

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	1090300250		
法人名	NPO わたらせライフサービス		
事業所名	グループホーム 仲町の家		
所在地	桐生市仲町1丁目13-33		
自己評価作成日	令和2年10月6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)】

「笑顔で過ごす、ぬくもりを感じる普通の暮らし」を理念に掲げ、家庭的で和やかな雰囲気の中で、心地良い生活環境を整え、利用者の皆様と職員が日々の生活を通して、信頼関係を築いている。一日2回の体操と一日3回(毎食前)の口腔体操を行い、身体機能の低下防止と残存機能の維持に努めている。また、年間行事を通して、生活感・季節感を味わえるよう、お花見・神事・誕生会などを行っている。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和2年10月22日		

コロナ禍であっても家族との面会を支援することは、家族という外部の目を入れて利用者本人の姿を直接見てもらうことで、きちんとした支援をしていることを示す機会となっている。当たり前のことを、当たり前にし、普通の生活を支え、利用者を大切にすることを実現しようとする、職員の緊張感を伴った努力と工夫ある取り組みがうかがえる。利用者を大切にすることは、家族も大切にすることと同義である。また、「足りないところを職員で話し合っ、利用者がここに来て良かったと思えるような施設にしたい」という、管理者、職員が前回の外部評価の結果を真摯に受け止め、情報の共有化、居心地の良い環境作り等次のステップに向けて取り組んできた努力がうかがえる。

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	玄関・リビング・事務所に掲げ、職員は常に理念に基づいたケアの実践に努めている。理念に沿っていない点は会議で改善策を検討している。	新入職員には1日オリエンテーションをし、理念の説明をしている。現任者は理念の内容を日常から確認し合い、利用者の気持ちに寄り添う職員の様子から管理者は理念を理解していると感じている。	
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	町内会に加入している。避難訓練等に地域の方に参加して頂いている。	南京玉すだれ等の慰問やお誕生日会にボランティアを受け入れている。桐生祭やファッションウォークにも参加していた。事業所周囲の整美の為、落葉を片付ける近隣住民にお礼や挨拶をしている。	
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	運営推進会議の場で近況を報告している。症状の説明や支援内容を説明し、理解して頂けるよう努めている。		
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	隔月に開催している。入居状況・活動状況や会議や研修などの取り組み内容等を報告し、意見交換を行っている。	隔月で家族、町内会長、協力医、地域包括の出席により開催し、入居状況、活動状況、今後の予定、ヒヤリハット報告等について話し合い、意見交換をしている。現在は報告書を市に送っている。	
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	不明な点がある時は確認を行っている。市へ報告がある時は行っている。運営推進会議の際に市担当者へ相談し助言を頂いている。	市に相談、報告や問い合わせがある場合は、連絡をとっている。他は、介護保険の申請代行や認定調査の立会いをしている。	
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	身体拘束防止に関する勉強会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束適正化のための指針を策定し、その内容に沿った対応を行っている。	玄関は開錠している。上部の窓は換気の為開けている。スピーチロックについては、職員間で拘束にあたる言葉を他の表現に替えて、統一して声かけをするよう検討している。	
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	入浴時等に全身観察を行い皮膚などに変化が見られた場合は記録に残し情報の共有・原因を話し合っている。会議・勉強会にて虐待を認識し、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。		

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	現在、制度を活用している利用者様はいないが、制度についての勉強会・話し合いは必要である。		
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	契約時に重要事項の説明を行い、疑問点や不安などがある場合には説明し、同意を頂いている。また、入居前に施設見学をして頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見・要望を聞けるよう努めている。重要事項説明書の説明文に苦情・相談の窓口を記載している。面会時に利用者様の様子を報告し、その際、ご家族からの意見・要望を伺っている。内容によっては会議で話し合っている。	面会時に家族に利用者の状態を報告し、「何か要望はありますか」と尋ねているが、会話の中で意見や提案が聞かれることもあり、ケアに取り入れ、要望に応えるよう努めている。	
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	月1回の会議を開催し、職員の意見を議題案として取り上げ、一人ひとりの意見を聞いて検討し、その都度マニュアル改訂をしている。	毎月1回のグループホーム会議でカンファレンスや勉強会を行い、翌月のケア等について話し合いながら、意見や提案を出し、職員の生活状態や背景を考慮した働き方の要望にも応えている。	
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	チャレンジシートを用いて、個々の目標を設定し、定期的または必要時に代表者や管理者が面談を行いながら、職員の問題解決や働きやすい環境整備に努めている。		
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	入職時は一日かけてオリエンテーションを行っている。職員面談を通じ、職員個々の力量を把握している。施設内でも勉強会を開催し、スキルアップを図っている。また外部研修は個々に合った研修を受講できるよう努めている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に入会している。		

