

### 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	1072600529		
法人名	有限会社 テン・フォーティー		
事業所名	グループホームくりの木		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字西中之条472		
自己評価作成日	平成25年6月28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7月17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)】**

今年度の目標を「清潔でおしゃれなホームを目指そう」とし、明るく清潔な生活環境づくりに取り組んでいます。利用者一人ひとりの思い、習慣を理解し、その方にあったお手伝いをさせていただいています。

**【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)】**

今年度は『清潔でおしゃれなホームを目指そう』という方針をたて、実践している。館内は洗面台など細かな個所まで清潔である。利用者がおしゃれに関心を持ち続けてもらうために、毎日の洋服を選んでもらったり日常的な外出時にもおしゃれに着替えてもらうよう支援している。地域に開かれた開放的な運営と利用者の意向を肯定する支援は、利用者にとって安心と心地よさを感じることができるホームとなっている。

**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	理念に「地域の輪」を掲げ、気軽に来て頂けるような環境にしている。また介護に行き詰まったとき、職員全員で「笑顔で敬う」「一人では出来ない事も誰かの助けを借りれば出来る」という理念を再確認し、介護にあたるよう努めている。	『地域』と『チームワークの重要性』を盛り込んだ理念は朝礼やミーティングで確認し合い、基本に立ち返ったサービスを提供をするように努めている。	
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	公道の美化活動、除雪などの奉仕作業を行っている。ホームの避難訓練に地域の方に協力していただけるよう声かけをしている。地域の方が季節の野菜を届けてくださったり、子供が来て遊んでいったりしてくれる。	地域の奉仕活動には常に参加し、文化際に利用者の作品(生け花・はり絵・手芸品)を出展している。事業所で行う敬老会に地域の人やボランティアも参加する。隣人から餅つきに誘ってもらったり野菜を頂いている。	
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	利用者の製作した絵や俳句などを地域の文化祭などに展示したりしながら、認知症について理解していただけるよう努めている。施設長は地域の様々な会に加わり、認知症について話をする機会を設けたり、相談を受けたりしている。		
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	年6回の会議を行うことで円滑にし、理解を深めている。委員さんの意見を取り入れ、地域の方にホームの行事に参加を呼びかけ交流を図る。また、会議時にはホームの食事を体験していただいている。	2か月に1度、運営推進会議を開き意見交換を行っている。事業所の行事に地域住民が参加できるよう協力を依頼したり、日頃の食事を試食してもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者へ利用者の状況の変化がある毎に報告し、アドバイスをいただいている。また認定更新時に、利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。地域包括支援センター主催の情報交換会に積極的に参加している。	行政担当者から利用者支援のアドバイスももらったり、介護報酬等制度についての説明も受けている。	
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	「身体拘束ゼロの手引き」をいつでも見られるところに置いておき、周知を図っている。施設内研修として学ぶ機会を設けている。	「身体拘束ゼロの手引き」を活用し、学習や研修を行っている。玄関も昼間は鍵はかけず、自由に入出りできるようにしている。	
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	日常的に身体の変化・言葉による虐待が無いか情報収集し、全職員利用者を含め、常に注意している。		

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
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	制度を理解し、説明・相談の機会を設け、必要な資料を提供している。		
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	時間をとって丁寧に説明している。重度化や見取りについての対応・方針、医療連携体制の実際等について詳しく説明し同意を得られるようにしている。		
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	ご家族が来所の際、気軽に話していただける環境を整えている。ケアプランについての意見を聞き、職員ミーティング時に話し合い、意見を反映させている。会話の中で利用者一人ひとりの意見をくみ取り、反映させている。	家族の来所時には利用者も一緒の場で意見を聞き、計画に活かすようにしている。出された意見(趣味・外出・重度になってもここに居たい等)はケアに反映させている。	
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度ミーティングを行い、要望を出し合っている。レベルアップを目指し担当制で学習会を開いている。	月に1回のミーティングと学習会の他、個別面接も行い管理者は職員の意見を把握するようにしている。	
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	専門家の指導のもと、就業規則を設けている。疲労やストレスの要因について気を配り、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	事業所外の研修会に、積極的に受講できるように支援し、研修報告を毎月のミーティング時にしてもらい、スキルアップにつなげている。		
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	レベルアップ研修や、他施設職員の見学を積極的に受け入れている。連絡協議会主催の研修にも参加するようにしてる。		

