

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	1090300250		
法人名	わたらせライフサービス		
事業所名	グループホーム・仲町の家		
所在地	桐生市仲町1丁目13-33		
自己評価作成日	平成29年10月7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	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	平成29年10月23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)】

「笑顔で過ごす、ぬくもり感じる普通の暮らし」を掲げ、和やかな雰囲気、利用者様と職員が日々の生活を通して信頼できる関係作りをしている。外散歩や一日2回の体操と1回の口腔体操を実施し、身体機能の低下防止と残存機能の維持に努めている。また、年間行事を通して、生活感・季節感を味わえるようお花見・神事・誕生会等を行っている。食事は毎回の3食や季節料理(お節・ぼたもち・けんちん汁・クリスマスケーキなど)も利用者様と一緒に手作りにしている。菜園やグリーンカーテンで収穫した野菜も活用し、旬の味わいを楽しんで頂いている。

【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)】

事業所は開設以来、地域との交流を積極的に推し進め、結びつきを強め、「地域の中にあって信頼される施設」を目指している。昨年度、利用者の変動もあり、表門に木製のストッパーを取り付け、外部からは気軽に入れない雰囲気になったので、その対策が期待されていた。事業所は、利用者を見守りながら、表門のストッパーを外すことを決め、現在は開錠されている。また、万一の時に備えて回数を増やすことが期待されていた自主避難訓練もほぼ1ヶ月に1度実施されている。事業所は毎回、課題に対して真摯に取り組み、改善を重ねている。利用者の各居室は、馴染みの家具、思い出の品々、また新品の物が持ち込まれ、居心地の良い部屋となっている。職員が利用者・家族と相談しながら、その人らしい居室作りを支援している様子が伺える。

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	職員間の検討にて利用者様を尊重し、笑顔で過ごせるぬくもりのある暮らし、その人らしく暮らせる事への支援を理念とし、それに基づいて実践している。	リビングに理念を掲示し、申し送り時に唱和している。日々の実践の中で、問題が生じた時の立ち返る場となっている。新しい職員が入った時はオリエンテーションの中で理念の説明をしている	
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人として日常的に交流している	町内会に加入しており、散歩時に地域の方と交流している。運動会、避難訓練に地域の方に参加して頂いている。	町内会に加入しており、相互に情報を得ている。運動会や避難訓練に地域の方が参加している。地域の祭りや行事に出かけ、菜園の野菜を近所の方に配る等、地域との日常的な交流を進めている。	
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	グループホーム開催の研修会を行う予定。		
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	隔月に開催しており、利用者状況報告やグループホーム内の現況を報告し、意見・要望を頂き、サービスの向上に活かしている。	家族・市担当者・町会長・民生委員・協力医が出席し、年6回開催されている。事業所から活動報告や防犯カメラの設置等について説明されている。出席者からは情報の提供や意見が出され、交流の場となっている。	
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に取り組んでいる	担当者に運営推進会議に参加して頂いている。その際に的確なアドバイスを頂いている。	管理者が電話や、出向いて相談したり、現状を報告している。「お試しに1泊したい」との問い合わせがあった時には、市に相談し、アドバイスを得ている。介護保険の申請代行にケアマネジャーが出向いている。	
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	内扉の施錠が拘束になるとの助言を頂いてから、施錠しない工夫を話し合い、内扉に鈴を付けたのれんを設置し、利用者の状況が把握できるようにしたうえで開錠した。	玄関・内扉・外門は開錠されている。新たに防犯カメラが設置されている。鍵を掛けずに、自由な暮らしを支援できるよう話し合っている。スピーチロックをしていないか職員で注意あっている。	
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	会議・勉強会にて虐待を認識し、利用者に対しての接し方に注意している。研修で学んだ事を伝える場を設けている。		