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	入居前調査時に、ご本人との面談を行い困っていること・不安なこと・要望等を伺い、安心して暮らせるよう支援に結び付けている。		
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	信頼関係を築くことが重要であるという認識のもと、入居以前からの生活状況などを把握し、ご家族の不安や要望などを伺い関係作りを行っている。		
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	入居前に施設見学をして頂き、ご本人とご家族にとって必要と思われる支援または他のサービスについても説明し、対応できるよう努めている。		
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	家庭的な環境の中で、得意なことそうでないことを職員間で共有し、得意なことを共同生活の中でできるよう支援している。		
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	ご家族の不安や負担にも配慮しながら面会時等に状態報告し、ご本人・ご家族との関係を保ちながら支援している。		
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	ご本人にとって大切な方々はいつでも気軽に来訪頂けるよう努めている。また、来訪時には居室でゆっくりして頂ける環境作りを行っている。	訪問者には、ゆっくりとした環境の中で利用者と一緒に過ごしてもらえよう心がけている。また、利用者の好きなこと、得意なことを取り入れ、一日の過ごし方に反映させて、継続を支援している。	
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	利用者様の性格・心身状態・認知レベルなどを注意深く観察し、利用者様同士の関わり合いの場を作っている。		

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
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	契約終了時、要望がある場合には、できる範囲で対応することを伝えている。		
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	日々の関わり合いの中で、表情や会話などからご本人の希望・意向の把握に努めている。困難な方にはご家族などから情報を頂き、支援に繋げている。	利用者の中で自分の訴えができる人からは直接聞き、できない人の場合は表情や仕草等様子から思いを把握している。職員は気付いたことや利用者の言葉を記録し、共有している。	
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	事前の情報確認や、入居時にご本人やご家族より生活状況を確認し、職員に周知している。		
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	個人ケース記録や体温表にバイタル・水分・食量・排泄状況を記入。業務日誌には特記事項を記入し、日々の変化について情報を共有している。		
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	利用者様やご家族の要望・思いを確認した上で、現在の課題を挙げ、介護計画を立案している。カンファレンスにて評価し、修正している。	毎月モニタリングをし、カンファレンスで利用者、家族の要望をケアマネジャーに伝え、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをし、その際、担当者会議を開き、現状に合ったケアができる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	個人ケース記録、口頭での引き継ぎを行い情報の共有を行っている。日々の様子で気づき等あれば介護計画の見直しも行っている。		
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	ご本人やご家族の意向を聞きながら(確認しながら)、個々の希望に合わせたサービスを心掛けている。		

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
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	誕生会には歌や踊りのボランティアを呼んでいる。運動会や避難訓練時には町内の方々に声を掛け応援している。		
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	入居契約時に往診を受ける医療機関が、かかりつけ医になることを説明し、了承を頂いている。往診前には書面や電話で事前に状態報告を行い適切な受診が受けられるよう支援している。	入居時に協力医の説明をしているが、家族の付添いでかかりつけ医を継続希望する利用者もいる。協力医の往診は月1回。歯科は必要に応じて往診もあり、馴染みの歯科に受診することもある。	
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	毎週水曜日に訪問看護が来訪している。その際に、日々の気付きや変化等の状態を報告し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には病院まで付き添い情報の提供を行っている。ご家族や病院連携室と連絡を取り、適切な対応が取れるよう努めている。		
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	入居時にご家族の希望・要望を確認し記録している。利用者様の心身状態の変化はご家族の面会時や電話にて随時、報告をしている。重度化が進む段階で、主治医からも説明して頂き、方針を決めている。	入居時に重度化、終末期対応の説明をしている。協力医は看取りを念頭に訪問看護と連携し、終末期の対応をし、家族の要望に応えている。職員は看取りのマニュアルを読んで支援に備えている。	看取りをする際は訪問看護師等の協力を得て、職員の不安感を取り除く為にも職員会議等で事前に勉強会を開き、準備をして臨むことを検討してみたい。
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	急変時や事故対応マニュアルを作成し、事務所の決まった場所にあり、職員が確認している。事故報告やヒヤリ・ハッと報告書を基に会議時に検討し、再発防止に努めている。		
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	防災訓練は消防署・防災設備会社指導の下、年2回の訓練を行っている。また、定期的に自主避難訓練を実施している。水害等の避難場所を確認し、職員に周知している。	日中、夜間を想定した年2回の防災訓練を実施している。緊急避難マニュアルがあり、ハザードマップで水害地域であること、避難場所を確認している。缶詰、食料品、水、排泄用品を備蓄している。	

