

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	1070700255		
法人名	社会福祉法人 ポプラ会		
事業所名	グループホーム タンポポ		
所在地	群馬県館林市田谷町1268		
自己評価作成日	平成30年1月21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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年2月8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)】

タンポポでは、旬の食材を使用したバランスの良い献立と食欲をそそる美味しい料理の提供に力を入れています。また入居者・家族の希望を取り入れた居室環境作りを行っております。施設内は季節感のある環境作りを目指し、草花を豊富に揃えており、入居者と共に「タンポポの庭」「タンポポの畑」を作っています。年に一度入居者と共に目標設定を行い、1年間継続して実施している。

【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)】

理念をもとに、家族との絆を大切に考え、家族の事情にあわせて事前に訪室できるよう、面会時間は自由に行っている。また、同じく地域との絆を大切に、地域の運動会行事に参加したり、庭木の手入れにシルバー人材センターを手配して、利用者との関わりを支援したりしている。そうしたなか、事業所の避難訓練には、地域の方10名前後の協力がある。日々のケアにおいては、利用者が入浴してよかったと思ってもらえるように、浴槽に花を浮かべるだけでなく、浴槽の淵に四季折々の花を活けて、気持ちよさを引き出す工夫がされている。また、利用者が家庭にいるような思いを大切に、役割を決めて得意な好きなことで活躍できるよう「畑クラブ」をつくり、収穫をしたり、大根を漬けたりして、楽しみながら生活が送れる支援をしている。

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している (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
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	「家庭的な環境の中でその人らしく笑顔のある生活を目指す」「入居者・家族・地域タンポポに関わる全ての人たちとの絆を大切に」を掲げ、より良いケアに向け共有し、実践しています。	「タンポポに関わるすべての人達との絆を大切に」という理念のもと、利用者家族・地域との関係も含めて顔が見える関係づくりに努めている。地区の集会や忘年会等へ参加して、一方通行にならないよう互いの情報交換を行っている。	
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	市・地域主催の文化行事への参加、地域公民館の慰問を受け入れ、交流しています。	声をかけていただき、地域の運動会に車椅子の方もパン食い競争に参加して楽しんでいる。クラリネットやアコーディオン奏者を招いての演奏など、利用者も楽しみながら交流を図れるよう支援している。市開催のイベントでは、認知症の方への対応の啓蒙に努めた。	
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	地域の人より認知症に関する相談を受けた際、対応・支援の方法を説明しています。また、認知症相談窓口研修会に参加し、同地区の包括支援センターとも連携しています。入居の相談があった場合も対応しています。		
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ヶ月に1度開催し、サービスの向上に活かしています。行事へも参加して頂き、意見を聴取しサービスの向上に繋げています。	会議では、利用者のホームでの生活状況・ケアの取り組みを紹介している。閉じこもりがちな利用者への関わり、花見や外出などの外出行事には下見とそのビデオ撮影をしての検証などの具体的な事例を伝え、理解に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	サービス内容や取り組みを報告し、助言を賜っています。また、事故報告書の提出や状況について報告・相談を行っています。	市より、認知症についての講師依頼を受け、管理者は出前講座を担っている。事業所は、サービスの改定や更新、申請などの時に訪問し、事故報告書の可否についての判断に迷う時などに相談している。	
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	身体拘束を行わないケアを実践しています。施設内外の研修にて拘束に関する勉強会を実施しています。	基本的に身体拘束禁止であり、法人内で定期的に研修会を実施している。玄関は施錠しておらず、外出を望む利用者には、一緒について出かけている。	
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	管理者と職員が話をする機会を設けコミュニケーションを図るようにしています。施設内外の研修にて虐待に関する勉強会を実施しています。		

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
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	現在必要な入居者はいません。権利擁護に関する理解に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時前より、利用者・家族に時間をかけて説明し、納得して頂いています。また、入居前に見学して頂き、疑問点などはその都度説明を行っております。		
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	意見・要望は管理者を窓口にし、運営に反映させています。また意見箱を設置し、直接伝えにくいこと等を記入して頂くように努めています。さらに面会時に簡易的に説明を行い情報収集を行っております。相談窓口を同敷地内に設け、話しやすいようにしています。	意見箱を設置している。家族来所時は、職員からも声かけをして気軽に話せるようにしており、面会時に意見や要望を聴取している。そうしたなか、実のなる木を植えてほしいという提案をうけ、植樹にいたった事例もある。	
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	職員会議・職員用意見箱の設置を行い、また管理者も業務に入ることにより、意見や提案を聞き取り運営に反映しています。	管理者は、業務のなかで、勤務シフト・休憩時間・物品購入などの意見を、直接、職員から聞き、月1回の会議で話し合っている。また、年に1回、管理者が個人面接を実施している。	
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	同法人で親睦会に属し、職員同士の交流を図っています。また、経験年数に応じた到達目標を設定し、到達時には給与に反映するシステムを作っています。		
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	施設内研修・協力病院の研修会参加を実施し、勉強する機会を設けています。		
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	同法人・姉妹法人のグループホームとの交流会を年に2度行い、意見交換を行っております。		

