

### 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	1070201155		
法人名	株式会社 あじさい		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	群馬県高崎市石原町2348番地1		
自己評価作成日		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)】

--

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</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23年11月25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)】

<p>①利用者の経歴や職歴を活かして特技を披露する場面を提供している。板前をしていた人には利用者としてではなく料理人として台所に入ってもらい、食事作りを担当し生き甲斐ややり甲斐を感じてもらえる機会を作り、人としての尊厳や生きることへの意欲の支援を行っている。②車イスは移動の手段として捉えており、食事の時には椅子に座ってもらい筋力の保持や食べることへの安全などに繋げている。利用者への接し方や言葉使いにも一人ひとりを大切にしていることが伺え、代表者の変らないケアをしたいという言葉通り、利用者の重度化や身体介助が多くなってきても尊厳を大切に支援を行っている。</p>
---

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	職員全員で共有し勉強会やケアプラン、月間目標などにつなげ、日々のケアに実践できるように取り組んでいる。	管理者は、職員に理念を説明し理念を理解してもらえるよう努めている。理念は事務所に掲示し勉強会を月に2回行い共有している。また、2ヵ月毎の短期目標も掲げられ実践されている。	
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	利用者さんと近くのお店に買い物に出かけたり、地域の行事に参加させて頂いている。回覧板にはホームのお便りを入れさせて頂いている。また駐車場に自動販売機を設置したりしている。	利用者の顔を覚えてもらえるように地域の同じ店を利用している。地域の行事に参加し、回覧板や中学校の情報などをホームに活かせるように工夫している。地域や防犯のために自販機をおいている。管理者は今後も地域の行事に参加したいと思っている。	
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	認知症サポーター養成講座を受け、玄関や社用車に認知症サポーターのシールを貼ったりして地域に向けている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行っている。近況報告や課題を伝えている。区長の参加もあり、参加できない家族には、議事録を郵送し確認していただいている。家族からの意見を勉強会で話し合っている。	定期的開催されている。区長や家族・行政等が参加し、近況報告や意見交換、感染症について等の議題を提供し意見交換がされている。	
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	介護相談員の受入れをしている。生活保護受給者の受入れをしているので、社会福祉課とも連携を取っている。	介護相談員の他にオレンジボランティアを月に4人程度受け入れている。介護保険代行申請を行っている。	
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、言葉の拘束について、勉強会で伝え話し合っている。職員が1人になる以外は施錠していない。	玄関は夜7時から朝7時まで夜間帯以外は開錠している。身体拘束については職員が正しく理解できるように社内勉強会を開催している。	
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	研修を受けたり、勉強会でDVDを観たり、資料を集め拘束について理解を深め拘束しないケアを実施している。		

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	勉強会を設け指導、説明している。入居時に必要な方には、制度をお知らせして、利用を勧め安心した生活が送れるよう支援している。		
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	入居日とは別に契約日を設け、書面を全て一緒に確認している。面会時にも、コミュニケーションを図り不安や、疑問がないか伺うようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。外部にも苦情処理機関があることを伝えている。面会時には要望を伺い職員全員で情報共有している。	意見箱を設置しているが、なかなか入らないので、面会時に家族等に声をかけて聞いたり、本人の日常の様子を知らせて話し合いをしている。利用者の身体のことや他の利用者の心配事など家族から聞く事もある。出された意見は会議で職員が共有しサービスに反映させるようにしている。	
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	勉強会で意見交換をし全員で討議できる機会を設けている。日常でもコミュニケーションはかり話しやすい関係性になるようにかかわっている。	代表者と管理者との関係も良く職員から意見が出たり、管理者は職員に声をかけている。希望休が取れたり、年齢や家庭の事情等で仕事内容を変更する等の配慮がある。食事会等で職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	個別面接をしたり、食事会を行い、仕事以外の話もしながらコミュニケーションを図り肯定的に受け止め話し合う機会を設けている。		
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	個々の成長の度合いや希望に応じて、外部研修を受けてもらったり、担当や、課題に取り組むことで成長を促している。		
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	他事業所での職場体験や慰問に参加したりお誘いしたり、交流する機会を設けている。外部の研修等での仲間作りを勧めている。		