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
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	対象者が一名おり、後见人・市・包括担当者 と問題について話し合い支援している。		
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	入居時の契約は書面にての説明と改めて読んで頂き、納得の上での同意書の記載をお願いしている。		
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	玄関に意見箱を設置し気づいたことを書いて頂くようにしている。ご家族の面会時には必ず会い、意見・要望を伺えるよう努めている。	家族の面会時に、利用者の様子を伝えながら、意見・要望を聞くようにしている。意見箱を設置しているが、入っていないので、毎月の請求書と共にお便りを同封し、コメントを添え、意見を言ってもらえる雰囲気作りに努めている。	
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回の会議を開催し、職員の意見を議題案として取り上げ、ひとりひとりの意見を聞いて検討し、その都度マニュアル改訂している。改訂部分は赤で日付を記載している。	月1回、基本的に全員参加で会議を開催し、職員が意見を出し合っている。休憩室に議案提出箱を設置しており、自由に意見を投函している。職員の意見によりマニュアルの改訂がされている。希望休も採用されている。	
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	代表者は管理者及び個々の職員と面談し現場の実情を把握し、向上心を持って働けるよう職場環境を改善している。		
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	入職時は1日かけてオリエンテーションを行っている。新入職時は2週間2人体制をとっている。毎日30分の勉強会を開催している。1～2回/年の外部研修参加をもうけている。		
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に入会している。外部研修に参加し情報を得てサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に、ご家族やケアマネより頂いて情報を掲示し、職員全員が把握するようにしている。情報を活用し、ご本人との信頼関係を築き、安心して暮らせるように努めている。		
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	ご家族の不安・困りごと・要望などを良く聞くように努め、把握し、受け止め、より良い関係づくりに努めている。		
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	入居前に施設見学をして頂き、利用者・ご家族に必要な支援を見極めながら、意向・要望に沿えるように支援方法を考え対応できるよう努めている。		
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	職員は、利用者に調理(野菜切り)・洗濯(たたみ・調理(盛り付け)等を手伝って頂く際や、昔話(昔の様子)を教えて頂、学ぶことにより、共に支え合う関係を築く努力をしている。		
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	利用者と家族の関係の理解に努め、連絡等を行い、より良い関係が維持できるよう支援している。面会時は、居室やリビングで過ごして頂き、日常の様子を伝えている。		
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	親戚や馴染みの方の訪問を歓迎し、居室等でゆっくりしていただける環境づくりを行っている。また来訪して頂けるよう声かけお願いし関係の維持を支援している。	親戚・友人・姪・孫等の訪問があり、継続的な交流ができるよう働きかけている。家族の安否を確認したい利用者には、電話ができるように支援している。	
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	利用者の性格・人間性・認知レベルを考慮し、席替えや手伝いの工夫をしている。利用者間の様子に気を配り、間に入ったり助け合えるよう配慮している。		

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
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	病院に入院された方へのお見舞いや、他施設に移られた方への面会に出掛けている。		
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	日々の暮らし方の希望・意向・趣味・好みなどを、本人・ご家族に聞き、その人らしい暮らしができるよう支援している。	入居時に家族から聞き取る他、日々の生活の中でも本人に声を掛け、個別に意向を把握するようにしている。能力、意向に応じて食事の手伝い、洗濯物の畳み等、生活の場でも参加できるよう支援している。	
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	事前の情報確認により把握に努めている。また、普段の会話等で昔の話を伺い、記録やカンファレンスで職員全体が把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムにあわせて無理のない起症・就寝・日常活動・レク参加に努めている。本人のできることで、できないことを日常生活の中で把握し、記録・申し送り・カンファレンスにて把握している。		
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	利用者や家族の要望、思いを確認した上で現在の課題を挙げ、ケア計画を立案している。カンファレンスにて評価し、修正している。	介護計画の見直しは、3～6ヶ月毎か、必要に応じて実施されている。モニタリングは毎月行われている。利用者や家族の要望・思いを確認し、現在の課題を計画に反映できるようにしている。	本人及び家族の状況は変化しており、現状と介護計画との乖離が生じることが考えられる。季節の変わり目毎に計画を見直すことを期待したい。
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきなどを個別記録に記載し、口頭での引き継ぎを行っている。引き継ぎ事項は日誌に記録、確認したら各自サインをする。		
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	家族に会いたい。美容室に行きたい等の要望には、その都度対応している。		

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	誕生会には歌や踊りのボランティアをよんでいる。運動会や防災訓練時は町内の方々に声を掛け応援している。		
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	家族対応の精神科定期受診時には、近況についての情報提供書を主治医にお渡ししている。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明し、協力医の月2回の訪問診療がある。受診は家族が同行するが、職員が支援することもある。受診時には文書で情報を提供し、家族からは報告書が戻され、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	心身の状況に変化があった際は、介護職は随時、訪問看護師に奉公し適切な対応をしている。看護師の記録は青字記載とし、目立ち、読みやすくしている。		
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。	入院時は病院まで付き添い、情報の提供に努めている。		
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	家族の希望・意向を再確認し、記録している。利用者の心身の変化は、家族のキーパーソンの面会時や電話にて随時報告している。重度化が進む段階で本人の事を考え家族と話し合い、今後の相談をし他施設に移った利用者もいる。	入居時に家族に重度化の指針を説明している。希望があれば、協力医・看護師・職員が連携をとり、本人・家族の意向を踏まえ、対応したいと考えている。事例はない。勉強会に参加している。	
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	急変時や事故対応マニュアルを作成し、事務所の決まった場所にあり、職員全員が確認している。酸素吸入などの実践方法を勉強会で実施している。		
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	防災訓練は、消防署・防災設備会社指導の訓練の他、月1回の自主訓練を実施している。水害等の避難場所を確認し、職員に周知徹底をしている。	平成28年10月に消防署立ち会い、消火・避難・通報訓練を実施し、防災設備会社からスプリンクラーの扱い方の指導を受けている。利用者・職員・地域の方が参加している。ほぼ月1回自主訓練が実施されている。	

