

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	1090800010		
法人名	医療法人富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム明月		
所在地	群馬県渋川市伊香保町伊香保525-202		
自己評価作成日	平成24年6月4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)】

<p>・併設事業所(通所介護)との交流を常時行っている。・慰問(小中学生、園児、地域の人)での交流を深めている。・足湯スペースを活用、疲労回復、気分転換、交流、癒しの場を提供。・外出(買物、外食、ドライブ)を積極的に取り組んでいる。</p>
--

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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24年7月10日		

【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)】

<p>事業所は、地域密着型のサービス事業所としての意義を踏まえ、新たに地域の商工会に入会する等積極的に地域との交流に努めている。日常においては、職員担当制を取り入れ、3人の職員が1チームとなり1人の利用者を担当することで、より深い思いの把握や家庭的な雰囲気作り出している。また、チームと日課の申し送りを1日3回行ない、うち1回をデイサービスとの合同で行なう等、併設デイサービスとの協力により、きめの細かい介護支援を行なっている。また、管理者は、日々職員の意見収集に努め、事業所内研修や職員の希望に依る外部研修等の参加を奨励し、行事等のアイデアなど出された意見は受け入れ実施を促す等、職員が向上心をもって働けるよう配慮し職員と共につくる運営に取り組んでいる。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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	職員で話し合い作成した理念を掲げている。	開設時からの理念は、毎月の職員会議や併設デイサービスとの合同会議等において話し合い、確認している。新人職員にはその都度説明し、全職員で理念を共有したケアを実践している。	
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	地域清掃活動に参加、地域イベント参加。小中学生、園児との定期的な交流。	町内会に入会し回覧板の受け渡しや清掃活動への参加を行ない、地域住民と交流している。昨年から町の商工会に入会し、幅広い地域との交流に努めている。隣接のテニスコート利用の人達と交流したり、地元の幼稚園児の来訪と一緒に歌を歌ったり、小中学校の児童が来訪し吹奏楽の演奏を楽しんだり等地域との交流が行われている。	
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	地域の会議へ参加、運営推進会議等で理解、支援を呼びかけている。		
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	二ヶ月毎に開催、毎月のイベント、事故報告、参加者からの意見交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回(第2水曜日)開催し、利用者の状況や事故報告・行事報告等の他、家族や職員からの議案が出され意見交換ができています。	運営推進会議開催において、幅広い地域住民の参加をいただき、意見交換や情報収集等により事業所の運営が、さらに活発化されることに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所、地域包括センターへ出向き話し合いの場を作っている。	市の担当者とは、運営推進会議の他に、ホーム行事への招待を行ない、参加して頂き交流している。また、独居老人の生活についてなど、直接の訪問や電話等で相談し協力関係を築いている。	
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	利用者、家族、職員、(医師、看護師)と相談。身体拘束に関する説明書(指針)あり。日中は施錠せず、見守り、声かけを重視。	身体拘束に関する指針により、職員は身体拘束について理解し、日中は玄関を開錠し、利用者は職員の見守りのもと自由に出入りしている。現在、骨折後の安静のため1名の利用者について、家族の同意の上、ベッド柵を使用している。	
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	毎月会議を行い、職員意識の確認を行っている。		

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
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	地域包括センター、併設ケアプランセンターとの連携にて学ぶ機会を設けている。		
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	契約書等を基に疑問点を確認しながら管理者、責任者より説明を行っている。入居後も不安、疑問点について、面会時		
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	面会時、家族会議にて管理者、責任者は意見交換を行っている。また定期的に電話、メール、手紙にて連携をとっている。	家族の来訪や家族会時に、直接意見・要望等を聴くようにしている。遠方の家族には、担当職員が手紙やメール送信等により利用者の状況を伝え、意見や要望を聴くようにしている。	
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1回職員会議、併設事業所との合同会議を開催。必要に応じて個人面談を行っている。	毎月の職員会議や併設施設との合同会議時において、職員の意見や提案を聴いている。また個別に意見を聴く機会を設けるなど、職員が意見を出し易いよう配慮している。出された意見は検討し、介護記録の簡素化など運営に活かされている。また、希望による外部研修への参加等において奨励し、職員が向上心を持って働けるよう配慮している。	
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	個人面談の中で、勤務状況や目標など話し合っている。職員の経験年数等を基準として役割、目標を設定し取り組んでいる。各職員の得意分野を活かした係、職務、担当へ取り組んでいる。		
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	法人内の勉強委員会により定期勉強会を行う。管理者が職員の経験に応じた研修参加計画をたて、希望者とあわせて参加している。研修後は報告会を開き、情報を共有している。		
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	管理者は近隣の施設、居宅介護支援事業所へ出向き意見交換を行っている。		

