

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	1070201247		
法人名	株式会社ケア・グループ		
事業所名	グループホーム井野の家		
所在地	群馬県高崎市井野町860		
自己評価作成日		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	
----------	--

【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25年7月10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)】

入居様がホールでソファでテレビ観賞や職員との談笑をする姿があり、自由にゆったりと過ごせる共有空間となっています。又、レクリエーションや日常生活の中から体と脳を刺激し活性化し機能低下防止に取り組んでいます。

【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)】

事業所では、「健康とはまず食事、それが元気のもとである」という思いのほか、調理担当専門職員3名が専属で調理に携わり、毎食近隣で採れた米・野菜を使用して工夫された食事を提供している。また、毎月嗜好調査を行い、利用者の好みを把握し提供している。毎月利用者個々の生活状況をお便りとして家族に送付し、さらに往診結果・外出時の写真・運営推進会議録も同封して、利用者の変化やホームの内容を理解してもらうことで、信頼関係の構築に役立っている。加えて利用者の「一日の総合健康チェック表」の用紙を用いて、バイタル・食事・最終排泄時間や24時間の排泄リズムを時系列で記録し、変化を把握しやすくしている。さらに毎年「気になること・食べたいもの」等11項目にわたる個々の聴き取り調査を行い、利用者自身から発する生の声を拾い上げ、日々の支援の重要な基本としている。

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	毎朝申し送り最後に皆で唱和して確認し、実践するように心掛けています。	人格尊重の理念は、毎朝申し送り時に、職員全員で唱和している。毎月の職員会議では、経営者から人格尊重の思いが話され、職員が理念を振り返る時間を設けている。管理者は、理念に沿ったケアの実践を常に職員に問いかけながら、理念の共有化とケアの統一化に繋げている。	
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	施設の行事の際だけでなく、日常的に近所の方へ声かけをしています。回覧板や広報などからも地域の情報を得て交流に活かしてしています。	利用者が散歩に出る際には、近所の方から声をかけられることも多く、事業所は自治会の回覧記事の広報から長寿センター開催の講演会や敬老会に参加する等、地域交流を図っている。また定期的に行っている消防訓練も、近隣住民の参加が実現している。	
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	運営推進会議でご家族や民生委員の意見を伺いながら思考しています。		
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	運営推進会議で行事運営や評価結果の報告等を行い、その会議録を家族に送付しています。話し合いでの意見を活かしサービス向上に取り組んでいます。	会議は隔月で開催され、事業所の行事や業務状況・今後の予定を報告している。利用者家族も毎回3組交代で参加し、様々な意見を出し合っている。事業所はボランティア獲得方法の相談をしたり、利用者の外出先の情報提供を受けたり、サービス向上に活かしている。	
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	市主催の研修に参加し、新しい情報を得てサービス向上に活用するなどし、協力関係を築くよう取り組んでいます。	市主催の感染症対策や震災対策の研修会に参加したり、地域リハビリテーションセンターで開催される認知症や移乗介助の研修会参加の情報を市から提供されたり、他の事業所の取り組み状況や各種アドバイスを受けるなど、日頃からの連携が図られている。	
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、玄関の施錠を含めた身体拘束をしないケアの取り組みをしています。	職員は研修に参加し、身体拘束をしないケアを理解しています。利用者が自由に自分らしく過ごせるよう見守り、玄関の施錠を含めた身体拘束をしないケアの取り組みをしています。	マニュアルを作成するとともに、事業所内に拘束事例が掲げられている。利用者個々にその時々思いがあることを大切に考え、強制せず見守り対応に努めている。ベッドに柵を2本使用する事例では、拘束にならない設置位置になるよう書類に記載するなど、拘束のないケアを実践している。	
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	職員は虐待防止の研修に参加し学び、虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めています。		

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	権利擁護に関する研修を受けたり、必要な利用者とは相談・話し合いをし、活用しています。		
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	十分な説明を行い、不安や疑問にはいつでもお答えする事で理解・納得を図っています。		
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	意見箱を設けたり、ご家族の来訪時や運営推進会議等で意見・不満・苦情・要望などを直接お聞きして運営に反映させています。	家族からは、運営推進会議出席時やケアプランの確認の際に、意見や要望を直接聞いている。それぞれの利用者に関する要望や外出先のアドバイスの意見はあがるが、潜在的な不満や苦情を浮き上がらせるような取り組みに乏しく、運営に反映されていない。	事業所は、潜在的な不満や苦情は、利用者や家族から発信しづらいことも考慮し、運営にかかわるような意見が出やすい話題づくりや機会づくりを期待したい。
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	職員会議を毎月行い、その場で職員の意見や提案について話し合い、運営に反映させるよう努めています。	毎月の職員会議では、利用者のカンファレンスも含めて、物品の購入希望や業務内容の見直しやケア手順の工夫についての意見等、様々な意見が出されているが、実際の事業所運営に繋がる意見や提案までに至っていない。	個々の職員の自己目標や意見・要望がより公正・公平な環境で、経営者・管理者に提案できるシステムの構築を期待したい。
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	常に努力しています。		
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	基礎研修・認知症研修・ケアマネージャー研修に参加しています。		
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	見学は常に受け入れています。		

