

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	1090201193		
法人名	株式会社プランドゥ		
事業所名	グループホームようざん八幡原		
所在地	高崎市八幡原町1009-39		
自己評価作成日	2025年2月14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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1090201193-00&ServiceCd=320
----------	---

【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7年3月13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)】

「当たり前前の生活を当たり前」を事業所理念に掲げ、洗濯物たたみや食器洗いなど、ご入居者様が
できる事は職員の業務ではなくケアと捉え、ご入居者様に行って頂いています。施設入所したから職員が
全てを行ってしまうのではなく施設入所したからこそ、その人が今まで自宅でしていた「当たり前前の生
活」をいつまでも続けていけるように入居者様が好きな時に好きな事をし、「その人らしく」笑顔で
暮らせるような環境作り努めています。また、車椅子の方は勿論、介助が必要な方であってもその方
に合わせた最適なケアを日々検討してサービス提供しています。施設で実現できる「自由な生活」とは
何かを日々模索しながら、ご入居者様がしたい事は何でも実施しています。不必要な入院はせずに施設
内でほとんどの事に対応できるように24時間対応の医療機関と連携しています。

【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)】

面会は予約制で30分を目安に時間設定しているが、場合によっては延長も可能。ユニット間の共用ス
ペースの一面にソファ、テーブルを設置し、ゆっくり話ができるよう工夫している。利用者の表情が穏や
かであることから、いつでも家族と会えることが安心と満足感につながり、安堵している様子が伺えた。
これまで近所の人や昔仲が良かった人の突然の訪問もあったが、柔軟に受け入れ、馴染みの関係性の
継続支援に努めている。また、看取りについても協力医による、365日24時間体制をとっており、利用
者全員が住診を受け、家族による受診支援はほとんどなく安心して、住み慣れた場所に居続けること
ができています。今後も協力医、訪問看護との連携の下、終末期を迎えても利用者、家族の希望に沿っ
た支援に取り組もうとしている姿勢が確認できた。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	方針:主権在客 事業所独自の理念を掲げユニット会議やカンファレンスなどで個別援助に繋げています。	場所が変わっても当たり前の生活を当たり前にする、という理念に基づき、これまでの生活を把握し、自由に過ごせることを支援している。新入職員にはオリエンテーションで理念を伝えている。	
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	散歩等で挨拶をしたりはしますが、事業所自体には地域の方が来ることはほとんどない。 R7.3月から地域のお寺の方と地域活動を開始する R7年度からオレンジカフェを再開していく	2月に地域のうどん作りの集まりを手伝い、4月からは利用者も参加し近隣の人との交流を予定している。また、オレンジカフェの再開に施設見学をリンクさせて、地域に知ってもらう取り組みを検討している。	
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	見学者や家族等の悩みなどの相談に応じています。運営推進会議を通じ地域の悩み等共有している。 R7年度からオレンジカフェ再開。事業所見学等実施予定		
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度、定期的を開催しています。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か月ごとに、区長、民生委員、あんしんセンター、市、隣接する特養、有料老人ホームと合同で開催し、現状報告、研修、行事報告等で意見交換を行っている。議事録は全家族に請求書と共に配布している。	
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	あんしんセンターと共にオレンジカフェを再開する予定。運営推進会議にて市役所職員、民生委員、区長との懇談機会がある。	長寿社会課からの情報は所長が受け、連携を図っている。また、利用者との課題解決のために市や社協、あんしんセンターに相談する等、連携を図っている。	
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	全職員が理解しケアに取り組んでいます。拘束が必要な時は、家族の了解のもとに行う場合があります。ユニット間は解放していますが玄関は離園を防止の観点から施錠しています。	玄関は電子錠で基本施錠しているが、利用者が外に行きたい時は付添い、訪問マッサージの日には午前中は解錠している。3か月ごとに身体拘束適正化委員会を開き、支援に活かしている。	
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	新人研修、資料等を閲覧し周知徹底に努めています。介護者との会話の中で、スピーチロックなどを見過ごす事がないように努めています。		

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	資料等を閲覧し情報共有できるように努めています。		
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やホームの環境などを知って頂き不安や疑問等についてお答えしています。途中での改定があった場合にはその都度に十分な説明をし、理解を促している。		
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	苦情や相談の窓口が設置しており、不満や苦情に対応しています。	利用者との日常会話を通して食べたい物や入浴について要望がある。家族からは、面会時や3か月ごとに利用者の様子をLINEで送信し、要望等がある場合は伝達ノートに記録し共有している。	
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	月に1回、ユニット会議に社長、管理者が出席し意見や要望を聞き、意見交換が出来るようになっていきます。必要な場合には個人面談の機会を設ける。	月1回のユニット会議で職員から意見が出ている。業務やケア方法、職員間のトラブル等について意見があれば、QRコードで直接所長に伝えている。LINEでアンケートも実施している。	
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	勉強会の機会を設けたり、独自のテストを行い給与水準を上げるなどして意欲向上に努めています。ようざん独自で事例発表会も行っています。		
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	介護技術、接遇、認知症についての研修を実施している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会主催の総会、研修会、懇親会に参加して意見交換を行っています。		