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
<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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、求めていることや不安を理解しようと工夫している。必要に応じて、一時帰宅するなど本人が安心できるような環境づくりに努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合っている。		
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	本人やご家族の思い・状況を確認し、改善に向けた支援の提案・相談を繰り返す中、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげられるようにしている。		
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	全職員が「利用者の方々は、人生の先輩であり、敬う」という考えを共有しており、普段の生活を通して利用者の方に教えてもらうこと(戦争の話や数え歌など)があることを認識している。		
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	ご家族でなければ解決できない問題があるときはご家族を交え、問題解決に努めている。見舞いや買い物の付き添いなどをしていただいたり、敬老会の招待などにより、利用者・家族・職員の関係性が途絶えないように留意している。		
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	なじみの場所を閉ざさないよう、自宅の畑に農作物を採りに行ったり、店やお祭りでなじみの人に逢えるように支援している。	自宅への外出や行きつけの店での買い物や村の行事への参加等、なじみのつながりを継続できるよう支援している。季節の野菜を自宅の畑に収穫に出かけている利用者もいる。	
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	お茶の時間には職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、役割活動を通して利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。助け合う関係も生まれている。		

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
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	転入施設への情報提供を必要に応じ、速やかに行えるようにしている。面会にも行っている。		
<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	利用者・ご家族から希望・意見を聞き、ケアプランを作成している。今までの生活スタイルを大事にし、意向をくみ取るようにしている。変化に応じ、柔軟に対応している。	利用者家族から直接聞き取った意見を介護計画に活かしている。計画をもとに話し合うことで職員が把握できるようにしている。選挙の投票も希望者には支援している。	
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	前事業所から、情報提供をしてもらっている。生活歴なども本人・家族からの聞き取りを行い把握している。		
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	一人ひとりができること・好きなことを把握し、出来ることはして頂けるよう、無理強いすることなく、自由に過ごしていただいている。情報を記録に残し、現状を把握している。		
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	月一回のモニタリングは、ミーティング時に全体で行ったり、担当制で行ったりしている。職員の意見を聞き、介護計画に反映させている。	利用者家族の意見も確認し3カ月に1度ないし随時介護計画は見直している。月に1回のモニタリングの進め方は、ケアマネジャー中心・担当職員中心・職員全体で行うなど様々な場を設定しながら合議を重視するようにしている。	
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	個別のノートに生活記録を書くとともに、重要なことは連絡ノートを活用し、介護の実践や計画に生かしている。		
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	天気がよければ季節の花や緑を觀賞しに出かけたり、必要に応じてかかりつけ医以外の受診通院に看護職員が付き添うなど柔軟な対応をしている。		

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
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	地域の図書館の利用や商店への買い物、町施設(道の駅)の利用など、積極的に活用している。		
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	本人希望の医療機関に受診できるようご家族とともに支援している。月一回協力医に往診に来ていただき、健康管理・諸検査をしていただいている。	利用者家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医は月に1度往診している。歯科・眼科受診は家族の協力を得ながら支援している。	
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	看護職員を配置しており利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行うようにしている。体調や表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組み、看護職員に報告している。		
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。	サマリーを用意し、本人の情報を医療機関に提供している。また施設代表者が見舞い、医師・家族と情報交換しながら、退院支援に結び付けている。		
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	ご家族の意向を踏まえ、関係者が話し合いを重ねながら対応している。重度化時や終末期はかかりつけ医と連携・指導を受けながら取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針は作成している。重度化しても事業所で過ごしたいという思いを受け止め、看取りに取り組んだケースもある。	
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	マニュアルを作成・掲示している。緊急時対応については年一回消防署の協力を得て蘇生術の研修会を行っている。施設内看護師により緊急事故時の対応の研修も定期的に行っている。		
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	消防署の指導のもとに行う避難訓練と、自主避難訓練を行っている。近隣の住民にも参加を呼びかけて協力していただいている。	この1年では夜間想定消火・通報・避難訓練を2回行った。1回は消防署の指導を受けている。地域には参加を呼びかけた。AED使用訓練やスプリンクラーの設置・非常用持ち出し袋の用意・水の備蓄はしている。	災害時の避難誘導がスムーズに行えるよう日頃から自主訓練を重ねていただきたい。水に加えて人数分×3日分程度の備蓄も検討していただきたい。

