

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	1072600321		
法人名	株式会社ヴィラージュ		
事業所名	グループホーム高山の家		
所在地	群馬県吾妻郡高山村中山6859-186		
自己評価作成日	平成25年7月1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)】

利用者様に安全・安心で家庭的な食事を提供するように努めており、利用者様と職員が共同作業で育てた野菜や春にはホームのすぐ脇で群生している山菜を取り入れ、利用者様と共に食事を作っております。周囲の自然環境を活かし、天気の良い日には外気浴などを行い、精神面の安定を図りゆったりとその人らしい日々が過ごせるように努めています。

※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.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年7月30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)】

おしゃれな庭があり、中に入るとガラスで見通しの良い空間があり、外の景色を外気を気にせず眺めることができる。寒い季節も日差しが暖かさがガラス越しに伝わり、椅子に座ってゆっくりと季節を感じられる癒しの空間となっている。また、野菜を作り利用者と一緒に収穫し食卓に上がり、プランに反映させている。近隣は家が少なく地域との関係を形成することが課題であるが、地域協力員を担ってもらっているので、今後の地域での広がりが楽しみである。

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	地域との交流とその人らしい生活をしていただくことを念頭に朝礼時に全員で理念を唱和しています。また、地域の方に年に数回慰問に来て頂いています。	理念は唱和することで共有されている。年に数回地域の方の訪問がある。地域の文化祭への出展や幼稚園・小・中学校の運動会に参加している。	
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	地域の方の舞踊や太鼓の慰問などに来て頂いています。毎年文化祭への作品出展なども行い、地域交流を図っています。	買い物や散歩にできるだけ外出している。地域の広報が回ってきたり、職員が行事を問い合わせ参加に繋げている。近くに民家がないため慰問に来ていただく人たちとの係わりを大切にしている。	
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	介護実習やボランティアの受入れの他、随時施設見学の実施や福祉施設利用の相談や紹介を行っています。		
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	2ヶ月に1度地域代表の方、役場の方、家族代表の方と会議を行い、事業報告や意見交換を行っています。また、行事にも参加して頂き、感想や意見を伺っています。	家族代表・民生委員・地域代表・町の関係者が出席し、定期的に開催され近況報告等を行い意見交換がされている。役場の参加が確認できない回がある。	案内の通知は代表家族だけではなく、全家族に開催案内と会議結果の議事録を通知してほしい。町の関係者の毎回の参加をお願いしたい。
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	必要書類の提出は郵送ではなく直接伺い、手渡しし、その際に相談や現状の説明をするようにしています。事故があった際も早急に連絡をするように努めています。	介護保険更新申請や日頃の報告等で役場に出向いている。	
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	身体拘束とはどういうことが該当するのか資料を配布し、職員一人一人が把握するよう努めています。身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいます。	玄関は自動ドアだが工夫され、外に出かける人には職員が一緒に付いている。身体拘束を行わないケアを研修会で話し合っている。夜間帯のケアでも4点柵と抑制帯は使用せず、センサーを使っている。スピーチロックも管理者が指導している。	
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	虐待防止研修に参加し、参加した職員がホームにて研修を行い、虐待防止について学び理解を深め、虐待を防止する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	権利擁護に関する研修に参加し、参加した職員がホームにて権利擁護について研修を行い学びを深めています。日常生活自立支援事業を利用されている方がいるので、連絡をや情報の提供をしています。		
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	契約時は契約書及び重要事項説明書を用いてサービス内容、費用、事業の説明をしております。また、退居に関する事項も説明し、同意して頂いたうえで契約をしていただいています。		
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	契約時に苦情申立の説明を行い、更に施設内に相談窓口を掲示し、いつでも相談に応じられるように努めています。	家族に満足度アンケートを実施している。ケアプランの了承印をいただく時・電話等で意見を聞いている。利用者には職員が聞いている。食事や入浴に関して意見が出ている。	
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度処遇会議を行い、業務内容の見直し等を話し合っています。その他、随時話し合う事があれば議題として取り上げ、職員間で相談を行うようにしています。	職員は担当制で意見を出し、責任を持って支援している。希望休や有休・急な休みは融通し合い取れている。職員間の関係性が良い。	
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	勤務状況や努力・実績を踏まえたうえで人事考課表を作成し、働く意欲・向上心を持って勤務して頂けるよう環境整備に努めています。		
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	主に月1度ある会社主催の研修に参加してもらい、知識・技術の向上を図っています。外部の研修についても積極的に参加を促し、職場内のサービスの質の向上につなげてもらうようにしています。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に参加しており、研修会での交流にてネットワークづくりに努めています。相互訪問についても参加の意向を伝えています。		