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
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	使い慣れた物を事前に居室に持ち込み家庭の雰囲気を作り上げるなど、本人と相談し不安を取り除くように努めています。		
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	お話を伺う中で、ご本人やご家族がどんなことに悩んでいるのか・何に困っているのかを明確にします。また、漠然としている場合には明確になるまでの道筋を共に考え安心感へつなげる努力をいたします。		
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	本人やご家族の思いを優先し支援させて頂いています。		
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	その人が出来る事はあえて介助せずに見守り促し、残存機能維にアプローチを行い共同作業をしています。		
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	日常生活や身体状況を密に報告し、ご家族の力を借りて共に支え合っています。		
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	ご家族や面会の方にいつでも会いに来ていただける環境を用意し、ご本人と談笑したりお茶等を飲んだりしていただいています。(面会の際、個々に対してプライバシーへの配慮も同時に行っております。)	面会は予約制で30分、対面での場所を設けている。近所の人や友人が急に訪れた時も、快く案内している。雑巾縫いや読書等、趣味の継続を支援している。5周年記念日には70名程の参加があった。	
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	個々の性格や表情など常に注意深く観察を行い、利用者様間の人間関係を考察します。気の合う方同士でストレスなくお過ごしいただけるよう配慮します。様々な方と触れ合えるよう、その橋渡しを請け負います。		

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	必要に応じて連絡を取り状況を聞かせて頂いています。		
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	ご家族からの情報や日々の関わりの中で、言葉や表情から確認するようにしています。	管理者がケアマネジャーを兼務しており、日常会話の中で、どのように生活したいか、困りごと等聞き、思いや意向の把握に努めている。家族からはLINEや電話、訪問時に希望等を確認している。	
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	ご家族から生活歴などの情報を伺い、ホームで出来るサービスの提供に努めています。		
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	アセスメントや情報提供を基に、個々の有する力を把握する事に努めています。個々に対するカンファレンスを月に一度必ず行います。配慮が必要な事案についてその都度、考察を行います。		
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	申し送り等を活用したり、個々のカンファレンスで意見を出し合い作成しています。	モニタリングはケアマネジャーが3か月に1回実施している。カンファレンス時に職員から意見を聴取し、介護計画に反映させ、6か月から1年ごとに見直しを行っている。また、状態変化時は随時見直ししている。	
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	利用者様の様子や気づきをカードックスや申し送りノートで管理し、情報を共有しながら介護計画の見直しにも活かしています。		
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	ご家族の状況や要望に応じて相談があれば対応できます。		

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
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	外出、外食等をおこなっています。		
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	受診時に家族が医師に適切な医療を受けられるように、日々の体調の変化を記録し情報提供しています。	見学時や契約時に協力医の説明を行い、家族は納得した上で協力医を選択している。協力医は365日24時間体制で月2回の往診がある。異変があった時や必要に応じて訪問歯科の往診がある。	
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	状態の変化に気づいた際は、施設の看護師に伝達できています。		
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。	協力医療機関との情報交換や相談に努め、安心できる環境を備えています。入院となった場合には事業所からサマリーを医療機関に提供します。入院中も定期的に面会へ行き、本人との関係を継続できるよう努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご入居いただく際にグループホームで出来る事、出来ない事を書面、口頭にて説明しご家族の今後に対する意思を伺います。日々の変化に伴い、必要に応じて担当者会議を開きながら利用者様の状態をご家族、医師と確認しています。	契約時に看取りを希望するかどうか確認しているが、段階を経て必要になった際に医師から説明があり、医療行為を必要としない場合、24時間対応の訪問看護とも連携を図り看取りを実施している。	
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	救急マニュアルを全職員が把握しています。救急車要請マニュアルも把握し、すみやかに対応出来るようにしています。		
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	定期的に地域の方にも呼びかけ避難訓練や消化訓練を実施しています。	消防署立会いの総合避難訓練を年2回実施している。地域住民との連携は難しいが、近隣エリアの施設と協力体制を築いている。配食センター、事業所で水、食糧品等を備蓄している。	事業所独自の自主訓練を定期的に行い、いざという時に備える体制づくりに取り組んではいかかが。日頃の訓練を通して、個別の行動も確認できるのではないかと。

