

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	1090100668		
法人名	株式会社 フロンティア		
事業所名	グループホームウエルスタイル朝倉		
所在地	群馬県前橋市朝倉町894-2		
自己評価作成日	平成30年2月25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.pref.gunma.jp/cate_list/ct00005432.html
----------	---

【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30年3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)】

利用者様に寄り添い自然体で過ごして頂き毎日楽しく生活出来るように笑顔を決やさない。1人1人の個性を尊重しその人にあったサービスを提供できるように努めている。中庭には菜園があり利用者様と季節花野菜などを作り利用者様、職員と一緒に調理して食べ一緒に生活をしているという実感を感じていただいています。秋までは中庭で足湯を行い、外出出来ないときもいつもの日常と異なる雰囲気を作って利用者様に喜んで頂けるような工夫をしています。現在は寒いので浴室内に足湯を持ち込み入浴の好きではない利用者様にはゆっくりあったまって頂いています。認知症介護ロボットも導入し利用者様に非日常も提供できるように努めています。

【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)】

事業所は公道に面して立地しており、日々の散歩は近くの田んぼのあぜ道を利用して行っている。開設して1年であるが方針として、友人や知人の面会はじめ、近隣の方にも自由に出入りをしていただけるよう開放し、施設の様子を気楽に見ていただくことPRしている。食堂は広く、食卓テーブルは身長に合わせて椅子の高さを調整し、食事が摂りやすいように工夫されている。

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	法人の理念を元に季節が感じられる空間で「人と心を大切にする」を実践しています。	母体法人は、福祉器具やサービス付き高齢者賃貸住宅も経営していて、法人で一環した理念「人と心を大切にする」を掲げており、理念は唱和するだけでなく、研修の度に理念の意味を伝え、人を大切にすることを原点としたケアを意識してほしいことを伝えている。	
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	周辺施設へのイベント見学、散歩に出かけている。地域の方とお会いしたら明るく挨拶するように心がけている。	開設して1年であり、地域との関係性は浅いが、施設内のコミュニケーションルームを開放し、近隣の方をイベント等に招待して地域との連携に努めるとともに、地域と家族向けの新聞等のポスティングを行い、地域への認知度アップを図っている。	
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	コミュニティールームの利用案内表示。定期的なかつどうの参加案内を告知していません。まだまだ認知されていないので工夫していきたい。		
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か月に1回運営推進会議を開催している。そこで出た意見を反映させている。避難訓練にも参加していただいている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。自治会に入会しているが、地域の方の参加は少ない。家族全員に通知し、5～6名の出席があり、イベント内容等は家族同士が話し合うなど協力的であり、施設として「できること、できないこと」を明確に家族に説明し、協力体制を組むなか、行事に取り組んでいる。	会議の当面の目標を明確にするとともに、それに沿った運営推進会議のメンバーの再考を検討することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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職員に参加していただいている。電話や、訪問をして質問等をしてアドバイスをいただいている。	市の職員には運営推進会議での意見交換もあり、各種の届け等の提出や、その時々での細かな相談など、連携は密に行っている。	
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	身体拘束適正化委員会を設置して3ヶ月に1回勉強会を行い全職員に理解をさせている。	拘束の事例はないが、原則行わない方針を明らかにしている。「拘束しないケア」については、月に1回の会議で事例を紹介しながら、利用者の尊厳を損なわない取り組みを共有しているが、どうしても時は適正会議で話し合いを設けている。	利用者の尊厳重視に向けての、身体拘束をしないケアの大切さと、具体的な方法等を職員間で話し合うことを期待したい。
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	虐待防止については法人全体で取り組んでおり身体拘束についてと共に勉強会を開催し身体拘束や虐待が起こらないように全職員に意識を持ってもらっている。		

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	成年後見人制度を申し立てられて利用者家族がいたので実践の中で学ぶ機会があった。		
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	利用開始前にご自宅に訪問し利用契約書や重要事項説明書の十分な説明を行っている。利用開始にあたり不安疑問等をお聞きし理解していただいている。ご本人にも見学に来て頂いている。		
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	運営推進会議でご家族の方からと利用者様から意見、要望を伺っている。	家族の面会の頻度は高く、同一家族でも個々の面会があり、週1~2回の家族もある。事業所として薬局も経営しているので、薬剤の説明等をすることもあり、気軽に相談に乗るなどの信頼関係を築いている。	
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	いつでも意見を言える雰囲気や関係に努め、提案等については実現できるように、一緒に考えている。毎月の会議を意見を出す機会にしている。	管理者が個々の職員との面談を行い、意見を聞く機会を設けるとともに、目標管理にも繋げている。最近では職員の意見を反映し、月2回のカンファレンス会議を1回に変更するなど、職員間で話しやすい環境が築けている。	
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	管理者と定期的に面接の時間を取り、その時働きやすい職場にするための意見等を話し、聞いてもらっている。		
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	事業所全体で必要だと思われる研修を実施している。外部研修にも積極的に参加する機会がある。		
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	研修等に参加したときに交流を行いネットワーク作りを実践している。		

