

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	1090400332		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームつつじ		
所在地	伊勢崎市富塚町208-2		
自己評価作成日	令和7年10月18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	令和7年11月6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)】

利用者様の自立支援、継続の為生活リハビリとして、食器拭き、洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き、床のモップ掛け等を職員も介入して毎日行っている。レクリエーションも含めyoutubeの利用にてリハビリ体操の参加。歌の好きな利用者様が多いので音楽鑑賞、一緒に歌ったりもしている。ご家族の希望もあり、面会の時間や回数もほぼ毎日来られているご家族もいっしょやり、応じている。ご家族と過ごす時間を大切にしている。地域の行事に参加したり、地域の福祉大の傾聴ボランティアの受け入れも継続している。2ヶ月に一度ギター演奏に来られているボランティアの方も受け入れの継続をしている。新たに訪問マッサージの受け入れ、訪問リハビリの受け入れを始めた。

【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)】

利用者のできることはホームでも続けてやってもらえる様に支援している。それは本人の生き甲斐にもつながっている。継続して支援していくことで、上達が見られきれいな仕上がりがりとなり、職員は感動し刺激になっている。こうした作業の中から会話が生まれ、利用者の元気だったころ・活躍していたころの話を聞いて、教えられることが多くなっている。その発見は利用者を尊敬することや親近感に繋がってきていることが伺えた。また、家族との関係性も良好である。日頃の状況を知らせ家族から言いにくいことも言ってもらえるように信頼関係構築に努めている。花見や行事に家族を誘い、運営推進会議の家族出席数も多い。利用者との信頼関係が家族にも派生し家族と事業所双方で利用者を支援していることが確認できた。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	つつじ開所当時から地域との繋がりのある理念を作り実践に努めている。	職員の入れ替わりがあり。理念は職員会議の中で読み上げ確認している。本人の持っている能力を理解し発揮してもらえるように努めることを理念に盛り込んでいる。	
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	運営推進会議には民生委員さんの協力を頂き、毎回出席して頂いている。地域の行事なども、参加出来ている。	近隣神社の役員となり登り旗を寄付した。節分に神社の方が来て豆まきをしてくれた。地域の夏祭りと運動会に声を掛けられたが参加できなかった。地域のミニデイに参加している。ボランティアの訪問を受け入れている。	
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	民生委員さんの紹介等もあり、地域の方たちの相談を受けている。		
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	運営推進会議は民生委員さんや地元の福祉大の教授にも参加いただいている。会議の中で実践の報告を行い、意見を聞いている。	2ヵ月に1度開催している。行政担当者・地域代表者・複数家族が参加し、活動・避難訓練・行事・入退所報告を行い意見交換をしている。家族の参加が多い。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回市役所の職員さんに参加して頂いている。実践の報告を行い、意見を聞いている。日頃の連絡は担当部長が窓口になり連絡を密に取っている。	行政との窓口は、法人の役職者が行っている。介護保険の更新手続きは家族が行い、認定調査の立ち合いは事業所で支援している。	
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	中扉の鍵を開けてしまい外に出てしまう利用者様がいる。安全の為玄関は施錠している。訴えがある時は職員が同行、散歩に言っている。安全を考慮した上で、自由に過ごされている。	勉強会は3ヵ月毎に行っている。玄関の施錠はしているが利用者の希望で一緒に出ることもある。頻回に立ち上がる人への声掛けを会議で話し合い共有している。スピーチロックは会議で取り上げたり、管理者も注意している。	
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	毎月の職員会議にて高齢者の虐待防止関連法を学び実践に繋げている。また、接遇マナーについて学び、職員間でもお互いにチェックして防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業において、福祉サービス利用の援助、利用手続きの手伝いを行っている。職員会議などでそれらを学び話し合っている。		
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	契約の締結、解約は事前に利用者や家族に説明を行っている。契約当日は十分な時間を取り、説明、家族等からは不安点疑問点を説明の中で聞き、理解、納得を得ている。		
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	利用者や家族の要望などを伺いその意見を話し合い、それらを反映出来るようにしている。職員は家族からの要望を聞いた時は管理者に申し送り周知、運営に反映している。	家族面会時に要望を聞いている。LINEと電話で体調や日々の様子を報告している。本人からは支援時に聴き『さみしい』と訴える利用者に傾聴している。目の見えない利用者への報告の指示を出して見守っている。	
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	管理者は職員会議や日々の業務の中で職員の意見や提案を聞き、話し合い、検討実践に繋げている。会議の結果は書面にて提出代表者の確認に繋げている。	月に1回の職員会議時には事前に『気づきシート』を職員に配布して、意見を書いてもらい、議題にあげ、その後職員間で共有し改善に繋げている。	
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	代表者は職員自己評価により個々の実績、勤務状況を把握している。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様環境整備、条件の整備に日々の業務の中で意見を聞き職員会議等で話し合い、努めている。		
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	法人内では虐待防止についての研修を定期的に行っている。法人外では感染防止研修に参加している。地域密着連絡協議会の実施している研修に参加、紙面での周知を行っている。		
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	同業者との交流は地域の研修や連絡協議会を通して行っている。また、必要時、他の事業所を訪問している。		