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
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	管理者・看護師・ケアマネは、入居前に可能な限り自宅、病院、施設へ訪問させていただき、本人、家族から意見、相談を受ける時間を設けている。又、事前にホームへ来ていただき雰囲気やケアの様子を見学、確認していただく。		
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	前項同様、訪問や来所にて本人家族の要望を確認できるよう努めている。		
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	家族から相談を受けた段階で、必要性を含めた状況の確認をしている。その際に他のサービスに関しての情報や、必要により地域の社会資源やケアマネの情報を伝え、家族が選択の幅を広げられるよう支援している。		
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	人生の先輩である利用者の意見を参考にしている。各個人得意なことを行える場を暮らし(生活)の中で設け、職員が教わりながら実施。		
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	家族会議を開催し、意見交換の場を提供している。又各家族へは、管理者・担当者が定期的に電話、メール等で連絡している。		
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	自宅、知人宅、馴染みの店等出かける時間をつくっている。手紙、電話によるコミュニケーションを支援している。	知人の来訪や馴染みの床屋が散髪のため訪れている。また、以前通っていた教会のミサに行くことが困難になったため、牧師に来所を依頼し来ていただくようになる等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	レクリエーション、お茶の時間を有効に使い交流の場を設けている。		

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
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	退所後、希望により併設施設を利用されたり、イベント参加のお知らせを行っている。		
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	初回訪問時に管理者、看護師が本人、家族に意向、希望等きいている。それを記録に残し、職員会議をひらいて検討している。	日々の会話や態度等から、本人の希望や意向の把握に努め、困難な場合には声かけを行ない、表情を見ながら、またアセスメントシートを参考に家族の意見を聴きながら職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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	初回訪問時に、ご自宅を訪問して環境を確認、本人、家族、担当ケアマネから情報交換。		
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	アセスメントを基本に、一日の過ごし方を確認。ケース記録・業務日誌・申し送りを活用して情報確認。看護師、医師との連携により、心身状態の把握に努めている。		
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	職員は担当をもち、管理者、看護師、医師と連携をもってケアにあたる。	利用者1名を職員3人で担当し、家族や主治医・看護師等の意見を参考に話し合い、ケアマネージャーが介護計画を作成し、2ヶ月毎に見直しをしている。身体状況の変化時は、その都度見直し家族の同意を得て、現状に即した計画作成している。	
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	ケース記録等に生活上の変化、他者との関り、行動、発言を記入。情報を毎日定時の申し送りにて報告、確認し良好なケアに活かしている。		
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	併設デイサービスとの交流、入浴(機械浴)を使用。訪問看護との連携。		

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	消防職員と密に連携、講習を開催、避難訓練は年2回以上実施。地域包括センターへ出向き、利用者、地域高齢者の相談等実施している。		
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	入居時に協力医の説明を行う。かかりつけ医の希望をきいている。月1回の往診、週1回の訪問看護、法人内(PT、OT)との連携。救急時の搬送病院の希望をきいている。	入居時に、かかりつけ医の希望を聞き、協力医の説明をしている。また、緊急時等の医療機関の希望を聞いている。歯科・眼科等かかりつけ医には家族が対応し、家族の対応が困難な場合には職員で対応し、受診結果は家族に伝え、職員間で共有している。	
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	週1回の訪問看護を実施。併設デイサービス看護師の協力により毎日健康相談を申し込み、指導、処置を行う。		
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。	入院中、管理者、職員交替にて訪問。状態確認、状況把握に努め、病院保健士、看護師と連携をとっている。		
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	入居前に本人、家族の意向を確認、重度化した場合は再度確認、看取りに関して説明、指針、同意書を提示、説明している。	重度化や看取りについては、入居時に事業所としての指針を説明している。重度化時は、その都度話し合い同意書を取り交わし、意識統一を図っており、過去に2名の看取りを行なっている。終末期ケア等について、今年から法人内研修等を行う予定である。	
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	救急心肺蘇生法、AED取り扱い訓練実施。		
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	年2回以上消防署の協力を得て、夜間、総合訓練実施。非常時備えて、食料、生活水、ガスコンロ等備蓄している。	年2回うち1回を夜間想定により、消防署立ち会いの上、避難・消火訓練を実施している。緊急時に備えマニュアルを作成し、近隣にも協力依頼をし同意を得ている。ヘルメットやガスコンロ等を用意し、生活水・食品等を備蓄している。	緊急時等において、地域住民の連携や役割等を踏まえた協力体制を築かれることに期待したい。