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	事前に情報収集を行い本人にあった入居方法を考えている。家族とも連携を取り安心して過ごして頂けるように努めている。本人の要望を必ずお聞きする。		
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	計画作成担当者が入居前に訪問し家族としての困りごとをお聞きし、いつでも家族が来て大丈夫なことを伝えている。コミュニケーションを取ることで良好な関係作りを心がけている。		
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	本人と家族の状況を把握して事前に来て頂く等の必要な支援をしている。他のサービス事業所とも連携を図り入居が決まった時など行き来して情報を貰う様にしている。		
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	利用者様が出来ることは協力して頂き、職員と一緒に出来ることは一緒に行っている。		
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	日頃から連絡を取り家族とのコミュニケーションが多く取れるような働きかけをしている。今後のケアの方向性を相談したり、生活を共に支えるパートナーとして関係づくりをしている。		
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	家族や友人の面会時には居室でゆっくりとお話して頂ける環境作り等の配慮を行っている。	家族のほか、利用者が住んでいた所の友人や知り合いの面会もある。玄関をオープンにして誰でも自由に入出入りでき、施設が「馴染みの場所、いつもの場所」と思ってもらえるような環境づくりが行われている。	
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	利用者様1人1人の相性や事情を把握し生活していく上でのストレスを少しでも感じさせないような配慮をし、利用者様同士良い関係性を維持出来る様努めている。		

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	家族の相談に努めている。		
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	日常会話の中から希望、要望等を把握できるように積極的にコミュニケーションを取り、希望に沿うように職員同士で話し合いして支援している。	入居時に、家族や本人から生活の状況や、思いや希望を聴取している。現在は全員コミュニケーションはとれるが、日によって気持ちに変化があるので、まずは気分を覆さないよう関わり、個々の思いが把握できるように職員同士が情報を共有しながら支援を行っている。	
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	入居前の面談時、本人、家族から話を聞き、入所後も本人、家族から話を聞くようにして情報収集に努めている。		
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	日々の生活状況を把握しケース記録、申し送りノートを活用し、情報を共有している。毎日のバイタル測定で体調の把握にも努めている。		
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	定期的にモニタリングを行い、本人、家族の意向を聞き、その他にも課題や検討が必要なときは会議を行い現状に即した支援が出来るように努めている。	ケアマネジャーが、モニタリングからケアプランの立案まで関わっている。毎月のケース会議で家族からの情報や、職員とのヒヤリングをもとにアセスメントし、課題を整理している。ケアプランのサービス内容を職員は確認し、日常業務の実践に取り組んでいる。	各種の記録が一貫した記録として、ケアプランへ連動することになるように検討することを期待したい。
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	個別の介護記録、申し送りノートを活用し職員間で譲方を共有し、話し合い実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホームだけではなく他の施設との交流や外部レクリエーション参加するなど柔軟な支援をしている。		

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	定期的に地域のボランティアに来て頂き演奏会やダンスに参加して楽しんでいる。訪問美容の利用も行っている。		
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、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	近隣のクリニックの医師が主治医となり訪問診療を行っている。急変時はもちろん体調の変化がある時にも相談できる関係性を築けている。	入居時に、全家族に受診支援について確認している。近隣のクリニックの医師による週4回の訪問診療がある。他科受診は、職員と一部家族の協力を得て支援している。訪問看護はコール対応であり、クリニックとは24時間対応で、安心して適切な医療を受けられる体制になっている。	
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	訪問看護ステーションと契約をし週1回来初し体調の確認を行っている。24時間体制で緊急時は夜間でも相談することが出来る。		
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。	入院の際は管理者や計画作成担当者から病院に情報提供を行い、退院前には病院や家族と相談し主治医との連携を行い退院後のサービス内容を定めるようにしている。		
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	契約時に重度化の指針の説明をしている。その後重度化した場合や終末期についてはその時の状態に応じて本人、家族、主治医、看護師と連携を図り納得のいく終末期を過ごせるよう支援している。	職員は、重度化指針を黙読し理解をしている。入居者が重度化した場合はクリニックの医師が家族に説明し、職員が何が出来るかを明確にして、看護師・家族との連携を大切にして情報を共有している。急変時・重度化した場合、同意書を取り交わし、チームでの支援体制を築いている。	
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	緊急時や急変時の対応基準などを作成、職員が同じような対応が出来るようにしている。応急処置や初期対応の訓練は定期的に行えていないので行えるようにしていく。		
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	防災計画を作成している。年2回の避難訓練を行っている。	災害訓練は夜間を想定して、小規模多機能型居宅介護事業所と協力して実施するとともに、昼間想定訓練は消火器の会社の指導のもと、初期消火の訓練を実施している。将来的には災害時には、地域の受け皿となれるように協力体制を考えている。米・水・缶詰め類を、3日位常備している。	