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	ユニット会議、ケアカンファレンス等において利用者様の誇りを損なわない様な対応や、親しみと尊厳を持った言葉使いをするよう指導しています。	同性介助が望ましいが、異性介助の場合は意向を尊重しながらの対応を心がけているが、確認の声掛けは行っていない。居室や浴室に入る場合は声掛けをし、むやみに話しかけないよう心がけている。	異性介助になる際は、その都度「私でいいですか」と確認してはいいかがか。利用者にとっては尊重されているという安心感につながるのではないか。
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	利用者様の希望を出来るだけ受け入れ、レクリエーション、ドライブ等への参加もご本人の意思を確認したうえで行っています。何かお手伝いさせていただく際には必ずご本人の意向を伺います。		
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	その日の様子を確認し、手伝い、散歩、ドライブ等1人1人に合った対応をしています。		
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	トイレ介助や入浴時等、身だしなみを整えるように支援しています。起床の際、着るお洋服を一緒に選んでいただきます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好を伺い、利用者様の意に沿った食事レクを提供しています。調理の際にどの部分だったら利用者様にお手伝いいただけるかを事前に考察し、出来る限り工程を工夫します。	配食センターから届いた食事を再加熱し、食事形態に合わせて提供している。パンの希望が出れば朝食にパンを用意している。手づくりのおやつや季節に合った行事食を提供している。	
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	ご本人の状態や希望に応じて、食事量や形態を変えています。食事摂取量を記録し、情報共有しています。		
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、歯磨きを行い必要に応じて介助し口腔ケアを行っています。定期的に、歯科医の指導を受け専門的な口腔ケアも受けています。		

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
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	1人1人のサインや時間を把握し、トイレ誘導を行っています。オムツを使用している方も、トイレで排泄可能な方はトイレ誘導しています。	トイレでの排泄を基本とし、自立者は6名。夜間のみおむつを使用したり、ポータブルトイレを利用している人もいる。失禁の場合はシャワー浴や更衣、パット交換をし、清潔保持に努めている。	
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	排泄チェック表を使い、日数や排便コントロールに役立てています。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴を実施しています。午前、午後と支援出来るようにしています。好みの湯加減も希望に添えるように支援しています。	利用者の希望に沿うことは難しく、事業所がそれぞれの入浴のスケジュールを決めている。週2回を基本とし、午前と午後1日2～4名の支援を行っている。	入浴日を決めることはやむを得ないが、「今日も入れますよ」と、声掛けを行い、希望を確認して支援する等、選択できる工夫に取り組んではいかがか。
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	日中は活動を促して、昼夜逆転や体のリズムを崩さないように支援しています。昼食後、昼寝等を希望される方には、休んで頂いています。		
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	各自の処方箋があり、職員が薬の内容を確認できるようになっています。誤薬等が無いよう、各食事ごとに必ず日付と朝昼夕の区別を再確認するよう徹底しています。		
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	残存機能を活かした役割や楽しみが出来るように支援しています。仕事好きな方には、食器拭き、洗濯たたみ等行って頂いています。		
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支援している	希望や状態に合わせて、散歩、ドライブ、外食等が出来るように努めています。ご家族に働きかけ、負担とならないよう配慮しながら一緒にのお出掛けを提案します。	天気の良い日に「散歩に行きますか」と尋ねたり、「行こうよ」と、利用者から言われた際は出かけている。また、家族の他、1対1で外食に行っている。今後、ドライブやお花見を企画している。	

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	基本的にはお金の所持はされていません。		
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	必要時や希望がある際には、電話の利用を支援しています。筆記具をいつでもお渡しできる用意があります。		
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	明るく清潔感のある空間づくりに心掛け、写真や利用者様が作った作品等を貼り出しています。	大きなテレビの前にソファを設置している。大きな目の手作りカレンダーや季節感のある作品を掲示し、書棚、鉢植えを置き生活感がある。ユニット間に面会者のためのソファとテーブルが用意されている。	
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	ソファを置き、自由にくつろげる空間作りをしています。また、お席のご移動は自由でその時のご気分好きな場所にお座りいただいております、		
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	使い慣れた衣類や寝具、馴染み深い小物類などを自由にお持ちいただき、お一人お一人が少しでもご自分の空間を意識していただけるように配慮しています。	ベッド、木製筆筒、寝具は備付けとなっており、入居時には使い慣れた馴染みの物を持つ込むことを説明している。孫やひ孫等家族の写真、洋服、造花、色紙が飾っており、整理整頓されている。	
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	トイレ、浴室、フロア内の手すりを充実させ、歩行に不安がある方にも安心して歩行が出来るように工夫しています。		