

### 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	1090700250		
法人名	NPOわたらせライフサービス		
事業所名	グループホーム仲町の家		
所在地	桐生市仲町1丁目13-33		
自己評価作成日	平成27年10月2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)】**

<p>・四季を感じられる様、施設内の飾り付けや外出、行事を組み、食事も家庭的な手作り食を提供している。                  ・一日3回の体操や周辺散歩を実施し、ADLの低下を防いでいる。ご本人の持てる力を発揮できる様、見守り声かけをし、残存機能の維持増進に努めている。</p>
---

※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	平成27年11月26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>前回の評価結果をまじめに受け止め事業所の求められているサービスの質の向上に事業所一丸となって取り組んだ努力の姿が見える。防災対策として月に1回自主訓練を実施した。食事を配食から食材を買いに出かけ手作りを提供するようになった。安全で家庭的な支援を実践に結びつけその結果、この一年で利用者の笑顔が増えたことを職員は実感しており、同時に利用者の「ありがとう、うれしい」という言葉とその笑顔見たさに働く喜びを見出しているように伺えた。</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 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	職員間の検討にて利用者様を尊重し、ぬくもりを感じる安心した暮らしと、その人らしく暮らせる事への支援を理念とし実践に取り組んでいる。	職員と一緒に作成した理念を基に利用者の笑顔を引き出すケアを目指して実践に繋がっている。これからもケアに迷った時には理念に照らして解決していきたいと考えている。	
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	町内会に加入し、回覧板など利用者と一緒に回したり、散歩時に地域の方と交流している。運動会や防災訓練、研修会に地域の方の参加を頂いている。	運動会(6名)や防災訓練やイベント(研修会15名)に地域の方が参加してくれた。畑の作物を近所の方におすそ分けして連携ができつつある。祭りの見学や保育園児の訪問がある。	
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	グループホーム開催の研修会に地域の方に参加を頂いた。		
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	隔月に開催しており、利用者状況・サービスの実際・外部評価結果などを話し合い、頂いた意見をサービスの向上に活かしている。	家族・町会長・市担当者・地区長・民生委員や協力医・理事が出席し開催している。現況・状況報告を行い家族や出席者から意見が出ている。会議後にはテーマを決めて研修を開催して認知症関連の理解に繋がっている。	
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取り組んでいる	認定調査時の情報提供をしている。担当者に運営推進会議に参加して頂いている。ケアマネ変更時の手続き・研修などのアドバイスを頂いている。	開設時より分らない事は随時報告している。市の出前講座を主催し地域に開放した。	
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	内扉の施錠が拘束になることの助言を頂いてから、会議で検討し、内扉の施錠をしないよう工夫し改善に努めている。	玄関の施錠が身体拘束にあたることを職員が話し合い、内扉に鈴をつけた暖簾をつけ開錠した。利用者の行動が把握できる工夫を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会にて虐待を認識し、虐待を起ささない様にし、利用者の尊厳を大切にしよう勤めている。		

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	管理者や職員は地域権利擁護事業や成年貢献制度について学び、必要な方には制度が活用できる様取組む姿勢がある。		
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	入居時の契約時は書面にて説明し、納得・同意を頂いた上で同意書の記載を頂いている。		
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	玄関に意見箱を置いている。ご家族の面会時には必ず会い、ご家族の意見を伺えるよう努力している。	家族の面会時には管理者が声をかけ、近況や健康状態を報告し、ご家族の意見を聞くように努めている。利用者からは「ここに居ていいんかい。良かった。」という声が聞けるようになった。	
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1回の定例会議を開催し、職員の意見を会議案として取り上げ検討し運営に反映している。	職員が全員参加し業務内容を見直した。出勤時間の変更や他のグループホームの見学を行った。外部評価結果の改善点や会議用意見箱の議題について検討し運営に反映させている。意見を言い合える関係性がある。	
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	代表者は管理者及び個々の職員と面談し現場の実情を把握し、夜勤・早番・遅番手当など改善している。		
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	入職時は1日かけてオリエンテーションしている。新人入職時、2週間は2人体制を取っている。毎月30分の勉強会を開催している。必要な研修認知症実践者研修や防災管理研修など受ける事を進めてくれている。		
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	代表者は管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ってサービスの向上の努めるよう薦めている。地域密着型サービス連絡協議会に6月に入会し総会や研修会に参加し情報を得、サービスの向上に努める努力をしている。		

