宅にいる雰囲気を残して職員もゆっくりとしたケアで入居者様の支援にあたっています。

【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)】

事業所は、自然豊かな環境に立地し、同法人が運営する4棟の高齢者施設も隣接している。それぞれの施設が持っている多目的機能や組織力と連携を図りながら、質の高いサービスの提供と運営を行っている。利用者が自宅と変わりなく過ごせるように、生活環境を整え、その人らしい生活が継続できるように支援をしている。職員は、利用者の経験や生活歴から、残存能力を引き出し、精神的な安定と健康の維持、向上に努めている。避けられない重度化や終末期の対応では、医療と看護の連携を密に行い、本人・家族が安心できる支援体制を築いている。

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 ↓該当する項目に○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、活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している (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票

[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	事業所の理念を毎朝申し送り時、職員皆で唱和し共有している。	理念を名札の裏に明記し、基本姿勢と共に毎朝唱和をしている。法人合同の管理者会議でも、冒頭に理念を読み上げて、その意義を共有し、利用者が住み慣れた地域の中で、快適に暮せるように実践をしている。	
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	運動会や新宮祭りなどの行事に見学させて頂いている。	地域の小学校の運動会、また、同校の会場で行われるイベントに出かけている。法人は、町内会の一員として、地元の行事や祭りに参加をしている。事業所の行事には、地域の役職者や住民を招待している。	
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	運営推進会議に町内会長様など出席して頂き、交流を図っている。		
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	運営推進会議では入居者様・御家族様・行政の方に参加して頂き取り組みなど報告しています。推進会議後には毎回交流会やお楽しみ会などを行いご家族様から意見を頂いている。	会議は隔月に開催し、利用者全員が参加をし、年に数回は食事を共にして、交流をしている。利用者の生活状況や事故対策などを報告し、そこでの意見や助言を、サービスの向上に反映させている。	
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	運営推進会議に市の担当者の方に出席して頂き、グループホームでの取り組みを報告します。市役所の方からもアドバイス、意見を頂いて活用している。	市主催の各種会議に出席し、情報交換を行っている。運営推進会議では、事業所の実情を報告し、課題があれば助言を得ている。事故は速やかに報告し、土砂災害対策でも協力関係ができています。	
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	身体拘束については事例ありません。玄関の施錠も日中はしないようにしています。自分たちで外へ出られる環境を作っています。	身体拘束を行わないことを基本に実践している。これまでに該当事例はない。ただし、安全上やむを得ない場合は、家族と相談し対応している。利用者が玄関を出るときは、センサーで察知し、安全に配慮しながら自由な行動を見守っている。	
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	虐待についても事例はありません。言葉遣い等も入居者の方を尊重してケアに努めています。		

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
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	自立支援を目的にしているため、自立支援事業の勉強会を行いもっと支援出来る様に改善したい。		
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	入居時、本人様・家族様に重要事項説明書について説明し、家族様の了承も得て契約しています。後日でもわからないことは相談にのっています。		
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	入居者様から要望がある時は傾聴して職員で相談しています。御家族様にも面会時などにご意見などを聞いて運営改善しています。	職員は、利用者の言葉に、絶えず耳を傾けている。家族からは、運営推進会議や面会時に、意見や要望を聴いている。通院の代行や、事業所から電話をかける場合の希望時間帯などで要望があり、それらを改善につなげている。	会議や家族の面会の際は、様々な意見を引き出す機会と捉え、さりげなく問いかけるなど、意見の詳細が表わされるような場面づくりに期待をしたい。
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	グループホーム内で日中ショートミーティングを行い、職員からの意見や提案を出してもらっています。また、随時意見もだしてもらい現場の改善にしている。	管理者は、定例のミーティングや申し送り時に、職員の意見や提案を受け止め、把握をしている。ケアの気づきや業務、設備の改善、役割分担の見直しなどがあり、それらを事業運営に反映させている。	
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	職員で役割分担をして各担当を決めています。その仕事を職員が率先していけるように努めています。また担当以外でも意見を出し合い向上できるようにしています。		
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	委員会や講習会をきりん内で行い勉強する機会を作っています。		
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	ケアマネジャーは地域のケアマネ会議・医療連携の勉強会等に参加。管理者はグループホームの協議会に参加してアドバイスなど頂いている。		