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
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	利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしないように努めている。	自分たちより年長者であることに敬意を払い、馴れ馴れしい声掛けをしないようにしている。トイレや入浴の支援時に、ドア、カーテン、のれんなどを確認し、プライバシーを損ねないよう配慮している。	居室に薬、オムツが目につく形で置かれている。利用者の尊厳を大切にす る為に、人目に触れない工夫を期待 したい。
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	利用者が思いや希望を表現できるような言葉かけをしたり、わかる力に合わせた説明を行い、自己決定ができるよう支援している。		
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	職員の都合などを優先せず、その人らしく一日を過ごして頂けるよう、自分のペース、自分でできることを一番に考え支援している。		
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	整髪やひげ剃りは、モーニングケア時に行っている。爪切りは入浴後に行っており、乱れている時は、その都度整えている。ヘアカラーも必要に応じて職員が対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節を感じて頂けるよう、食材やイベント毎の料理を提供できるよう心掛けている。野菜切りや盛り付け等を一緒に行っている。一人ひとりに合った大きさにカットして提供している。	食材は買い出す他、菜園やグリーンカーテンで収穫した野菜も登場する。職員が3食手作りし、検食者1名が利用者と一緒に食べている。盛り付けを一緒にしている利用者もいる。行事食や季節の料理を提供し、楽しんでもらっている。	
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	個々の状態や摂取量に見合った量を盛り付けている。粥食や刻み食なども個人に合わせている。水分量は確認し、記録にて必要量が確保できるように支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。見守り・声かけ・仕上げの必要な方などその方に合わせた支援を行っている。		

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
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	本人の訴えの他、排泄パターンにより定期的に誘導を行っている。体温表に排泄チェックを行いパターン把握をに対応している。	自立の利用者には後で本人に確認している。誘導や見守りの必要な方には排泄チェック表と本人の訴えにより対応している。誘導時の声掛けは自尊心に配慮している。必要に応じてシャワー等で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	食材に食物繊維を取り入れ提供している。水分補給に心掛け、お茶・麦茶・コーヒー・紅茶などを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調に合わせて入浴やシャワー浴などの支援をしている。一人ひとりに合った支援を行っている。入浴剤も使用しゆったりと入浴して頂いている。	入浴表を作成し、週2～3回を基本としているが、本人の希望により柔軟に対応している。入浴剤も使用し、くつろいだ気分で入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	利用者に毎日声掛けをし、いつでも入浴できることを知らせ、希望が出れば支援してほしい。
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	空調の調節により、安眠への環境作りをしている。各居室の消灯・点灯は本人の習慣に応じている。		
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	薬収納棚の扉に各利用者の薬の説明書をファイルし直ぐに確認できるようにしている。服薬内容の変更があれば説明書をその都度、更新している。		
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	利用者の体調や気分を見極め、洗濯たため・テーブル拭き・野菜刻み・盛り付けなどの日常の手伝いをして頂いている。塗り絵・トランプ・散歩・風船バレー・卓球など一人ひとりの楽しみごとをレクに取り入れ気分転換を図っている。		
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に支援している	家族との外出・受診の他、朝の体操後の散歩、季節ごとの花見などで季節を肌で感じて頂けるよう支援している。夏祭り・お茶会・えびす講・初詣等の外出支援を行っている。	日々の散歩や、季節の花見、地域の祭り、お茶会、えびす講、初詣等を通じて外出支援を行っている。また家族の協力による外出や受診時の外出機会もある。気候の良い時には、庭でお茶を楽しんでいる。	

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	家族の申し出により自身の財布の中にお金を所持されている方・家族より預かり金として保管している方もいる。外出時にお賽銭等で使えるようにしている。		
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	利用者が家に電話をしたいと申し出た際は、家族の環境を考慮して上で対応している。毎年、家族に年賀状を出している。		
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	季節の花や利用者と一緒に作った作品を飾り季節感を出している。利用者にとって居心地良く過ごせるよう、居室にカーテンや外によすず・すだれを使い光・温度など季節に合わせ調節している。	食堂にテーブルやソファ、他の共有スペースにも、数カ所にソファが置かれ、利用者がくつろげる場が多く提供されている。季節の花が飾られ、サンデッキから光や外への広がり、空気の流れが感じられる。不快な臭いは無い。	
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	ソファがリビング、東廊下、西廊下にそれぞれ置いてあり思い思いに過ごされている。利用者同士仲良くソファで過ごされている時もある。		
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	自宅で使用していた家具・食器・箸・寝具・日用品などを持参して頂いている。居室には本人と家族と相談し、暮らしやすいような配置になっている。	和・洋の箆笥・椅子・ソファ・テレビ等の家具、家電類、写真や趣味等の思い出の品々、また大切な仏壇も持ち込まれ、利用者にとって、安心して居心地の良い居室となっている。職員が利用者・家族に働きかけ、居室作りを支援している。	
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	和室にはしっかり段差があり、その段差に座り過ごす方や和室に上がって過ごす方もいる。見守ることにより“出来ること・出来ないこと”を把握し、一人ひとりに合った生活を送れるよう努めている。		