

### 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	1090400134		
法人名	株式会社ホーム商会		
事業所名	グループホーム豊馬の里		
所在地	〒372-0842 群馬県伊勢崎市馬見塚町130-1		
自己評価作成日	平成26年9月26日 作成	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	
----------	--

#### 【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26年10月21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)】

今後超高齢化社会を迎え、認知症高齢者や独居高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう支援しています。  
 当事業所では、地域住民との交流も踏まえ、認知症高齢者一人一人の尊厳と、高齢者が快適に生活できるような空間造りに視点を置き、御本人と御家族の意見をもとに作ったプランを職員と一緒に考察し、認知症高齢者が安心して生活できる場所であるよう提供支援をしています。

#### 【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)】

事業所は、運営推進会議通知を会議メンバーに持参することにより、情報交換を含めた会話の成立に役立ち、さらに関係づくりが行われることで参加へと導き、サービス向上の一助となっている。事業所内においては、入浴のたしのしみを増幅してもらうために、入居前に家庭で使用していたシャンプー・リンスや化粧水などを個々に準備し使用することで使い慣れた匂いも含めた感触を大切に支援している。同じく洗濯においても個々に洗剤を準備してもらい、職員は個別に洗濯物を取り扱う細やかな対応をしている。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設理念に基づいたサービス提供を心掛け実践に繋げている。	平成24年に管理者と職員で話し合い、わかりやすい理念に改めて、「家庭的な笑顔あふれる場所づくり」の趣旨を掲げている。理念にそって支援することを基本に、支援の際に立ち返るものとして指導している。	
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	近隣の保育園との交流をしている。また、地元自治会やボランティアの受け入れ、年に一度施設で納涼祭を開き地域との交流の場を広げている。	社長及び管理者が地元出身であり、近隣保育園児と、日常的に互いに散歩の際挨拶を交わしたり、訪問しあつたりの交流がある。地域で行われる祭りへの参加を検討したこともあるが、実現していない。事業所及び認知症について理解してもらおうと、事業所便りを回覧版で回したこともある。	
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	施設通信を作成し、回覧板として町内の皆様に報告したり、行事(防災訓練、運営推進会議等)の参加の呼び掛けをし、地域密着という枠で理解を深めて頂こうと思っている。		
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	区長・民生委員・保育園の理事長・オブザーバー・入居者及び御家族が参加され、会議で出された意見や要望を実践に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況・行事予定(園外レクリエーション・外部評価日)・ヒヤリハットを報告し、意見交換が行われている。「ボランティアの招致・利用者との食事づくり・災害時のサイレン吹鳴」等の意見があり、検討している。会議開催案内を参加メンバーに直接配布することで関係を築き、多くの参加がある。	
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	運営推進会議にて情報交換したり、報告書類の相談をしながら連携を図っている。	運営推進会議での情報提供の他、社長が市へ出向く際には関係課に訪問する機会をつくっている。その他、管理者は金銭管理や消費税変更への対応等を問い合わせるなど、連絡を取り合いながら運営にあたっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関に自動ロックの施錠扉がある。西側の居室がフロアからでは死角になっているため、職員がフロアにいと廊下側が見えない。ミラーでも対応はしているが、見えづらい。来客者も多いため現在は単独外出防止のため常に施錠はしてある状態。	管理者は、教本「身体拘束ゼロ」を参考にし、身体拘束に関するマニュアルを作成し、職員が閲覧できるようにしている。現在、身体拘束の必要がある利用者がおらず行われてはいないが、「鍵をかけないケア」を含めて身体拘束について職員全員で話し合う機会がなく、支援に対する認識の共有化が課題となっている。	鍵をかけないケアを念頭に、安全を確保して、いかに自由に生活してもらえるかを検討することを期待したい。
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	職員会議の際、あらかじめ職員に本人とどのような関わり方をしているのか聞く。職員の意見をまとめ、どのようなケアが本人にとってよいのか職員全体で検討している。		

