

### 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	1070500663		
法人名	東洋マインド株式会社		
事業所名	グループホーム 新井荘		
所在地	群馬県太田市新井町285番地4		
自己評価作成日	平成25年2月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

**【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3月15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)】**

利用者と共に食材等の買い物や掃除・調理等を行い自立を目指しています。また、天気の良い日は散歩をし、ラジオ体操・嚙下体操を毎日実施し健康維持に努めています。2月より近くの幼稚園の児童との交流があります。

**【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)】**

利用者は食材等の買い物に職員と一緒に掛けている。事業所として散歩や外出など外に出る機会を大切に捉え実践している。また、地域に出かけ話をする場所を確保し近隣の人の協力が得られている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ひとりひとりの人間性を尊重して、出来る事を見つけ職員、利用者と協力して楽しく過ごしています。	理念は管理者が参考例を挙げその中から職員が選び、「地域との交流と家庭的な生活」「個別のケアを意識した」内容の理念を新しく作った。管理者は理念に沿ったケアを目指したいと考えている。	
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	自治会に加入しており、地域の敬老会・お祭り・いきいきサロン・資源回収等の行事に参加しています。また、ゴミ捨てや散歩等ではご近所の方と挨拶をします。野菜等を持ってきて下さる方もいます。	いきいきサロンに2人参加している。事業所を地域に開放し、地域に事業所の力を還元して、双方が互いに助け合う関係を築きたいと考えている。	
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	運営推進委員会の席で認知症について話し合っています。		
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カ月に一回開催しています。事業所からホームの状況や行事の報告を、参加者から意見や改善点など話し合いサービスの向上に努めています。	定期的に関催され地域代表者・区長会会長・老人会・民生委員・市担当者が出席して、利用者状況・行事報告・事業所からの提案等を行い意見交換がされている。家族に案内を通知していない。	利用者と家族に会議開催の案内を通知し、出席できない家族には議事録を送付して、会議の趣旨や内容を理解してもらう努力をしてほしい。
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	月に一回は太田市の窓口に出かけ情報交換をしています。書類の代理申請、利用者の状況報告等市と連携を図っています。	介護保険の更新申請代行を行ったり、社会支援課と連携している。	
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	なぜ身体拘束をしては、いけないのか。落ち着きなく外に出て行ってしまふ利用者がある」と施錠をしてよいかと議題に上がる。その行動には理由がありどうすれば落ち着くのか話し合いサービスの向上に努めている。	玄関は開錠されている。チャイムで対応している。共用空間の窓や居室の窓は自由に開閉できる。身体拘束に関する研修は今後の課題である。	
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	日々心理的虐待が無いのか職員同士で確認し合っています。言葉使い・内容等に気を遣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	研修やパンフレットで理解をしています。利用者の状況の変化で制度の活用を認めた場合、社会福祉協議会等と相談していきます。		
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	利用者・家族等に契約書・重要事項等説明し同意を得て契約を結んでいます。		
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	相談・苦情窓口を設けています。家族との対話を大切にし面会時には苦情を話しやすい雰囲気作りに留意しています。年に一回アンケート調査を実施し運営に反映しています。	担当制をとっているが職員皆が各利用者を支援している。アンケートの回答が届き、結果をサービスに反映させたいと考えているが、意見はなかなか出てこない。衣替え等で意見が出ている。	
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	朝の申し送り後、業務や環境の改善等意見を聞き反映させています。	職員には意見を言える環境があり、管理者は各人に聞く努力をしている。職員会議は現在は開催されていない。職員が各自の目標を掲げている。	
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	運営者は、定期的に様子を見に来ており、職員の状況を把握しています。有給休暇が取りやすくなりました。		
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	施設外研修に行ける環境が整わず施設内研修を小刻みに実施しスキルアップを心掛けている。来年度は職員一人一人の目標・研修計画を立ててそれに向けて実行していきたいです。		
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加入しています。協議会主催の研修等に参加し、サービスの質の向上に努めています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の身体状況・環境等を把握し利用者の不安等を軽減できるように納得のいくまで話し合っています。		
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	不安や困っている事を傾聴し、ホームの一日の流れ等も分かり易く説明し安心す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	方向性を見極め、必要に応じて他のサービス利用についても助言する事があります。		
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	職員は利用者に対して目上の人であり敬意を払って接し信頼関係ができる様にしています。調理や季節の行事・昔話等において教えられることが多々あります。		
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	家族の入居に至るまでの経緯に共感し、利用者のホームでの生活を支え合う為に、手紙・電話・面会時等にて利用者の様子や介護していくための共有事項の確認を行い、協力体制ができる様にしています。		
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	気軽にホームに立ち寄って頂く等、友人・知人との関係が維持していける様に努力しています。	新規利用者の場合は帰宅願望もあるが、家族等に入居前の生活を聞き、仕事が好きなのが解り、テーブル拭きなど手伝ってもらった事例もあった。また、家族と外食に出かけたり、正月にはお節料理やお餅を提供し、利用者の好きな餃子やコロッケと一緒に作っている。	
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	日中はなるべくフロアで過ごして頂き、お互いが顔を合わせる事により交流できる機会を設けています。また、軽体操やレクリエーション等参加を促し集団で実施しています。		