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	
<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	入居前にご家族やケアマネより頂いた本人情報を掲示し、職員全員が把握するようにしている。本人希望や不安を確認し受け止める努力をしている。利用者呼称は家族の許可を得て、呼びなれた”パパ”などと呼称する事もある。			
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	相談から利用に至るまで、家族の希望・不安などを良く聞くよう努め、把握し受け止める努力をしている。			
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	入居前に施設見学をして頂き、利用者・家族に必要な支援を見極めながら、本人・家族の希望・要望の把握・見極めをする様努めている。			
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	職員は利用者より、調理や洗濯物たため、調理・盛り付け等、日常的に手伝って頂く際や、歌や昔話などを本人より学ぶ生活により、共に支えあう関係を築く努力をしている。			
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	利用者と家族の関係の理解に努め、連絡調整をし、よりよい関係が維持できる様支援している。面会時は居室やフロアで寛いで頂き、日々の様子を伝えている。外出行事には家族も同行させている。			
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	親戚や馴染みの方の訪問を歓迎し、居間や居室で歓談できるようにしている。ご家族と外出や馴染みの場所に出かけたりしている。	起床や就寝時間等の生活習慣は本人の希望を考慮している。馴染みの美容室や理容室の利用など家族や職員で対応している。年賀状の支援やえびす講に出かけている。		
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の認知レベルや性格を考慮し、席替えや手伝いの工夫をしている。利用者間の様子に気を配り、間に入ったり助け合えるよう配慮している。			

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継続的な関わりを必要とする利用者や家族には関係を断ち切らない付き合いをして行きたい。退所後なくなった利用者の葬儀に参列しお見送りをした。		
<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	日々の暮らし方の希望、意向、趣味・好みなどを本人や家族に確認したり、日々の暮らしの中から把握に努め生活・レクリエーション・リハビリなどに取り入れている。	日常の支援の中で意向を確認するようにしている。調理や洗濯物の手伝い、特異な縫い物や新聞や漢字の書き取り、唄う事等を把握しカンファレンスで検討し職員が共有している。	
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	事前情報の確認により把握に努めている。また普段の会話より、昔の話を伺い、記録したりカンファレンスで職員全体が把握するよう努めている。		
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	起床・就寝時間は本人の希望に沿えるよう支援している。本人のできること出来ない事を日常生活の中で把握し記録・申し送り・カンファレンスにて把握している。		
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	利用者や家族の思いを確認した上で、現在の課題を上げ、ケア計画を立案している。カンファレンスにて評価し、修正している。	本人や家族の思い・希望を確認しながら介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、担当者会議を経て3ヶ月に一度、計画を見直している。又、心身の変化時は随時見直しを行っている。	
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	日々のケアの実践・結果・気づきなどを個別記録に記載し、口頭での引き継ぎを行っている。引継ぎ事項は日誌に記録、確認したらサインをする等、周知徹底するようにしている。		
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	外を歩きたい・美容室へ行きたい・家族に電話してほしい等、その都度、対応している。又体調不良時は看護師対応にて受診している。		