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	
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	入居前より本人の困っていることや要望など、家族を交え傾聴しております。また、本人の安心を確保するため「否定せず」納得するまで話すようにしております。			
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	家族に安心して頂けるように、ゆっくりと時間をかけて話し、信頼関係を築いています。			
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	担当介護支援専門員を交え、本人・家族と話し、必要とする支援をピックアップし、サービス利用を検討しております。			
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	家庭的なサービスを行う為、本人のできる事を役割として持って頂き、職員と一緒にを行うことでよい関係を築いています。			
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	家族参加型の行事を行い、都合の合う限り通院にも付き添いを依頼し、職員と家族が一緒になり本人を支えるよう努めています。			
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	馴染みの方の訪問時は歓迎し、再度訪問しやすい雰囲気作りをしています。家族に外出協力を依頼し、馴染みの場所へ出かける事が出来るようにしています。各公民館のお祭りに参加し、馴染みの人・場所と途切れないように努めています。	事業所のイベント時は、区長を通して近隣に呼びかけ、利用者が地域で活動していた時の友人と会える機会がある。事業所の庭木の手入れをするシルバー人材センターの方とは、利用者とお茶を飲んだりして、関係を築いている。		
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	利用者同士の関係を職員全体で把握し、ユニット間の移動を出来るようにし、互いに支えあい、楽しく過ごせる関係作りに努めています。			

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
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	同法人内の施設に移った方などへの面会を行っている。併設の施設へ移った方の家族がタンポポへ挨拶に来られたり、退居された家族の方から入居の紹介があったりと、これまでの関係を大切にしている。		
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	家族と一緒に、生活しやすい環境作りを心がけています。日頃の関わりの中で観察を行い、暮らし方を強要せず、本人の思いや意向を把握している。	職員は、入居の際に、ケアマネージャーと一緒に、入居前の様子を聞いて、思いを把握するための参考としている。また、普段の会話のなかで、気づくようにしている。意思疎通困難な時は、表情の変化、しぐさで判断し対応している。	
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	これまでの生活の延長にタンポポの生活があるように努力しています。また、入居時に馴染みの物を持ってきて頂き、居室を作り、安心できる場所の作成を行っております。		
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	各フロアーに担当を設け、一日の状態観察を行っております。		
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	入居者毎に個別担当を設置し、介護支援専門員と共にアセスメント・課題抽出・モニタリングを行っている。また、家族の面会時に説明と状態報告を行っている。	入居時、ケアマネージャーと職員は自宅訪問し、生活状況などを確認している。担当制として、担当職員が中心になって利用者のニーズ把握に努め、ケアマネージャーと情報交換している。受け持ちの利用者を年に1回変えることで、職員が全利用者を把握できるようにしている。	
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	個別のケース記録に情報を残しています。気づきや工夫は申し送りノート・朝礼・毎月の職員会議・各カンファレンスにて共有しております。		
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	介護支援専門員・生活相談員が分業し、柔軟なサービス提供に取り組んでいます。また、24時間相談可能な協力医療機関があります。		

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	警察・消防の協力にて、災害時の対応等意見を頂き、安全な生活を送れるよう支援しています。		
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	入居時にかかりつけ・主治医の確認を行っています。また、緊急時は併設の施設看護師による処置や、24時間相談可能な協力病院があり、適切な医療を受けられるように支援しています。	入居時に、受診について家族に意向を確認し、希望をうけて、週2回事業所の協力医の受診をすることがある。受診の際には、普段と違う状態や気づいたことを、通院用ノートで医師に伝えている。必要があれば、病院で家族と待ち合わせ、同席していただくようにしている。	
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	協力医療機関の看護師に相談しています。また、併設の施設から看護師が応援に来る体制が整っています。協力医療機関の看護師が状態確認に訪問する体制もできております。		
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。	入院した際、定期的に病院を訪問し、状態の把握をしています。退院時は情報提供書をもとに対応しています。		
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	入居前より、施設でできる事・出来ない事を伝えております。また、入居後重度化した場合、終末期について担当医を交えて話し合いを実施しています。本人や家族の希望に沿い、出来る限りタンポポで生活して頂くようにしています。	利用者が重度化して終末期を迎えた時、家族の希望に添えるように、病院が併設されているため、医師・看護師に相談しながら、看取りはしていないが、ぎりぎりまで施設で対応している。	
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	急変時や事故発生時、すぐに対応できるように勉強会に参加しています。また、マニュアルを作成し急な時に備えています。協力医療機関の看護師とも24時間連絡可能な体制が整備されています。		
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回消防訓練を実施し、地域防災協力員にも参加して頂いております。また、運営推進会議にも消防署員に参加して頂き、日頃のタンポポを見て頂いております。	年2回の夜間と昼間を想定した避難訓練を実施している。訓練は、地域の方が参加しやすい土曜日で開催し、回覧板で呼びかけしており、10～15名の方が参加している。3日分の備蓄がある。	