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	ご相談を頂いた際、ご本人様・御家族様のご要望等を時間をかけて伺うようにしています。また、施設見学をして頂くようお願いしています。施設側は入居前に職員間での情報の共有をし、安心して生活して頂けるよう努めています。		
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	相談・見学の希望があった際にはご本人や御家族様が納得できるような説明、案内を行い、一つでも不安事項が減り、安心してサービスを受けて頂けるようにしています。		
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	相談を受けた際には状況を確認しながら、希望に沿ったより良い必要なサービスが受けられるよう対応しています。状況に応じて関連事業所の案内と紹介を行うようにしています。		
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	できることをして頂いたり、手伝って頂ける際に利用者様への感謝の気持ちを忘れずに接し、信頼関係を築くとともに張りのある生活を送って頂けるよう対応しています。		
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	御家族様の現状を考えながら、ご本人を共に支え合えるようアンケートや便りを送付し、意見交換や情報の共有を図るよう心掛けています。		
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	地域の方による太鼓や舞踊などの伝統芸能の慰問を年に数回来て頂き、楽しんで頂くと共に交流を図っています。	入居前にしていたことを仕事として野菜を育て収穫をしてもらっている。家事を手伝ってもらう等得意分野を生かしている。文化祭には共同作品を作成して出展した。	
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	利用者様が自然と関係が構築できるよう、時に職員が仲介するなどして対応させて頂いています。また、お一人で過ごされている場合でも声を掛けさせて頂き、不安や孤立感を感じさせないよう心掛けています。		

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
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	ご本人・御家族様の希望に沿った施設の案内を行い、不安のない生活をして頂けるよう相談を受けています。		
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	出来るだけ個別に話をして思いを汲み取るように努めています。御家族様の面会時にもお話を伺い、意向の確認をし、応えられるように努めています。	職員が本人からは日常の生活の中で聞き取り、家族からはケアプランの中に意見を書く欄があり、書き込んでもらったり、面会時や電話で聞き、ケアマネジャーが集約している。	
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	契約時にご本人・御家族様から情報収集をしています。また住んでいた地域のケアマネやこれまで利用されていた医療機関や介護施設からの情報提供書を基に状態把握に努めています。		
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	毎日実施するバイタル測定や食事・水分摂取量の確認から日々の状態観察を行い、経過記録や申し送りでも全職員が状態把握が出来るよう努めています。		
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	定期的にモニタリングやケアカンファレンスを行い、生活状況の確認や御家族からの要望を加味して介護計画の作成を行っています。状態の変化があった際には随時計画の見直しを行っています。	毎月のモニタリングを踏まえて、計画の見直しは3カ月程度と随時に行い、介護計画を立てている。家族の了承は郵送等で行っている。	
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	経過記録簿に日々の心身状況や個別の生活状況などを記録し、情報の共有を図っています。また、ケアプランに添ったサービス提供が出来ているか適宜モニタリング、カンファレンスを行い、その結果を情報として共有するようにしています。		
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	毎日のバイタル測定から異常の早期発見に努めており、突発的な受診にも対応しています。また、定員未満の際には短期利用についての相談にも対応しています。		

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	地域のボランティアの方の慰問や村の文化祭への作品出展等を活用し、地域交流を図り利用者様も楽しく生活が送れるよう支援しています。		
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	定期受診及び個別に診療科目別の受診対応を行っています。御家族の希望を尊重し、提携病院以外の受診対応も行っていきます。	契約時にかかりつけ医の継続か協力医に変更するかを選択できる。協力医による月に2回の往診がある。協力医以外の受診は職員と家族で支援している。	
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	関連施設の看護師と連携を図り、情報の共有と相談を行い、必要に応じて適切な処置や受診が受けられるよう支援しています。		
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。	入院した経緯をすぐに連絡表を用いて情報として伝えていきます。入院中は定期的に面会に行き、担当看護師より状態確認をしています。		
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	契約時に重度化された場合の施設としての方針をご本人様と御家族様に文書と説明にて確認をさせて頂いています。重度化し入院された際の病院での対応を御家族に確認し、入院時に病院に情報として提供しています。	方針があり、家族の希望により看取りを行う用意はある。今まで事例は1例のみである。入院した場合は2か月間は帰りを待っている。その後状態等を家族と相談することになっている。	
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	関連施設での緊急時の対応についての研修に参加し、参加職員より他職員への伝達を行い、急変時に対応でき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	年2回の避難訓練を利用者様と共に行い、誘導・通報の訓練を通し速やかに対応できるように努めています。	24年10月昼想定消防署立会による総合訓練・25年4月昼想定総合訓練・反省会を職員と利用者で実施している。地域連携をとり協力は得られるが訓練の参加はない。備蓄として米・缶詰の3日分の用意がある。スプリンクラーと自動通報装置設置済。	地域住民の定期的な訓練参加や協力を要請し、独自の自主訓練を重ねてほしい。