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
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	利用者の人格に配慮した声かけを心掛けている。	一人ひとりの尊厳を大切に、トイレ誘導時の声かけやおむつ交換時等は、プライバシーを傷つけない対応に心がけている。カンファレンス等において、常に利用者において行き過ぎた言動の無いよう話し合いをしている。	
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	状況により選択できる場面の設定を行い、自己決定を尊重。待つことを心がけ、希望、意見、を表出できる声かけ、介助を行う。		
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	1日をどのように過ごしたいか希望を募り、外出、レクリエーション等行う。		
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	担当職員が、定期的に本人、家族から希望を募り洋服、化粧品等購入。希望者は美容師資格者(職員)から、カット、パーマ、ヘアカラー、メイク等受けることが可能。		
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	調理担当者が、メニューを提案、一日のメニュー表を看板に記入。配膳の手伝い、お盆拭き等、個々に合わせた手伝いをしていただく。	献立は、季節の食材を取り入れ、調理担当職員が1週間毎に作成している。誕生者には希望を聞き外食を行ったり、職員と一緒にうどん作り等を楽しんだり、食事の準備や下膳など無理のない程度に行ったり等食事が楽しめるよう支援している。また、食事時の席は決めず、一人で、気の合う人同士で、職員と一緒に等自由に行っている。	
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	医師。看護師の指示に応じた内容の食事メニューを作成。		
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	居室洗面台に口腔ケア用品を設置。毎食後誘導、介助を行う。拒否、介助困難者の状態、状況を記録、報告、申し送り、会議にて対応を思考。		

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	排泄パターンに合わせてトイレ誘導、介助を行う。オムツは出来限り使用しない方針。	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。また、行動や態度等を観察し、トイレ誘導や介助等を行ない、排泄の自立に向けた支援を行なっている。	
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	毎日の排便チェックにより症状にあわせた対応をしている。体操(運動)への誘導、腹圧マッサージ、乳製品補給。医師、看護師指示により、下剤等使用。		
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	毎日の入浴が可能。最低でも週2回は入浴できるよう努めている。季節により、柚子、菖蒲湯も楽しめる。	入浴は、週2回実施している。希望による毎日の入浴も可能である。併設デイサービスの足湯に皆で楽しんだり、季節の柚子・菖蒲湯等を取り入れたりしている。また、希望による個浴や状況に応じ機械浴を併用したりして、安心して入浴が楽しめるよう支援している。入浴拒否時は、時間をずらす、気分を変えるなどの工夫で対応している。	
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	希望時間に休息、睡眠をとっていただく。必要者には、昼寝、仮眠もとっていただく。		
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	処方箋をカルテに綴じている。看護師より薬の作用、副作用、用法の説明、申し送りをうける。		
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	生活歴、力量により、調理・掃除・裁縫・洗濯を役割として日常的に行えるように支援している。担当職員が月1回外出等レクリエーションを予定。		
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	家族会議にて外出許可をいただき、積極的に出かけている。天気のいい日は近隣の公園へ散歩、日光浴を楽しんでいる。	天気の良い日は、玄関先での外気浴や近隣の公園まで散歩をしている。季節毎の花見やドライブなどの外出時は、家族にも声をかけ家族と協力をしながら外出支援を行なっている。座位がとれない利用者の方でも玄関先まで行くなど、できるだけ外の空気に触れられるようにしている。	

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	お金の所持を希望される方は、小額に限り自己管理していただく。(必ず家族の同意を得る)管理困難者は小額に限り、お小遣いとして、施設管理している。		
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	本人、家族の希望を尊重、自由に対応している。携帯電話に関しては、必要に応じて対応する。手紙に関しても同じ対応ですが、相手先が不明な場合は遠慮していただいている。		
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	毎月、季節にあわせた模様替えを行っている。玄関前、ウッドデッキには鉢植え、野菜づくりをおこなっている。	共用の居間には、外出時の写真や利用者と職員に依る季節毎の作品が飾られている。居間からはウッドデッキに出られ、鉢植えの花の手入れや野菜の栽培等を楽しんでいる。	
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	玄関前にはベンチを設置、交流の場を提供している。フローアでは、各利用者所定の席を設けている。		
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	ベット、クローゼットは施設で用意。馴染みの家具、家財道具は持ち込むことができます。	各居室ドアには、わかり易いように名札を掲げ、室内は馴染みの家具やテレビ・好みの置物等が自由に設置され、壁面には家族の写真や外出時の写真等が飾られ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	バリアフリー設計、廊下、トイレ、浴室には手すりが設置してある。併設施設へ出入り自由になっている。		