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	
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	見学や事前の状態観察の時に本人が困っていること、不安な事、要望を聞き本人の安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	見学時や契約前に家族等が困っている事、要望等を聞き、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	サービスを導入する段階で、本人と家族から要望を聞き、その時に必要な支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。訪問リハビリや、訪問マッサージ、訪問理美容など利用している。		
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	職員は、本人を一方向的に介護される立場に置かず、共に暮らせる者同士の関係を築いている。		
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	職員は家族と本人との絆を大切にして、共に支えあう関係性を築いている。		
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	利用者の友人や知人はホームにいつでも来られるように支援している。また、外出も申し出によりいつでも、自宅等に行っている。	家族の面会が多く、ホールで過ごしてもらうこともある。利用者から『何か手伝うよ』と声を掛けてくれるので、一緒に外に出たり、昼食を作ったり、家事等をお願いしている。	
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	利用者同士の関係性は、一人一人が孤立しない様職員が関わり、利用者同士と一緒に食器拭き、洗濯物干し、畳みなど支え合えるような支援をしている。レクリエーションや体操なども一緒に行い支援している。		

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	サービスが終了しても、機会があればこれまでの関係性を大切にしている。必要に応じて本人、家族の経過をフォローしている。相談支援に応じている。		
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	傾聴を心がけ、信頼関係を築く努力をしている。その中で、意向の確認をしている。	ケアマネジャーが週1回訪問しており、利用者一人ひとりと会話したり、ケース記録等から、意向を確認している。家族からは、面会時や運営推進会議時及び電話等で希望を確認し、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	ご本人様から傾聴したこと、ご家族様から聞いたこと、以前のサービスなどの情報から把握に努めている。		
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	記録や申し送り、職員の話などから、現状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	把握した現状とカンファレンスでケアプランを立案している。	毎月ケアマネジャーが主にモニタリングを実施している。介護計画については、アセスメントと共に3ヵ月毎に見直しを行い、担当者会議で共有している。また、状態変化時は随時見直している。	
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	実践したケアや工夫したことなど記録や申し送りで共有して、見直しを検討している。		
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	本人や家族の状況、希望、ニーズに対応している。ご家族の希望により、長時間の面会、毎日の来苑にも柔軟に対応している。また、外出行事のご家族の参加も依頼している。		

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	地域で行っているミニディの参加や地域の福祉大の学生さんの傾聴ボランティアの受け入れなど通し本人が心身の力を発揮しながら安全な暮らしを楽しめるように支援している。訪問診療等も活用している。		
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	本人や家族の希望する医療機関へ受診、往診をしていただいている。往診時には事前に状況報告を行い、連携会議を行っている。	入居時にかかりつけ医か協力医を選択できることを伝えている。全員が協力医の往診を4週に1回受けている。家族支援で通院する人もいる。訪問歯科は必要時お願いしている。	
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	日々のバイタルチェックや状態観察を行い体調の変化を見逃さず、異変の早期発見、早期対応に努めている。また、必要時は連携の看護師に報告指示を得ている。		
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。	入院時には情報提供を紙面や電話にて医療機関に伝え、病院関係者と情報交換をしている。入院中は必要に応じて担当看護師を通して担当医師に情報を伝え相談に応じている。それを通して病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	契約時に重度化の指針を説明している。ホームで出来る事を説明し状況に合わせてご家族との話し合いや意向の確認を行い、希望に沿えるように、医療機関と連携を図っている。	看取りの支援は希望が出ればできることを重度化の指針に沿って家族に説明している。主治医や訪問看護等の協力を得ながら、看取り支援は一人事例がある。	
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	定期的に消防職員による救命講習会の実施、参加。急変対応のスキルアップに努めている。		
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	毎月避難訓練、防災訓練を行っている。、年一回消防職員が立ち会ひの下行い助言を受けている。日中、夜間想定避難訓練、災害想定した非常食の備蓄の確認を行っている。	水害指定の地域になっており、「洪水時の避難確保計画」に沿って共有している。避難場所が小学校で認知症の高齢者が適切かどうか区長等と話し合っている。火災訓練は消防署立会ひの総合訓練と自主訓練を実施している。レトルト食品、水、衛生用品の備蓄をしている。	