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
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	年賀状での挨拶をしています。		
<b>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</b>					
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	日々のコミュニケーションの中で、思いや希望等の意向を確認し、また、家族との相談にて意向や要望を聞くようにしています。意思疎通困難者に対しては表情や過去の状況から判断しています。	担当制を取っている。日常会話の中で本人の意向の確認と面会時に家族から意向を聞いている。毎日の申し送り後に職員と介護計画の話し合いをして家族に説明している。	
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	本人・家族・担当者等に情報を頂き細かく把握できるように努力している。家族の面会時に今までの暮らし方などについてお聞きしています。		
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、バイタルサインのチェックをし排泄・食事量・水分量等に気を配り健康に留意し、一人ひとりのペースに合わせた生活リズムを把握する事で、現状維持できる様に努めている。		
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	3ヶ月に一回介護計画を見直し、介護度の変更・状況の変化に応じた見直しもしています。毎月担当者等に聞きモニタリングを行い、計画の進行状況を確認し、意向やサービス内容等に反映できるようにしています。	申し送り後にカンファレンスを行い、介護計画は3ヶ月と随時の見直しをしている。担当者会議に参加している家族もいる。ケアプランに沿った統一したケアが職員の課題である。	
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	個々の経過記録を作成し職員全員が把握する事で、情報を共有しています。介護経過ファイルに介護計画書を添付し確認しながら現状の把握と情報の共有に努めています。		
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	本人・家族の状況に応じ通院や美容室等の送迎付添等行きたい場所への支援をしています。又、利用者の状況に合わせたサービスも提供しています。		

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	いきいきサロンや敬老会・お祭り等町内の行事に参加しています。避難訓練では町内の方に参加を頂いています。		
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	週一回かかりつけ医の往診があります。また、必要に応じて本人や家族が希望する病院に受診する事があります。専門の検査や入院等が必要な時は、協力病院での医療が受けられます。	入居前のかかりつけ医の継続や希望で協力医に変更できる。毎週火曜日に協力医の往診があり、全員が受診している。6か月に1度は訪問歯科検診があり、利用者向けの口腔ケアの指導を受けている。	
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	週一回かかりつけ医診療所の看護師訪問があります。バイタルサインチェックやカルシウム注射・採血等施行しています。その際に相談し助言を頂いております。		
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。	入院時には利用者に関する必要な情報を提供し退院時には医師との話し合いの場を設けて、ホームでのケア等に必要な情報を提供して頂いています。		
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	終末期における家族の意向を確認し承諾書を頂いています。家族の方にはホームで最大限できるケアについて理解して頂いています。体調の変化に応じて、家族・主治医・ホームの3者間にて話し合いの場を持つようにしています。職員は、申し送り等で方針を共有しています。	指針を説明している。各利用者ごとの段階的な指示が作成してある。家族と協力医と事業所で協力し合い看取りを経験している。	
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	個々の急変時の対応策を作成しファイルに保存しています。研修を行い実践できるように努力しています。		
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回消防署立会いの下、避難訓練を実施しています。その時に消防職員から助言を頂いています。緊急時連絡網を整備しています。	2階建・急な階段・スプリンクラーは設置されていない。定期的な年2回の訓練は実施している。その他に自主訓練を1回実施した。備蓄として水と食料を2～3日分用意している。	建物の構造や利用者の身体状況を踏まえ、職員と利用者が避難経路を身に付け安全が確保されるように自主訓練を増加してほしい。地域住民への協力依頼も継続していただきたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は、一人ひとりの人間性を尊重し言葉づかいに注意して接しています。入浴・排泄においてプライバシーの確保に努めています。	利用者同士の相性に配慮している。階段の昇降機を外して幅を広くしたが、急な階段のため、2階の利用者は1日中、共用空間に居る場合が多く、自室で一人になる機会が少ない。食事の食器はプラスチックプレート1枚に料理がすべて載っている。幼稚な絵が描かれており、利用者の中には絵を料理だと勘違いして箸でつついている。	利用者が自室で生活する場を確保してほしい。また、幼稚な絵が描かれたワンプレーートの皿では利用者を先輩として敬っているかどうか、利用者の特性を考えて器の配慮をしているのかどうか検討してほしい。
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	コミュニケーションを大切にし、利用者の思いや希望をくみ取りながら、自分で決められる状況を作り、納得しながら暮らせる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	基本的に一日の流れは、決まっているが本人の状態によって柔軟に時間やメニューを変更しています。		
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	本人の意向に応じておしゃれを楽しめるようにしています。美容室への外出、理容師による出張サービスを実施しています。その日より職員と一緒に洋服選びをしています。		
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	利用者の持てる力を活かし、食事の準備・下膳・テーブル拭き・食器洗い・食器拭き等手伝って頂いています。また、職員と一緒に話をしながら作ったものを食べています。	宅配サービスの献立を利用している。事業所で作り職員と一緒に食べている。利用者のペースで食べることができる。3時のおやつも手造りのものを提供している。職員の国籍により料理の味にお国柄が出る。味噌汁の具がほとんど入っておらず味が薄かった。	利用者が食べなれた味を大事にしてほしい。そのうえで、まずはイベントやお楽しみ会でお国の料理を披露してみたい。また、お茶のおかわりの声かけもお願いしたい。
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	毎日の食事量・水分量・栄養バランス等を確認し記録しています。希望を聞き嗜好に合わせた対応もしています。また、体重の変化にも留意し、利用者の状況にあっ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、声を掛け、うがい・歯磨き等の口腔ケアを実施しています。		