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	一人一人の人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応、言葉遣い、対応の方法にも注意し支援しています。	入居前の生活や職業歴からくる言葉使い等を否定しないように、プライドを損なわないように気をつけている。排泄の誘導等は他者に解らないように支援している。		
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	こちらからの一方的な支援ではなく、利用者様の希望に耳を傾けその方に合った意思の確認が出来るような声掛けを行うように努めています。			
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	日頃の様子観察から、今日はリハビリが出来る状態だとか歌が歌いたい気分なのかを汲み取り、提案し希望に応じて支援しています。			
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	ご本人の希望に沿った服と一緒に選択し、ヘアピンやヘアバンドを活用することで日々の身だしなみに変化が持てるよう支援しています。			
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	日常の会話の中で食べたい物を聞き、可能な範囲でメニューに取り入れています。調理の際には出来る作業を手伝って頂き、食後の片付けも協力して頂いています。	基本の献立は職員が作成し、食材は発注している。利用者から食べたいメニューの希望が出た時は献立を変えることができる。検食者が1名いる。利用者から味の評価が出ている。家族と外食に出かけている。	職員が利用者と同じものを食べて食事が楽しいひと時になるようお願いしたい。	
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	ご本人の好みや嚥下状態に合わせた水分補給をするよう努めています。コーヒーが苦手な方には紅茶や緑茶を提供し、嚥下機能の低下している方には増粘剤を使用しています。栄養面では献立の中での品目チェックを行っています。			
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、各利用者様の状態に合わせて口腔ケアへの誘導、援助を行っています。また、夕食後は義歯を消毒し、衛生を保つようにしています。			

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
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	個々に合わせた排泄方法を行い、出来るだけ自立に向けた支援を行うよう心掛けています。定時及び訴えがあった際には誘導や必要に応じた介助を行います。	チェック表を用いてトイレでの排泄を心掛け、評価とカンファレンスで定時と随時の支援をしている。定時は順番で行っている。失禁時は状況により居室やトイレで対応している。	
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	水分補給、日々の献立の工夫、乳製品や繊維質な野菜を取り入れるほか、適度な運動の提供を行い、日々の排便確認にて早めの対応を心掛けています。		
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	ご自分で洗える部分については見守りを行い、必要に応じて介助を行うようにしています。湯に浸かる時間も体調面の考慮をし、可能な限りゆっくり入浴して頂くようにしています。	週2回の入浴支援となっている。機械浴の日が設けられている。3つのグループに分けられ決められた曜日に支援している。	今日も入れるとアナウンスを行い希望者には入浴支援をしてほしい。
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	利用者様の睡眠状態の確認や質の良い眠りができるよう環境を整備したり、ご本人の意向に沿うように対応しています。		
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	薬の変更があった際には申し送りや記録、処方箋から確認をしています。また、副作用についても注意し様子観察を行っています。		
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	利用者様の生活歴から出来る事、やりたいことを考え、家事手伝いなどを無理のない範囲で行って頂くよう心掛けています。		
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	利用者様より日光浴や散歩をしたいと希望があった際には可能な限り、対応するよう努めています。また、ドライブやイベントを月ごとに企画し戸外へ出掛けられるよう支援しています。	日常的には散歩や日光浴で陽や風に当たることができる。毎月1度は花見やドライブに出かけている。	

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
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	金銭管理が可能な方については買い物に出かけた際にご自分で選び、支払いをしていただき、買い物の楽しみを感じて頂いています。金銭管理が困難な方については、イベントの際に仮想通貨を使用し買い物を楽しんで頂いています。		
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	利用者様の希望に沿えるよう支援を行い、各利用者様に届いた手紙についてはその都度ご本人にお渡ししています。		
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	季節に応じた作品作りを利用者様と共に行い、完成した物を飾ることで季節感を感じて頂いています。また、花を活けて飾るなどして安らげる空間づくりに心掛けています。	2階建ての2ユニットである。エレベーターと階段を利用する。階段を利用者が降りている。共用空間でリハビリやラジオ体操を行っている。また、1階の玄関ホールには陽が入り、椅子が置いてあり、外の景色や庭・訪問者を見ることができる。	
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	食堂では気の合った利用者様同士で過ごせるよう座席の配置に気を配っています。また、和室でも		
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	ご本人様の愛用していた物・家具、好みの品々など安全面と御本人の状態に配慮し、設置や対応をしています。	各居室にはトイレがあり、フローリングや利用者の状況により畳が敷かれている。趣味の物や日頃の作品が飾られている。	
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	利用者様が安全かつ自立した生活が送れるよう、一人一人の生活スタイルや身体状況に合わせた物品、家具等の配置をご本人へ確認の上対応しています。また、「できること・やりたいこと」を可能な限り、安全面に配慮し対応しています。		