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
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	職員会議の場で、勉強会も含め実施している。		
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	改正等あれば、その都度説明を行い理解・納得を図っている。		
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	施設内に意見箱を設置している。御家族も普段から来所される機会が多いので、その都度、利用者や御家族から要望や意見を聞いている。利用者や御家族から出た要望・意見は、職員間や地域会議にて発表し改善策を考え、運営に反映させている。	利用者の状況を理解し、家族と共に利用者の生活を支えるため、利用料の支払い時や受診の機会、また園外レクリエーションや運営推進会議への家族参加の機会を捉えて、多くの意見を聴取している。おやつ差し入れを控えてもらうことや受診方法等について意見交換が行われている。	事業所として運営面を意識した利用者及び家族からの意見の聴取への方策を検討することを期待したい。
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	職員会議や職員との話し合う中に、今後の運営に発展できるものがあれば、取り入れている。	毎月職員全員参加の職員会議が行われ、課題に対する話し合いの他、成年後見制度・ノロウィルス対策等の資料が配布され、情報共有が図れるよう努めている。会議中に意見が言えなかった場合にも管理者に伝え、次の会議に活かせるようにしている。	個別に職員の状況を把握する機会づくりを検討されることを期待したい。
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	一人一人の勤務状況を把握し、1人だけに負担が掛かり過ぎないよう労働環境を調整している。		
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	研修には促しているが、実際にはあまり参加できていない。		
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	交換研修の機会を設けたり、施設内での勉強会をしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人と向き合いながら、不安な事やそのニーズを聞き、職員と家族で話し合いながら支援に繋げられるよう努めている。		
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	利用にあたり、御家族の不安や要望を聞き、家族との関係を築いている。		
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	施設での様子をまず家族に伝え、その後の支援について職員全体で話し合い、他のサービス利用を含めた対応について検討する。		
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	その人の役割を職員が見極め、共同作業をする中に家族のような関係を築いている。		
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	本人と家族が共に関われる工夫をしている。園外レクや納涼祭への参加を家族にも呼び掛けている。		
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	本人と馴染みのある人が気軽に訪問できる場所である。入所している方のほとんどが家から施設が近いため、家族や関係者が気軽に立ち寄っている。	以前に入居されていた時の友人が来所されたこともあり、納涼祭にはその方にも声をかけ機会づくりを行っている。その他、重度化しても笑顔になれるようサポートすることを心がけながら、その方が生きがいを持てるよう支援している。傾聴ボランティアとの昔話なども効果を感じ受け入れている。	
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	施設内レクや屋外レクを通じて、利用者同士が関わり合いながら過ごせるよう支援に努めている。		

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
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	必要に応じて相談や支援に努めている。医療機関・他施設にて問題が発生した場合、アセスメント情報や当事業所にいた時の様子等を公開する。		
<b>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</b>					
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	その人の尊厳を大切にした支援に努めている。本人が、意思疎通困難な場合は、御家族からの話や本人の生活歴から考察し、話し合いの中に検討している。	管理者は、利用者に職員の意見をおしつけないよう注意を払うとともに、利用者の日常の状況を観察し、本位を探るよう指導している。できるだけ自宅での生活状況が事業所でも送れるよう、居室づくり・役割(洗濯物たたみ・料理)を含めた生活全般を支援したいと考えている。	
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	本人の今までの生活環境を把握し、1人ひとりに合ったサービス提供に努めている。		
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	介護日誌や職員とのやり取りの中で、本人の日頃の様子を現状として把握し、より良いサービスが提供できるよう努めている。		
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	本人の現状や御家族の要望と意見を踏まえ、職員会議・職員同士の語り合いの中で意見を出し合い、個々の介護計画を作成している。	ケアマネージャーは、更新時期に職員・家族から意見を聞いて介護計画を作成している。職員は目標を意識した支援よりも日々の生活支援が中心となることもあり、介護記録等も目標の意識づけが課題である。家族には、現状を理解してもらえるよう詳細に伝え、共にささえる話し合いを行っている。	介護計画の目標を意識した支援実施に向け、日々の各記録が目標と連動した記録となるよう検討され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	介護日誌や職員ノートの記録から見える事柄を職員同士で話し合い、情報の共有交換をしている。		
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	関わる人や環境の変化からくる本人のニーズに、固定された支援だけにとらわれず、その都度臨機応変に対応している。		