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	ご本人と直接向き合い、不安点や要望をよく話し合う時間を作っています。		
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	いつでも相談に応じられるよう心掛け、信頼関係を築く努力をしています。		
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	ケアマネージャーと施設長が中心になり対応しています。		
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	利用者から学ぶことも多く、話をよく聞き喜怒哀楽を共にする関係を築いています。		
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	電話又は家族の面会時に利用者の近況を報告し一緒に支えていく関係を築いています。		
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	ご親戚や友人の面会時は常に和やかに話ができるように支援しています。時に、帰宅願望の方はヘルパーと帰宅し、近所の方や家族とお茶や外食を楽しまれたり、墓参りに出かけるなどをし、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ます。	利用者の昔の話や生活の様子を聞きながら、本人の希望を尊重して、墓参り等も含めた外出支援を行っている。また、帰宅願望のある利用者は、外部ヘルパーが同行して帰宅して、近所の方との交流を図るなど、馴染みの関係の継続に努めている。	
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	利用者の性格・特性を把握し、孤立しないよう利用者同士の交流の橋渡しに努めています。		

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
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	退所された方とのお付き合いを大切に考え、必要に応じていつでも支援ができるよう取り組んでいます。		
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	入居者に聞き取り調査を行い、意向や希望を聞き、支援に活かしています。意思表示が困難な方はご家族にも聞いて把握に努めています。	毎年、利用者一人ひとりに「気になること・まっていること・食べたいもの」等11項目に及ぶ意向や希望を伺い、記録に残している。また、意思疎通の困難な方は家族に伺う場合もあり、普段のしぐさやなにげない会話から察するといった方法でも思いの把握に努め、職員会議で共有化を図っている。	
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	モニタリングをもとに、ご本人の生活歴や生活習慣を聞き経過に応じたサービスを行っています。		
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	職員同士の申し送りや、健康チェック表にて現状を把握しケアに活かしています。		
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	毎月の定例会議時にカンファレンスを行い、それぞれの立場の意見や家族の要望、往診時の情報等をもとにケアプランを作成しています。状態に変化があればその都度見直しをしています。	介護計画は3ヶ月に一度見直され、毎月の職員会議では、毎回3名の利用者の検討が行われている。計画はケアマネージャー中心に他の職員の意見も加え、時に家族も同席して立案されている。また計画は、個人の記録ファイルの最初のページにファイルして、職員全員に周知出来るよう努めている。	
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	ケース記録や申し送りノート等を使用し、情報交換や見直しに活かしています。		
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	帰宅願望のある利用者にはヘルパー同行で日中に帰宅や買物等ができるサービスをしています。		

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
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	月に一度ボランティアが来所し利用者との交流も深まっています。また、消防士に来所して頂き消火・避難訓練の指導をいただいています。		
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	月に一度の往診時や受診時に主治医に相談し、ご意見を伺いながら対応しています。	これまでのかかりつけ医の受診とともに、利用者全員が協力医の往診(毎月)が可能で、協力医から管理指導書の提供を受けるなど、適切な医療環境が構築されている。家族へは、内服薬の変更や往診時の内容を、ファックスや毎月の記録物と一緒に郵送し報告している。	
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	協力病院の看護師に個々の状況を伝え、相談しています。		
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。	病院関係者と常に連絡を取り合っています。		
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	契約時に本人や家族の意向を聞いています。家族や主治医と相談し、個々に合った柔軟な対応をしています。重度化し医療が必要になった際は、直ぐに病院への手配するように決めています。	利用者の状態が重度化してきた場合、訪問看護を利用したり、主治医に相談したりする等、事業所としてできるかぎりのケアをおこなっている。終末期に関しては事業所の看取りの方針はなく、家族にも入居時に説明している。職員は終末期のケアの必要性は理解し、今後の課題としている。	
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	マニュアルを常備しています。		
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	年一回の消防署指導の避難訓練の他、利用者にも参加して頂き自主訓練を実施しています。また、緊急連絡網を作成し、夜間を想定した訓練を地域住民にも参加して頂き実施しました。	年に1回の消防訓練には、近隣にお知らせを配布し、参加を得て消防署の指導のもと取り組んでいる。自主訓練は月に1回行い、近隣住民には内部や利用者の様子を確認してもらい、防災意識を高める工夫がなされている。水や米など3日間分は、常時保存している。	