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	本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。個性や思いを尊重し、声かけやケアをおこなっている。	トイレの誘導時や着替えの際のドアの開け閉めなど理念や基本に立ち返った支援を意識するようにしている。呼称は地域がら同姓が多いため、希望を確認し男性は名字に女性は名前に「さん」をつけている。	
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	いつでも遠慮なく思いを伝えられる雰囲気作りを心がけ、意思表示が難しい場合は、文章やゆっくり分かるように声をかけ、表情を観察し、判断する。		
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	行きたいところへのドライブや、買い物、散歩、お昼寝などその日に応じた支援をするようにしている。		
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	季節に合った衣類を持ち込んだり、買いにいたり、自由におしゃれを楽しんでもらうようにしている。入浴準備の際には一緒に選んでもらうなどしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備で出来るところは日頃から手伝っていただいている。利用者と一緒に作業できるメニューを取り入れたりしている。週に2回職員と一緒に食べる機会をもうけ、団欒の雰囲気をつくるようにしている。	デイサービスの無い週2日は、職員1名が利用者と一緒に食事をする。献立は台所の担当者が決め、味の評価は利用者から聞いて伝えている。運営推進会議でも試食してもらっている。おやつ作りは一緒に楽しんでいる。	家庭的な団欒を味わう場面としての食事が持つ意義は大きい。日常的に職員と一緒に食事を味わい楽しめる機会を増やせるよう期待したい。
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	個々に合わせた食事量、形態を準備し、摂取表を記入し、毎日の摂取量を把握するようにしている。		
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	毎食後の習慣としてできる方にはしていたり、出来ない方にはガーゼやスポンジを使用するなど、口腔マッサージを行っている。食前には口腔運動を行い、唾液の分泌を促している。		

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
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	職員がその人の排泄パターンやサインを把握し、トイレへ誘導したりしている。排泄状況を記録し、申し送りしている。	排泄が自立している利用者が半数で、紙パンツの人も布パンツの人もいる。それぞれの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導・見守りをしている。	
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	野菜・根菜を取り入れたメニューや、散歩・腹筋の運動などで、予防に努めている。希望により処方薬を服用していただくなどしている。		
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	入浴日は一日おきに指定されているが、指定日に入れなかった場合には、ユニット同士で相談し、対応するなど工夫している。入浴しない時には足浴、清拭、更衣はしている。	2ユニットに浴室は1つで、1日おきにユニットごとに声掛けをしている。希望者は毎日でも対応する。入浴しない時や必要に応じて足浴・清拭・シャワー浴・更衣はしている。	毎日入浴できることは知らせていただきたい。入浴しない理由と対応についての記録の記載方法を統一し、情報の共有を図ってみてはいかかか。
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	臥床・就寝介助が必要な方については、本人の意思を確認している。日中の運動・散歩などで夜の安眠を誘うよう支援している。		
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	個々の薬剤情報をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしてある。変化があればノートに記載し、看護職員に連絡し、医師に報告している。		
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	共同生活により一人ひとりの個性を知り、役割や楽しみを見つけ、一日の過ごし方を考えている。(生け花、針仕事、洗濯など)		
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	近くにある喫茶店やスーパーに出かけたり、外食に行ったりと積極的に外出の支援をしている。利用者の家の農作物と採りに行ったり、家族にも協力をお願いしている。	外出は個別・ユニットごと・ユニット関係なく出かけている。買物や畑・散歩など自由に出かけている。近所の喫茶店や外食にも出かけている。	



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	本人の希望により財布を所持している方、預かり金から定額もって好きなものを買いに出来る方などその方に応じた支援をしている。		
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	本人の希望に添っていつでも電話をかけていただいている。難聴の方がかけたいときには仲介するようにしている。贈り物のお礼状や年賀状などを書いていただけるよう支援している。		
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	常に清潔を心がけている。館内に飾る季節の花は、職員が持ち込んだり、取りに行ったりして季節感を感じてもらえるようにしている。窓から見える外の景色でも開放感や季節を感じていただいている。	館内は細部にわたり清潔が保たれている。共用空間だけではなく廊下にも季節の花が飾られている。ラジオの音量も心地よい。利用者が趣味で作った俳句や手芸作品も掲示されている。	
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	玄関やテラスにベンチを置き、一人で過ごせたり、仲のよい方同士で日向ぼっこができる空間になっている。		
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	新しい品物をそろえてもらうのではなく、利用者が安らぎを得られるような馴染みのものを置いていただくようにご家族に働きかけ、協力していただいている。	それぞれの居室で利用者は、好みやこれまでの生活スタイルが継続できるような家具(椅子・テレビ・タンス・布団等)や装飾品(家族写真・観葉植物等)を身近に置いて過ごしている。	
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	利用者の身体状況に合わせて、残存機能を生かせるよう、必要な目印をつけたり、洗面の前にベンチを置いたり、物の配置を工夫している。		