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
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	各自の人格を尊重し、プライバシーを損ねる対応はしないよう心がけております。	同性介助を基本とした対応をしている。尊厳を守るために、食事や入浴・排泄の支援の際のルールを決めて、大きい声で呼ばない・耳元でのトイレへの声かけをするなど実践している。また、本人の意志を尊重し、レクリエーションの参加は無理強いせず、自由参加を心がけている。	
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	本人の希望を否定せず、可能な限り実施して頂くように働きかけています。職員が選ぶのではなく、本人が選べるように支援しております。		
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	タンポポでの一日の流れはあるが、基本的に食事とおやつ以外の時間設定は行っておりません。参加自由なレクリエーションなどを準備し、自分のペースで過ごせるように支援しています。		
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	各居室に洗面台・鏡を設置しております。また、理美容に関しても馴染みの店に家族と出かけられたりしております。		
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	旬の食材を使用したメニューを豊富に揃え、提供しております。おやつ作りでは準備・片付けを職員と一緒にしております。行事毎に食べたい物をリサーチし、献立に取り入れております。	メニューは豊富に、季節の食材をとりいれて提供しており、栄養士の指導をうけ、塩分を抑えるため昼食のみそ汁を控えている。職員は3食一緒に会話をしながら食事をし、利用者も片づけやおやつ作りを行っている。	
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	職員と一緒に食事をしており、食事摂取量・水分量を確認しております。また、併設の施設管理栄養士の協力体制も整っております。		
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、入居者の能力に応じた介助を行い、清潔保持しております。		

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	出来る限り排泄はトイレで行えるように支援しております。夜間のオムツ使用者も、ポータブルトイレを活用し、排泄の失敗を減らすよう支援しております。	自立にむけて、2時間に1回声をかけ、利用者の表情やくせの把握等に努め、トイレへ誘導している。排便の時にはトイレに座り、試みる時間をふやすようにしている。	
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	毎日10時の水分提供時に牛乳を取り入れ、週一回おやつ時に乳製品の提供を実施しております。また午前・午後に体操を取り入れ、身体を動かす工夫をしております。寝たきりの方に関しては適宜体位交換を行い、身体を動かすようにしております。		
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	毎月替わり湯を行い、生のフルーツやハーブを使ったお風呂を準備し、楽しんで頂いております。心身の疲労などを考慮し2～3回/週の入浴を実施しております。	入浴は、入ってみたいという気持ちを引き出すために、花の薬効を調べてバンジーやしょうぶ・グラジオラス等を湯船に入れたり、浴槽の縁に花瓶を置いて季節の花を活けたりしている。	
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	安心して休めるよう寝具は各自の物を持ち込んで頂いております。眠れない時は職員と過ごし安心して休めるように支援しています。		
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	各自の処方と説明をファイルし、情報を共有しています。		
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	音楽療法・レクリエーション・クラブ活動を企画し、楽しみのある生活を支援しています。また、本人の楽しみ事を入居者同士で行ったり、職員も交えて行ったり、気分転換を図れるように支援しております。		
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支援している	外出援助を季節に関わらず実施し、希望に添えるように努めています。また天候に応じタンポポの庭にておやつを摂取するなど外気に触れる機会を設けています。家族との外出・外泊に制限を設けず、いつでも出かけられるよう支援しております。	外出支援は日常的に行い、とくに、春から秋にかけて外出する機会を多く設けている。天候の良いときは庭で外気に触れながらお茶を飲むなどの機会を設けたり、近くの菊や桜の観賞をしたり、近隣の神社に初詣時は出かけたりしている。また、一人でも個別に買い物支援を行い、利用者の思いを大切に支援を行っている。	

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
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	現在1名の方が自己管理されております。買い物に使われています。所持が難しい方には事務所金庫にて納得のもと預かる支援をしております。		
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	事務所の電話を利用できるように支援しています。家族や知人からの電話は本人に繋ぎ、話ができるようにしております。手紙で馴染みの方とやり取りされている方も1名いらっしゃいます。		
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	ホーム内に季節の花と作品を飾り、四季を感じる事が出来る空間となっています。	共用空間は、天井が高く明るい。食堂・廊下も、車いすやシルバーカーでも動きやすい広さがある。食堂の一角には、テーブルとテレビが置かれ、清掃は利用者で行っている。	
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	共同空間にソファ・椅子・テーブルを置き、思い思いに過ごせる空間を作っています。		
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	各居室には馴染みの物を持ち込んで頂き、本人の居場所作りを行い、居心地良く過ごせるよう環境設定しております。	居室の天井は高く、明るい。持ち物は自由に持ち込んでいただき、使い慣れたタンスや椅子・ベッド、仏壇を持ち込んでいる人もいます。どの部屋も整理整頓された環境に配慮している。	
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	施設内は段差をなくし、手すりを付けることで安全に過ごせるように工夫しております。また「出来ない事」を指摘・注意せず「できる事」をして頂くように個別ケアを行っております。		