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
<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	可能であれば、入居前に見学に来ていただき、コミュニケーションを図るようにしている。関りを多く持ち、職員同士で情報共有し、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	見学や契約時によく話を伺い、今までの状況や、これからどのように過ごして欲しいのか伺い、職員で情報共有し関係作りに努めている。		
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	電話での問い合わせでは、状況に合わせた選択肢や、必要な情報を伝えている。見学に来られた際にも、必要な情報を伝えている。		
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	調理、洗濯、掃除、買い物など一緒に行い、お礼を言う関係性が出てきている。季節の行事など、教わりながら共に楽しんでいる。		
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	利用者様の状況を一緒に喜び、一緒に心配している。慰問を一緒に楽しんでくださったり、面会時には他の利用者さんの話し相手をしてくださったり心配をしてくださっている。		
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	できる限りご家族に面会に来ていただけるように働きかけたり、しかけたい時に電話をかけたり希望者には年賀状をていきょうし、馴染みの方との関係が途切れないように支援している。	利用料支払を利用して月に一度は家族等に来訪してもらう機会を作っている。また、洋服の整理に足を運んでもらったりしている。家業の仕事を手伝いに帰ってもらったり、外出時のビールを楽しむことや好きなお菓子や牛乳を買ったり墓参りなどにも出掛け継続した支援を行っている。	
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	皆で、お茶やおやつの時間を一緒に過ごし、会話を楽しんだりしている。性格の相性もあるので、利用者同士の関わりで職員が間に入り、支えあえるように支援している。		

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	退居後も病院に面会に行ったり、お通夜やお葬式にも参列させていただいたり、ターミナルで看取ったご家族が今でも作った野菜を届けに訪ねて来て下さる。		
<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	好きな時に好きな事をしていただき、その人なりの暮らし方を尊重している。意思疎通が困難な方には、ご家族と話し合いケアの方向を決めている。	家族からの情報や本人の表情を推察して意向に繋いでいる。起きるのを嫌がったりする時は無理じいをしないで、その日のその人の時間を大切にしたい支援をしている。	
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	入居時にアセスメントシートに生活歴を記入していただき、その後得た情報などは追加記入している。		
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	申し送りで伝達し、1日の過ごし方を心身状態に合わせて生活できるよう心がけている。		
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	本人より話が聞ければ本人から聞くようにし面会時には、ご家族に現状状況を説明し、要望などを聞くようにしている。ケアプランの変更時には、職員全員で意見を出したものをまとめ作成している。	計画の見直しは体調等の変化時には随時行い、特に変化のない場合は6ヶ月ごとに行っている。モニタリングは23年9月より毎月行うように変更している。	毎月のモニタリングを活かして、小さな変化にも対応できるようにしてはいかがか。
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	状況の記録が主になっているが、介護者の視点、利用者様の視点を特記し、職員間での情報を共有している。		
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	利用者様の要望により、買い物へ行ったり、図書館へ行ったり、お祭りの山車や花火を見に行ったりと、その方に合った支援をしている。		

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	避難訓練や、心肺蘇生の勉強会を消防署の指導の下、定期的に行っている。民謡、映画、手品、アコーディオンなどの慰問も定期的に行い、利用者様も一緒に楽しんでいる。		
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	入居の際に、ご家族と相談し希望があれば、今までのかかりつけ医に受診に行っていたり、往診希望の方には、隔週で連携している医院に来ていただいている。	1名は入居前のかかりつけ医にかかっているが希望で8名が協力医となっている。また、2週間に1度の協力医の往診支援がある。訪問歯科と皮膚科にも往診支援があり、適切な医療を受けられる。	
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1回、訪問看護師に来て頂き相談している。細かな指導も頂き、利用者の支援につなげている。又、訪問看護記録を残し職員が情報を共有できるようにしている。		
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。	入院された場合は、お見舞いに行ったり、洗濯物を預かったりしている。病院へ行った際には状況を確認し、病院関係者との関係作りは行っている。		
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	入居時にご家族の考え方を伺うが、状況変化によって、繰り返し確認している。ご家族、医師、管理者、施設スタッフで話し合い、方針を共有している。	「重度化における対応指針と同意書」が作成され、希望があればホームとしては看取りを行う準備がある。入居時とその状況になったときにその都度話し合うことを共有している。2例の事例は医師や訪問看護・家族・職員の協力のもとで行うことができた。	
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	心肺蘇生や、AED使用法、応急手当の訓練は毎年行っている。		
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	年2回、消防署の方に依頼し、日勤帯と夜勤帯に分けて避難訓練を行っている。警報が出たときは、前もって職員に協力できるように伝達し、連絡網を使って協力体制をつくっている。	年2回消防署立会いの下で昼夜想定訓練を行っている。近隣は高齢化しているので協力体制は望めない様子もある。備蓄として水と食料(うどん、小麦粉等)がある。救命講習に2名が参加し資格を得ている。	近隣の応援が得られない場合を踏まえて自主訓練を行い、災害対策に備えてはいかがか。