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	本人が安心して暮らしていけるように職員が寄り添えるようにしています。特に夜間など不安になってしまうかたにはその方の話を傾聴し気持ちを落ち着かせてもらえ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	入居前の聞き取り調査などで相談をしている。また来所時や電話でも相談をしている。		
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	医師の診断書、ケアマネの意見書、本人・家族よりの要望により必要とされている支援を検討していく。		
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	台所仕事(茶碗洗い・茶碗拭き)や廊下のモップ掛けなど手伝って頂き、入居者様・職員と共に生活の場と作って行ける関係を作っている。		
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	御家族との面会時な相談やグループホームでの生活についての話などをしていきます。入居者様と御家族様との間に入り関係を繋げていくこともあります。		
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	入居の際にはご家族様・友人などの面会を来て頂くようお願いをしご協力をお願いしています。また入居者様の地元への外出なども計画して出掛けています。	親戚や友人・知人の訪問があり、美容師、習字の先生等も訪れている。地元の行事や買い物に出かけ、馴染みの人に出会っている。また、併設施設の利用者と交流したり、思い出のある所へは、ドライブを兼ねて出かけている。	
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	日中はほとんどの方がリビングへ出てきて会話を楽しんでいます。天気の良い日には自由に玄関ポーチへでて外気浴をして気分転換をしています。		

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
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	終了後も困らないように次の入居施設に情報を伝えています。家族様にもケアマネジャーが相談役となり安心して頂ける関係を築いている。		
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	ひとりひとりの思いを汲み取り、その人が行いたい事を検討している。	職員は、利用者の日々の言動から、暮らし方の希望や意向を把握している。趣味や食べ物の嗜好、草取り、水やり、帰宅願望等もあり、困難な人は、表情から汲み取り、思いに寄り添いながら、その人らしい暮らしに活かしている。	
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	生活歴や馴染みの暮らしを本人様・家族から聞き取り調査をしています。		
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	日中・夜間など生活記録に記入し、引き継ぐ職員に申し送りを行なっている。		
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	会議で入居者様のカンファレンスを行なったり主治医と連携をして課題をだしている。	モニタリングを毎月行い、その人にとって最適なケアができるように、本人・家族、関係者の意向を加え、介護計画に反映させている。健康の維持と、その人らしい生活が送れるように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	気になることを生活記録などに記入して職員で朝の申し送り時に相談している。また、それについての実践してみたり検討している。		
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	隣接している施設のイベントに参加したりその利用者と交流をしている。		

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
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	喜木の畑で作っている野菜を見に行ったり周りの山を見て自然を感じれる楽しみを作っている。		
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	本人様の体調がよくない時などかかりつけ医と相談している。また受診などは家族様に協力して頂き付き添いで頂くようお願いしている。	利用者は、従前のかかりつけ医を継続している。通院は家族が行い、協力医の診察を希望する場合は、担当医から紹介状をもらっている。定期の訪問看護と協力医による往診体制、緊急時の対応マニュアルを整えている。	
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	看護師も勤務しているため入居者様の気になることがあれば連絡して相談している。また訪問看護師とも医療連携しているため、緊急時などの対応もできる体制を作っている。		
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	入院時には医療連携室との連絡をケアマネージャーが密にし、今後の対応に努めている。またご本人様にも面会をして状況把握に努めている。		
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	重度化した場合の指針を御家族様に説明、承諾を頂いている。今まで事例はないが、本人様・家族様の希望にそなえられるよう主治医・訪問看護師・介護職員で協力していく。	重度化の方針を明確にし、本人・家族の同意を得ている。現在は、生活に支障のない人ばかりであるが、終末期にも対応できる医師と看護師、介護職との連携体制ができている。看取りの事例はない。	
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	緊急時の連絡網にて家族様・看護師に連絡できるようにしています。事務所にも救急の番号を掲示してあります。また、引き出しには救急隊員にすぐ渡せる書類も保管してあります。		
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	災害等あれば他の住宅に連絡をとり協力できる体制をきづいている。	消防署の協力の下、火災を中心とした訓練を実施している。初期消火、避難、通報、AEDの扱いを訓練している。周囲に民家はなく、同法人の5施設による防災組織を編成し、マニュアルと備蓄を整えている。	事業所の一帯は、土砂災害の警戒区域に指定されている。包括的なリスクマネジメントの具体化に期待をしたい。