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	人権尊重を理念に掲げており、対応や言葉かけ等について話し合いをし、誇りやプライバシーを損ねないように常に配慮しています。	利用者の名前は名字で呼ぶことや、居室清掃時は移動したものが元の位置にあるかを確認してもらい整理するなど、些細ではあるが理念にもある「人格尊重」を意識して介護しており、排泄や入浴介助時も扉の開け閉めにも注意して、プライバシーの確保に努めている。	
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	利用者の言葉かけには問いかけの形でご意見を伺いながら対応しています。		
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	レクリエーションや入浴など利用者が希望しない場合は無理せず中止させて頂き、次の日にさせて頂いています。		
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	利用者の希望に応じて支援しています。ご家族から出張美容カットの了解を得ています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立の説明をし、同じテーブルで楽しく食べて頂くよう工夫しています。好みを聞いて献立に活かしています。また体調に合わせた調理も行っています。行事食を一緒に作ったり、後片付けを一緒にしたりしています。	事業所は、おいしい食事が元気に繋がるとの考えで、毎月嗜好調査を行うなか、調理担当専門職員が3名おり、専属で献立・調理を行っている。業者搬入の食材とともに、近隣の米・野菜を使った食事を提供している。利用者は職員と一緒に、下ごしらえや後片づけを行い、毎食一緒に食事を摂っている。	
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	利用者に合わせ刻み食・ミキサー食を実施しています。毎回食事や水分の摂取量を記録し、個々に応じた支援をしています。		
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、個々に応じた口腔ケアを実施しています。訪問歯科の往診時に口腔ケアの仕方を教えて頂きました。		

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	排泄記録やしぐさ等から個々に合ったタイミングでトイレ誘導をしています。トイレで立位が保てるよう毎日歩行練習を行っています。	24時間いつ排泄があったかや、飲水量が一目でわかる「一日総合健康チェック表」を用いて、日々の利用者の排泄リズムをつかんで介助を行っている。また下肢筋力の低下している利用者でも、立位や座位でトイレ排泄ができるよう、機能訓練も兼ねて出来ることに挑戦してもらって支援を行っている。	
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	バランスの良い食事を提供し便秘の予防に取り組むとともに、個々の体調に合わせリハビリ体操や歩行練習を実施しています。最終排便の把握と必要に応じマグミットを服用する事もあります。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回程の入浴を午前中に行いますが、本人の希望で清拭やシャワー浴で対応する事もあります。浴槽に袖子を浮かべたり入浴剤を使用したり、入浴後はゆっくりお茶を飲み寛いだりと楽しめるよう支援をしています。	入浴は、概ね週に2回、1日3名午前中に入浴となっているが、利用者のその日の体調や気持ちを尊重し、順番や日にちをずらして入ってもらっている場合もある。また、ゆず湯等の季節湯を工夫して、職員とゆっくり話ができる、リラックスした時間となるよう支援している。	
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	個々の生活習慣や健康状態を見て安心して気持ち良く休んで頂けるよう支援しています。		
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	職員は薬の処方箋を確認し、効能・効果・使用上の注意を理解し服薬の支援をしています。また体調の変化を見逃さないよう努めています。		
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	食堂のテーブルやお盆・食器などを拭いてもらったり、紙のゴミ入れを作ってもらっています。		
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に支援している	毎月の行事で花見や果物狩りにでかけます。日常的には近隣への散歩や庭先の畑で茄子や無花果の収穫など、戸外活動を支援しています。家族の協力で外出したり、ヘルパーが付き添い帰宅できるよう個別支援を行っています。	外気に触れることで季節を感じてもらうことを重視し、日常的な近隣への散歩・併設の畑の作物の収穫や、月替わりの車で外出、ボランティアや家族の協力を得ての果物狩り・花見など、あらゆる機会を捉えての外出支援が行われている。家族から利用者の状態に応じた外出場所の情報をもとに、外出先の検討が常に行われている。	

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	お金はトラブルや争いに発展する事もあり、家族と話し合いご本人の能力に応じた対応をさせて頂いています。		
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	ご本人に電話をかけて頂いています。		
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	ホールのソファでテレビ観賞や利用者同士がつろぎ談笑する姿があります。食堂は南に面し明るく、壁には大きな文字のカレンダーや行事の写真等が貼られています。観葉植物やメダカの飼育、空気清浄機・加湿器を備え付け、居心地良く過ごせる工夫をしています。	各居室が、全てソファやテレビが設けられた居間に面していて、いつでもそこに利用者や職員の姿が確認できる空間となっている。食堂には外出時の写真や七夕飾りがあり、暮らしの様子や季節が感じられる。トイレは3ヶ所各居室から等間隔で設置され、居心地良く暮らせる工夫がされている。	
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	好きな所に座って頂き、気の合う利用者同士で和やかに会話ができるよう工夫しています。		
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	生活スタイルや趣味・趣向に合わせ、居室にテレビや仏壇・書籍等を置かれたり、ご家族の写真や好みの物を飾るなどし、利用者が落ち着いて過ごして頂けるように工夫しています。寝具や衣類はご家族が季節に合った物を持参されています。	居室はクローゼット・ベットが備え付けで、全室窓から季節の移り変わりをみることが出来る。利用者は、それぞれ仏壇・テレビ・筆筒を置いたり、暮らしの様子がわかる写真が飾られ、本人にあった居心地のよい場所を作っている。	
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	個々に合わせてた歩行器やシルバーカーを使用させて頂いています。		