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
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	常に目上の方であることを忘れずに言葉かけに注意している。居室にて過ごされているときなどはプライバシーに配慮した対応を心がけている。	居室入室時はノックをして入り、いきなりの入室は避けるなど、プライバシーに配慮した支援を行っている。特に呼称は「さん」づけとし、トイレを誘導するときは小声や耳元で促す、日頃から職員も大きい声で呼び合わないなどを、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	毎日、個々と必ずコミュニケーションをとるように心がけ何に興味を持っているか、本人の話に耳を傾け希望を叶えられるよう努めている。		
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	職員が希望を聞き散歩に行ったり季節に応じたレクリエーションを行っている。		
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	入浴時の着替えや、朝の行為の時は利用者様が着たい服を選んで頂き来て頂いている。訪問美容なども利用している。		
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	季節を感じられる食事を心がけている。	食材は、業者から搬入している。調理は主には温めるだけであるが、ご飯とみそ汁はつくっている。職員は利用者が何が食べたいかの情報を得て、業者に伝えるなど、献立への反映に努めている。職員は検食として同じものを摂取している。	
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	個人、個人の状態を把握し食事量を記録しその方が食べやすいように工夫している。		
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	食後の口腔ケアは毎食後行う様に声掛けをしている。地震で出来る方は、見守りで上手くできない方には手を貸して口腔内の清潔に努めている。		

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	個人個人の排泄パターンを把握しその方に合ったトイレ誘導に心がけ出来る限りトイレにて排泄出来る様に努め、気持ちよく過ごして頂ける様支援している。	排泄のサインは日常的なケアの中でキャッチして、サポートしている。誘導方法は個々のパターンにより異なるが、基本的にはトイレでの排泄を重視した支援を行っている。	
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	個々に排泄チェック表を作成し個々に対応した支援を心がけている。		
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	個々の入浴時の確認事項を整理し気持ちよく入浴して頂ける様心がけている。入浴を拒否する利用者にも声掛けの工夫をし入浴して頂ける様取り組んでいる。	個浴と介護浴槽があり、入浴の基本は週2回であるが、汚れてしまった時はこの限りではない。入浴は1対1を基本とした支援を実践している。拒否する方は状況を変えながら誘導し、個々に合わせた支援を行っている。また、季節の「ゆず」なども使用して、楽しい時間が工夫されている。	
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	気持ちよく休まれるようにシングや気温に気を付けている。日中体を動かして頂いたり、レクリエーションなどを行い昼夜逆転が起こらないように注意をしている。		
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	薬剤師と連携を取り効能、副作用について確認できる体制を取っている。服薬に関しては本人がしっかりと飲み込むまで確認することを徹底している。		
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	日々の会話などから個々の興味のあるものを見つけ、その人の得意なことを探し楽しい毎日を過ごして頂ける様支援している。		
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	天気の良い日は近隣を散歩し季節に合わせての外出行事を企画出来る限り多く外出機会を作れるよう支援している。	日常的に庭に出て、外気浴を行っている。買い物やドライブにも出かけ、天気の良い時は花を植えたり水まきをしたり、希望に沿った支援を行っている。ドライブなどは小規模多機能居型宅介護事業所と合同で行っている。	

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
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	買い物や外出先で使えるように小口金を預かっている。		
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	家族や友人への手紙などは利用者様の希望があれば職員が投函している。		
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	共用部分には季節感のある壁紙を毎月貼りトイレや風呂には分かりやすい表示をし混乱せず生活出来る工夫をしている。	中庭にベンチがあり、歓談等ができる空間として使用している。自立支援として、身長によって食卓の椅子のサイズを替える工夫がされている。居室の入り口の花の表札やトイレ・風呂場等は視覚的に分かりやすく大きい文字で表示など、生活しやすい工夫がなされている。	
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	イスやソファの配置を工夫し1人で過ごすことが出来たり、気の合った利用者同士で会話出来るように工夫している。		
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	入居の際は出来る限り以前使われていたものを一つは持ってきていただけるようお願いしている。またそのものが目に留まったり、すぐ手に取れるようにレイアウト等も工夫している。	居室は広く居室内にクローゼットが取り付けられ、居室の窓が大きく季節の変化が感じられる。介護用ベット・緊急コールの設置の他は馴染みの関係継続のための、テレビや洋服かけのハンガー・馴染みのチェスト等があり、安心して生活できる空間づくりが工夫されている。	
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	個々の力量に応じて安全に自立した生活が送れるように家具の配置や個人の押し車の置き場所にも配慮しながら安全な環境づくりに心がけている。		