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	ひとりひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導をしています。トイレで排泄ができる様に支援しています。	排泄チェック表を作ったが職員からは不評だった。パターンを把握して時間誘導をしている。夜のみポータブル利用者がいる。排泄支援では職員が統一したケアができるように管理者は指導している。	
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	排便管理表をチェックし、水分摂取や食物繊維の多い食品を摂取して頂いたり、薬でコントロールしています。毎日、負担のかからない運動も行っています。		
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	週3回の入浴を実施しています。本人の希望に沿ってはいる時間を決めています。また、入浴剤を入れ楽しく入浴できるように心がけています。	曜日と時間が決められている。月・水・金曜日の午後1時半から、1日5人程度入浴している。	職員の都合で曜日や時間を決めずに、毎日入れるというアナウンスを行い、利用者本位で入浴する・しない日を決めてほしい。
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	入眠時間を把握し、昼夜逆転しない様に、生活リズムを整え一人一人に合わせた対応をしています。		
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	職員が個別に管理しています。服薬時は手渡ししきちんと服薬しているか確認しています。職員は個別記録の処方箋等で副作用や用法を確認しています。		
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	一人ひとりの生活歴や能力を活かし、掃除・食事作り・裁縫・洗濯物たたみ等役割を分担し支援しています。また、ドライブや花見・日帰り温泉等気分転換を図っています。		
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	近所の散歩や買い物外出・墓参り等、本人の希望に沿って外出できる機会を作っています。家族の面会時には外での昼食や買い物等の支援を頂いています。	共用空間が狭いので日常的に散歩や買い物に出かけるようにしている。また、家族と一緒に外出したり、職員と一緒に時期になると墓参りに出かけている。お誕生日には個別で外食を楽しめる。	



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	個別に現金を預かり管理しています。二人の利用者には少額の小遣いを渡して職員と一緒に管理し買い物支援をしています。		
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	家族の了承を頂いている家族には、本人希望の時には電話をかけています。		
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	共有の空間にはソファ・椅子・テーブルを設置し自由に座り皆と話ができる様になっています。トイレ・浴室はカーテンや衝立でプライバシー保護に努めています。壁には季節の行事がわかるような物や写真を展示し季節がわかるようにしています。	階段に設置されていた昇降機を取り外して階段の幅を広くした。反面2階の入居者は頻回に自室に戻れない。共用空間に居ることになるが、一人になれる場所の確保が課題である。	
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	個々の居場所は自由になっています。各自がその時の思いで自由に座っています。また、一人用のリクライニング椅子やマッサージチェアを用意し利用して頂いています。		
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	入居の際は、寝具や家具・位牌・飾り物等使い慣れた物を持参して頂いています。	エアコン・ベッド・寝具が備えつけられている。仏壇や馴染みの物が持ち込まれている。	
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	床面はバリアフリーで必要か所に手すりを設置しています。		