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	1人1人の利用者さんの性格や、言葉使いに応じた対応をし、居室に入る際には、声をかけてから入るようにしている。	誕生会はその人の誕生日に祝い膳でお祝いしたり、得意な分野で力を発揮してもらうことを続ける支援を行ってプライドを保てるようにしている。トイレ誘導時には耳元で小さい声で誘い利用者それぞれの個別の手順を共有している。	
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	買い物へ行きたい方には、一緒に行ってもらったり、自分の欲しいものは自分で選んで買うようにしてもらっている。その他、おやつや外食など利用者さんの希望に沿って選んでいただいている。		
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、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	朝ゆっくり起きてこられる方、夜遅くまで起きている方、買い物へ行きたい方、本を読みたい方などそれぞれの希望に沿って生活できるよう支援している。		
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	定期的に美容院の方に来て頂きヘアカットをしていただいている。入浴の用意や、外出時にはその人らしい服装ができるよう支援している。時には、マニキュアを塗ることも。		
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	好みのメニューを聞いて食事を決めたり、できる方には調理や、片付けをしていただいている。調理のコツや味付けもして下さるので教えてもらいながら、一緒に楽しんでいく。	料理人だった利用者が料理を作っている。漬物も利用者と一緒に漬けている。地域を利用した買物にも利用者と一緒に出かけている。一緒に作った食事を職員も一緒に食べている。パンの日や月に1度の外食にも出かけ楽しみな一連の作業を提供している。	
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	食事は運動量、体質、医師の指示などで個別対応している。バランスの取れる献立を立てカロリー計算もし、食事量、水分量は1人1人記録し把握している。水分量の少ない方には、好みの飲み物を提供している。		
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	食後には、口腔ケアをしていただき、できない方には介助し、清潔を保つようにしている。ご自身の習慣にも考慮し、強制になったり、負担にならないようにしている。義歯の方には、就寝時に消毒剤を使用している。		

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	尿意があいまいな方には、記録を確認し、排泄維持ができるよう声かけをしている。誘導の際には自尊心や環境に配慮し声かけを行っている。不快な時間が長ならないよう個別で誘導している。	排泄の記録があり各人のパターンを把握し参考にしながら昼夜誘導しトイレでの排泄を基本としている。失禁時には清拭をして清潔を保持している。	
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	ケアプランに便秘予防のプランを入れている。食事面や内服、水分量からも便秘を予防している。毎日、ラジオ体操や、下肢筋力運動をする時間を設けている。		
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	入浴したいかどうか、いつがいいかを伺って希望に沿うようにしている。気の進まない人には無理強いせず、どんな環境で気持ちよく入浴して頂けるか話し合っている。	入りたいときに入れる体制がある。気の進まない人でも週に1回は入ってもらえるようにしている。他の利用者は週に3回は入浴している。シャワー浴や足浴も希望や必要時に行って楽しめる支援を心がけている。	
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	今までの生活に合わせて、ベット・布団を選んでいただいている。居室には自由にタンスやテレビを置いていただいている。和室でのんびり横になったり個人のペースで過ごしていただいている。		
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	内服に変更があつた際にはノートで送り、情報共有している。次の日の薬をセットする際、内服してもらう際には処方内容を確認し、間違えのないよう繰り返し注意し、発熱・便秘・下痢などの頓服を預かり状況に応じて内服していただいている。		
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	元板前さんには、調理を一緒にしていただいたり、手打ちうどんを打っていただいたり、縫い物など今までの生活歴を生かした役割をお願いしている。ゲームをしたり、歌を唄ったりし気分転換をしている。		
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	ご家族に協力を頂いて、外食へ出かけて頂いたり希望を聞きながら外出の場所を決めている。買い物や図書館なども希望があれば一緒に出かけるよう支援している。	2ヶ月毎の短期目標が外に出ることと揚げられ、外に出て活動しようとする様子がある。外食や買い物やパンの日にパンを買いに行き外出の機会を設けたり、ベランダでバーベキューを楽しむ等で日常的に外に出る支援をしている。	

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
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	利用者様の状態に合わせ、自己管理の方・あじさいで立替の方・あじさいで財布を預かる方など対応を変えている。		
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	年賀状や暑中見舞いを出す支援をしている。好きな時に電話を使ってもらっている。電話をかけることが難しい方には支援している。		
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	共有スペースにお雛様を飾ったり、七夕の笹をおき飾ったりしている。日常の写真を掲示したり、季節の花を生けたり、テレビの音量に配慮したり、トイレの臭いがないようにこまめに掃除し汚物を捨て、不快にならないようにしている。	共用空間は食堂とキッチンが対面しており料理をしている人の姿や料理のにおいを感じることが出来る。テレビやソファが置かれ量のコーナーがある。窓からは高崎市の景色や木々が手に取れるようだ。作品・外出時の写真・絵が掲示されている。	
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	居室にて新聞を読まれたり、和室やソファ・居室・ウッドデッキなど気の合う方同士でお茶を飲みながら話される事もある。		
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	今までの習慣や身体機能から布団やベッドの高さを検討している。使い慣れた家具やテレビを持ち込んでいただいたりしている。好きな本や大事なアルバムを見て過ごされることもある。	ベッドや棚が置かれ家族の写真や身の回り品が整理され収納されている。居室からも四季の移り変わりを感じることができ、居心地良い居室作りがされている。	
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	バリアフリーになっており玄関にはスロープが設置されている。歩行困難な方も手すりやシルバーカーなどを使われ残存機能を維持している。個人の機能に合わせて椅子を変えている。		