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
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	人生の先輩としてその人その人を敬い、優しい声掛けを出来る様に心掛けている。	利用者を人生の先輩として尊重し、言葉かけと対応行うよう努めている。また、不安や混乱を招かないよう見守りながら、安心感を与えられるように、笑顔で接している。個人情報への取扱いに関する規程を明確にし、職員に周知徹底している。	
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	本人様の自己決定ができるよう本人の思いを聞きとるようにしている。		
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	本人様の希望を優先してその人のペースで生活できるように支援しています。		
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	入浴後の服などは一緒に選んで用意しています。またハンドマッサージのボランティア様に来所して頂き化粧をして頂いたりご本人様に喜びを与える支援をしています。		
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	週に1度朝食で独自のオリジナルメニューを作っています。下膳も出来る方にはして頂いたり、台所に入り茶碗洗いの手伝いもして頂いています。	本人の苦手なものや食べ残すようなものは、できるだけ避けて調理をしている。糖尿やアレルギーにも配慮をし、完食につなげている。職員も一緒に食事をとりながら、楽しさと美味しさを共有している。	
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	毎朝起床後、水を一杯は飲んでもらっています。寒い日は体調の変化もあるので白湯にして身体を冷やさないようにもしています。入浴後、食事中など声掛けをして脱水などならないように飲んで頂いています。		
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、職員の声掛けにて口腔ケアを実施しています。義歯の方などはしっかりと外して頂いて洗って頂きます。夜間な義歯を洗浄水につけて衛生を図っています。		

岐阜県 グループホームきりん

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	生活記録に排泄時間を記入して、そのひとにあった時間にトイレ誘導を行なっています。また排便チェック表を別紙で作り排便の間隔もすぐわかるように心がけています。	一人ひとりに合った排泄パターンで、声かけ誘導を行っている。失敗を出来るだけ減らし、排泄用品の使用を減らすことで、家族の負担軽減につなげている。夜間も、トイレでの排泄を習慣にして、自立の維持向上に取り組んでいる。	
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10時の水分補給では牛乳を飲んでもらっています。便秘気味のかたにはプルーンなども食べて頂き予防に心掛けています。また主治医や薬剤師などと相談して薬の調整で行うこともしています。		
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	入浴は週2回入っています。ご本人様が当日気分の優れない時などは相談をして、翌日に変更するなど相談しながら行なっています。	入浴は、週に2回としている。気の進まない時は、本人の希望に沿って柔軟に変更している。こだわりのある化粧水や乳液の使用、湯加減や介助者との相性を考慮し、ゆったりと楽しめるように支援をしている。	
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	昼食後は昼寝をしに居室へ戻って休まれます。畳で休みたい方は和室にて横になられます。玄関にて外気浴をしたいは玄関ポーチのテーブルで休まれます。		
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	職員が把握できるように入居者個人のファイルに綴じてあります。新しく処方された薬は申し送りノートに記載して把握できるように努めています。		
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	茶碗拭き・廊下のモップかけ・洗濯物たたみなど、その人の出来ることをそのひとのペースで行なってもらっている。手作業で指を動かしたり体操など行なって気分転換してもらっています。		
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	家族の協力により外食など外へ出る機会をつくるようお願いをしています。また毎月外出や外食をして懐かし良い風景など見て頂ける様に支援しています。	周辺を日々散策し、おやつタイムは、テラスで外気に触れている。また、買い物や外食での外出、季節の花見、リンゴ狩りや初詣にも出かけている。さらに、家族の協力を得ながら、外出の機会を多く提供している。	

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
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	家族と相談をして必要なかたについては事務所で管理しています。		
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	家族様と電話をするときは職員が取り次いで施設内の電話をしています。		
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	アルプス山脈など外の風景も遠くまで見えて季節を感じる事が出来ます。食後などはリビングのテレビを消して静かで落ち着いた時間を作ったりもしています。	玄関前に、テーブルと椅子を備えたテラスがある。居間や廊下には、はり絵や塗り絵、習字など、手づくり作品を掲示している。寛げる量のコーナーや、居間と台所が対面式となっており生活感がある。窓越しには、北アルプスの山並みがかっきりと見えている。	
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	リビングでは新聞や雑誌を読んだり、畳の部屋で寝転がったり、また居間で休みたいかたは自由に戻って休んでもらったりしています。		
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	居室にはご自宅で使われたタンスなど置いてあったり、食事では茶碗や湯呑、マイ箸を持ってきていただいたり自分の物を使用しています。	居室には、鏡つき洗面台とトイレ、クローゼットを備えている。使い慣れた物を自由に持ち込み、整理整頓しやすいように配置をしている。家族の写真や手芸の作品もあり、落ち着いた過ごせる居室である。	
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	一階建ての平屋です。玄関からまでが一本しかなく見通しがいいです。転倒などのリスクの高いかたにはセンサーマットをひいて対応しています。段差のないバリアフリーの構造となっています。		