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
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	言葉遣い、対応の仕方、失礼にならない様心がけている。丁寧語を使用している。プライバシーの保護にも配慮している。	居室は温度調整をして、扉は閉めている。異性介助になる際の声掛けや確認、利用者同士の相性にも配慮している。面会時間は連絡をしてもらえれば自由に来てもらっている。	
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	体操や歌唱等、どれにするか利用者様に声掛けし決めて頂いている。		
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し、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	入浴拒否をされた方には無理強いせず、時間を置く、後日に変更するなどしている。本人の希望に沿った支援をして言う。		
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	入浴後の着替えの時など洋服を選んでいただく事がある。		
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	昼食後、食器拭きを手伝って頂いている。お月見の時は一緒にお団子づくりを行った。食事のメニューはパレットを利用している。おやつは利用者の希望を時々聞いている。	3食配食業者を利用し職員が作っている。季節の行事食や納涼祭に家族を招待し弁当を作った。餃子や中華まんを利用者と一緒に作る時もあり、楽しい食事支援を提供している。家族からの差し入れは自由である。	お茶、コーヒー、スポーツドリンク等の用意があるので利用者に飲みたい物を選択してもらおう機会を作ってはいいか。
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	毎日定時に水分補給をしていただいている。食事量が減った方には栄養補助食品を提供して無理なく摂取できる様支援している。		
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、自立の方には声掛けをしている。介助が必要な方にはその方に合わせてお手伝いをしている。また、訪問歯科も利用、一週間に一度訪問がある。		

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	車椅子でも立ち上がりができる人はなるべくトイレに誘導し、排泄出来るように支援している。	トイレでの排泄を支援している。夜間帯に数人居室でパット交換をする人や居室のポータブルトイレを利用する人もいる。個別に排泄の状況を把握し、声掛けや誘導・見守りを支援している。汚染時にはその都度対応し、清潔に努めている。	
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	SCOPで排便状態を把握し、水分摂取を多くしたり便秘薬の処方をしてもらっている利用者は連携看護師と相談しながら対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	SCOPで入浴管理を行っている。最終入浴日の遠い人より優先的に案内している。希望があれば浴う様にしている。	入浴できる日を週に5日間(日・水曜日は休み)設定し、週2回を基本に午前中に3～4人入浴している。その日に入浴する人に声をかけている。	昨日入った人にも声をかけ、希望が出れば支援し、選択の機会を作ってほしい。
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	椅子で眠そうにしていたら、部屋で休みますか？と声掛けし本人の意向を確認している。		
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	利用者の状態を把握し処方されている薬の理解をし、服用の支援をしている。日々症状の変化を観察している。		
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	カンファレンスにて利用者様一人一人の支援を話し合いケアプランに反映、個々の力を活かした支援、楽しみなどを行っている。		
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	外出については家族と出かける時はスムーズに出かけられるように支援、地域の行事には安全に配慮して職員も同行している。年に数回外出行事を計画している。	花見の場所を家族に紹介してもらい情報を得たり、家族にも声をかけ一緒に出掛け好評であった。日常的にはデッキに出てお茶を飲んだり、ジャガイモ栽培の水遣りや収穫時に外に出ている。	

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	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解している。利用者一人一人の預り金を預かっている。必要時支援している。		
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	家族様と利用者様がいつでも電話や手紙のやり取りが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	共有の空間居室など不快にならない様に、会議で話し合い実行している。利用者様の意見にはすぐに対応している。季節感を感じて頂けるようにホールに花を置いたりしている。	建物内は気になる臭いもなく清潔である。テーブルがいくつも用意され、個別でのレクレーションや食事をゆっくり召し上がっている。行事の写真やミニデイで作った作品が掲示されている。	
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	リビングに写真や作品などを飾り昔の歌を流し、一緒に歌を歌ったり、思い出に浸ったり、個人としてもゆっくり過ごせるようにしている。		
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	居室内に危険物はないか確認し、利用者様の思い出の品を家族と相談して飾ったりしている。	ベッドとエアコンが用意され、寝具が持ち込まれている。本など好みの物を揃え、自由に過ごしてもらっている。全居室に見えないようにパット入れが置かれ工夫されている。ゴミ箱や加湿器が置かれている。	
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	利用者様と一緒に昔行っていた家事を出来る範囲で安全に行ってもらっている。会議などで話し合い工夫もしている。		