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	利用者様の人格や尊厳を尊重したケアに努めている。プライバシーを損ねるような言葉掛けや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしないよう努めている。	年長者である利用者に失礼のないよう接し、当たり前だが、当たり前でできるよう努めている。声のかけ方、できることは何か、異性介助をどのように捉えるか等、その人に合った支援をしている。	
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	利用者様が希望や思いを表わせるよう、解りやすい言葉を用いての言葉掛けや解る力に合わせた説明を行い自己決定ができるよう支援している。		
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	ある程度の日課は決まっているが、職員の都合などを優先せず、その人らしく一日を過ごして頂けるよう自分のペースや自分で出来ることを一番に考え支援している。		
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	自宅で生活していた頃に着ていた衣類を持参して頂いている。季節や着心地・身体状況に合った着やすいものを考慮してご家族に依頼したり依頼を受けて購入したりしている。偶数月の訪問理容を利用している方もいる。		
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	季節の行事などでは季節を感じられる食事を提供している。身体状況に合わせて、刻み食やミキサー食など食べやすいものを提供している。	副菜は配食を利用し、ご飯、味噌汁、伝統食や行事食は手作りで提供している。飲み物はドリンクメニューを用意し、利用者の選択の機会を設け、意見を取り入れる工夫をしている。検食者もいる。	家族にメニューを送って、利用者の食事内容を知らせる取り組みをしてみたいか。
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	利用者様一人ひとりに合わせた食事量や形態で提供している。体温表に食事量や水分量を記載し、必要量が確保できるように支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。個々の能力に合わせて職員が支援を行っている。		

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
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	ご本人の訴えの他、個々の排泄パターンにより定時誘導等を行っている。体温表に排泄チェックを行いパターンを把握し、対応している。	できる限りトイレで排泄することを基本とし、排泄チェックやその人の排泄パターンを基に定時誘導している。日中のパットや夜間のおむつ等排泄用品も使用し、自立支援に努めている。	
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	便秘予防のために身体を動かす機会を作っている。水分摂取を促したり、ヨーグルトなどの乳製品を取り入れている。便秘時には処方便秘薬で排泄コントロールを行っている。		
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	体調に合わせての入浴やシャワー浴などの支援を行っている。拒否が見られた場合は無理強いをせず、曜日変更したり、職員をかえる等で対応している。	入浴は毎日実施しているが、利用者はその時の体調や拒否もあり1~2日おきに入浴している。帰宅願望がある拒否者は無理強いをせず、午前中に実施する等、入浴のタイミングを工夫している。	毎日入浴できるという情報を提供し、連日になっても「入浴はどうしますか」と声かけをし、利用者に入る、入らないの選択の機会を設けてはいかかか。
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	利用者様一人ひとりの体調に合わせて、休息を取って頂いたり、空調や布団の調節などを行い環境を整えて安眠できるように配慮している。		
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	薬収納扉に各利用者様の薬剤情報をファイルし、すぐに確認できるようにしている。服薬内容に変更があれば、薬剤情報をその都度、更新し業務日誌にて申し送っている。		
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	利用者様の能力や生活歴などを理解し、洗濯物たたみなどの日常の手伝いをして頂いている。歌を歌ったり、身体を動かしたり、一人ひとりの楽しみごとをレクに取り入れ気分転換を図っている。		
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	天気が良い日にはウッドデッキにて日光浴を行っている。花見やお茶会、初詣など季節を肌で感じて頂けるような支援を行っている。	散歩がてら外出したり、芝生やウッドデッキでお茶を飲んだり、日光浴をして寛いでいる。また、家族と外食をしたり、季節ごとにバラ園等に行く等の外出支援をしている。	

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
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	希望がある利用者様に関しては、ご家族と相談のうえ所持して頂いている。		
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	毎年、ご家族に年賀状を出している。家族との繋がりの大切さを認識し、交流できるよう支援している。		
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	窓から見える景色で季節を感じられる。利用者様にとって居心地良く過ごせるよう、居室にカーテンや外にすだれ・よしずを使い光や温度など季節に合わせて調節している。	生活臭対策については、トイレ周りの掃除や汚物処理に気を配り、換気を行っている。カーテンは開けて外の様子がわかるようにし、採光や室温調節をして居心地の良い空間作りをしている。	
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	共有空間であるリビングには3人用と1人用のソファがあり、気の合った利用者様同士と一緒に座って会話したり、テレビを観たりして交流できるようになっている。		
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	自宅で使用していた家具・食器・箸・寝具などを持参して頂き、在宅時の生活により近付けるよう努めている。居室内はご本人とご家族と相談し、過ごしやすいような配置になっている。	入居時に家族に用意する物や馴染みの物を持ち込むことを説明している。居室には寝具、テレビ、筆筒等がある。いつでも居室で休めるよう室温に配慮し、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	居室には表札、廊下などには手すりを設置して安全に努めている。見守ることにより“できること・できないこと”を把握し、利用者様一人ひとりに合った生活を送れるよう努めている		