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	園外レクリエーションや買い物等を通して、個人の役割意識を高められるよう暮らしを支援している。		
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	受診は主に御家族にお願いしている。理由は、本人と御家族にも協力してもらうことで、施設や病院だけのやり取りにならず、御家族にもサービスの理解やサービスの向上にも繋がってくる。	受診付き添いは家族に依頼し、医師の説明も含めて、家族に利用者の状態を把握してもらうようにしている。結果は職員が聞き取り、職員ノートに記載している。協力医へ1ヶ月分の朝昼夜のバイタルチェックや認知症の症状を報告して受診するなど、事業所の様子を伝え医療が受けられるよう支援している。	
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	体調管理、薬の配分は特定の医療機関の医師との連携の中で行っている。		
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。	医療機関と御家族と話し合いながら、検討していく。かかりつけ医は、なにか問題が生じた場合早急に対応してくれる。		
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、事業所です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	御家族と病院とで話し合い検討している。看取りもできるが、医療処置が重い場合等は病院に相談し検討する。	看取りは行わないことを、入居時に説明している。重度化した場合には、医療的処置が必要な施設を紹介している。	
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	「救急車要請マニュアル」「応急手当テキスト」を用いて、全体の職員が把握しておけるよう指導しています。		
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	防災用品を事前に準備し、状況に応じて避難できるよう努めている。年2回防火訓練を行っている。地域の連絡網があると、職員が夜間一人になった時にも対応が安易にできると思うので検討している。	年2回昼夜を想定した訓練を行い、役割や参加も含めて職員がローテーションするようにして、避難方法を身につけるようにしている。区長や民生委員の参加もあるが、地域の方の参加はない。3日分の水・食料などの備蓄を整えつつあり、今後は地域の方も含めた緊急連絡網づくりを検討している。	災害時に備え、地域との連携強化を図ることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	相手の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉掛けで対応している。	その人の1つひとつの行動や言動から人格を損ねない支援を心がけている。呼びかけは「さん」づけで行い、職員が感情的口調や命令口調にならないよう指導している。また、入浴・排泄などの際には、利用者自らができないところを支援することを基本にしている。	
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	自立して行えるものには、積極的に声を掛けている。洗い物、洗濯物たたみ、お掃除のお手伝いetc.		
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	施設の流れたに沿った支援というよりも、その人らしい生活に近づける支援をしている。		
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	着る服を本人に選ばせる。女性利用者にメイクをしてあげたり、おしゃれにも気を配っている。		
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	本人と職員と一緒に食事を作ったり、食事の片づけをしたり、洗い物をしたりと楽しみながら行っている。	業者による献立及び材料により、職員が調理している。日頃の会話で好きな食べ物を聞いているが献立の検討は行われておらず、利用者の嫌いなものには代替を提供して対応している。園外レクリエーションでは、外食による好きな食事を楽しんでいる。食事は、利用者のみで摂っている。	献立も含めて利用者本位の食事実現の場づくり・機会づくりを検討することを期待したい。
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	食事の栄養バランス・カロリーは、調理食材配材サービス機関にて管理を行っている。水分量は、日誌に常時記録している。		
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	朝・昼・夕に毎食後口腔ケアを行っている。歯科衛生士による治療もしている。		

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
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	リハパン・おむつへの切り替えは、排泄困難になってきた場合に使用する。極力使用しない自立に向けた支援をするべく、自立にてトイレで排泄できるよう促す。	多く利用者の排泄行為が自立しており、リハビリパンツの方が数名いるが、失敗しないように職員による定時の声かけが行われている。失敗した場合には、直接的表現で言わずに着替えをすることを伝え、自尊心に配慮した支援が行われている。	
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	施設内の廊下を散歩したり、リハビリ体操・レクリエーション等を行っている。4日以上でない場合などは、下剤などで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は月・水・金と基本的決まっているが、受診の時間や季節によっては、その曜日に入浴とは限らず次の日もしくは本人の希望日という形をとっている。	週3日午前中の入浴が行われている。入浴の機会に肌の観察を行い、入浴中は楽しめるように、できるだけ自分で着替えや身体を洗ってもらい、世間話や昔話をする機会としている。シャンプーやリンスは各自好みのものを用意してもらい、入浴後も好みの化粧水等による手入れを支援している。	
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	自由に過ごされている。夜間眠れない利用者がある時は、眠剤には極力頼らず温かいものを勧め会話をしている。		
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	かかりつけ医と協力し、服薬の支援をしている。問題が生じた場合は、早急に医師に伝えるようにしている。		
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	園外レクリエーション・施設内レクリエーション・工作等で、一人ひとりの役割と楽しみを増やし、満足して頂けるよう支援している。		
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支援している	園外レクリエーションや近隣への散歩を積極的に行っている。御家族にも声を掛け、積極的に参加して頂いている。職員と一緒に買い物へ出かけたり、散歩したりしている。	外気に触れることにより、ストレスの軽減については問題行動への発展をさけるために、外出支援に取り組んでいる。散歩や近隣の公園に弁当を持参しての散歩、バス1台による家族を含めた利用者全員参加の季節ごとの外出(小菊の里・館林のこいのぼり)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
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、金銭管理は事業所又は御家族で管理をしている。		
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	御家族の了承を得て、本人に電話や手紙等のやりとりもできるように支援している。		
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	普段利用者はフロアで過ごされている事が多いので、利用者から見てわかるような場所に、利用者と職員で工作したもの等掲示したりしている。	廊下は車イスが行き交う広さがあり、居間兼食堂も吹き抜けになっており開放感がある。食卓テーブルの他、南側のソファや廊下のベンチなど、共用空間でありながら、それぞれが過ごせる場所がある。手すりは赤でわかりやすい工夫がされている。	
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	フロアが利用者同士の共有空間となっている。時には利用者間で話し合っていたり、施設内レクで楽しんでいる。		
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	本人の御家族のお写真・使い慣れたもの等を装飾し、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室入り口には、写真や絵が飾れるようになっており、家族との写真や孫の写真が飾られ、楽しく、わかりやすい工夫がされている。居室には整理タンスや衣装ケース・使い慣れた布団や入居前の写真等が持ち込まれており、時にはベッドの位置をかえて模様替えをするなど、本人の希望を大切にされた支援が行われている。	
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	利用者1人ひとりが自立した生活が送れるよう、安全で本人が自立した生活ができるよう工夫している。		