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	誕生会においては歌や踊り・楽器演奏・手品など地域のボランティアを活用している。運動会や防災訓練時には町内の住民の協力を得ている。		
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	家族対応の精神科定期受診時には近況についての情報提供書類を主治医にお渡ししている。内科協力医の往診時は看護師対応している。	入居時にかかりつけ医の継続か協力医に変更できることを説明している。2名の協力医により月に1～2回の往診がある。専門医には家族と同行受診支援をしている。歯科は必要時に訪問歯科や受診支援をしている。	
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	心身の状況の変化があった際、介護職は随時看護師に報告し適切な対応をしている。看護師の記録は青字記載とし、目立ち読みやすくしている。		
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。	入院時は病院まで付き添い、情報の提供に努めている。		
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	ご家族の希望・意向を再確認し、記録している。利用者の心身の変化は、家族のキーパーソンの面会時や電話にて随時報告している。	「グループホームにおける重度化指針」に沿って入居時に説明しその後段階的に話し合いを持つことを申し合わせている。4名の看取り希望者を確認している。職員の不安が無いように見取りについてのテーマで勉強会を実施した。	
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	急変時や事故対応マニュアルを作成し、入時オリエンテーションで説明し、職員全員が確認している。吸引や酸素吸入などの実践方法など勉強会にて実施している。		
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	防災訓練は消防署・防災設備会社指導の訓練の他、自主訓練で通報・初期消火・避難誘導を毎月実施している。	27年10月消防署立会による職員・利用者・近隣者参加による総合訓練と防災設備業者の下で防災設備使用訓練と自主訓練として月に1回出火場所を変更しながら昼夜想定を実施した。備蓄として水と食料を三日分用意している。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応・記録等の個人情報の取り扱いをしないよう努めている。グループホーム便りに掲載する写真の是非については家族に確認をし許可を得て掲載している。	基本的にはさん付けで呼び、他の呼び方は家族の了解を得ている。洋服を選んでもらったり入浴の準備等できることの支援や、命令的な口調や急かしたりしないように注意している。同性介助を基本にしている。	
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	利用者が思いや希望を表出できる様、伺いの言葉をかけたり、分る力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせる様支援している。		
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	仕事を早く終わらせる為に利用者”せかせか”事をしない。自分のペースで自分の力で出来る様支援している。		
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	毎日の着る服のコーディネートに留意している。口紅やネイルなどおしゃれの支援をしている。整髪や髭剃りはモーニングケア時に行っている。散髪もかかり付けの美容室や理容室に出かけている。それ以外の方は職員が散髪している。		
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	簡単な調理、盛り付けや配膳・下膳など一緒にやっている。食べやすい大きさにカットして提供している。	職員が季節の物を取り入れた献立を作り調理している。刻み食の人には元の形を見てもらい、利用者が味の評価をし、外食や誕生日会、おはぎ等季節の行事食を提供している。職員は希望者のみ一緒に食べている。	献立表を利用者の見えるところに掲示して情報提供してほしい。職員が利用者と同じ物を一緒に食べ、楽しい雰囲気を出してほしい。
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	主食・汁・主菜・副菜・香の物を個人の状態や摂取量に見合った量を盛り付けている。粥食や刻み食など形態も個人にあわせている。飲水量も1500ml/日摂取する様チェックしている。摂取量の少ない方にエンシュアを処方して頂いている。		
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、口腔ケアしている。本人の実施状況に合わせて、磨き・すすぎなど声かけ、磨きなおしなど支援している。		

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
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	本人の訴えの他、排泄パターンより定期的に誘導を行っている。排泄状況確認を行い、必要な方には主治医に報告し薬を処方して頂いている。	チェック表を誘導者と自立の方に分け個別の排泄パターンを把握し時間やその人のをしぐさを察知して「行きましょう」と誘導している。言葉かけに気を付け、適切なりハパンやパットを使用している。	
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	食材に食物繊維を取り入れたり、水分補給に努めている。また1日3回の体操を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調に合わせて入浴やシャワー浴など支援している。全身観察の場としている。希望があれば友人同士の二人入浴もしている。	朝体調を確認し、体操時に「お風呂に入りたい人」と声かけをし希望者を募っている。毎回同じ方になるため、入浴者を職員が調整している。続けて入浴している人がいる。	
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	空調により安眠への環境作りをしている。消灯後の各部屋の消灯・点灯は本人の習慣に応じている。		
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	薬の説明書を投薬箱の傍にファイルし、直ぐに確認できる様にしている。与薬箱をカウンターに置き与薬後は空き袋を回収し、服薬を全員が確認できるようにしている。		
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	家事が出来る方には洗濯物干し・たたみ、テーブル拭き、野菜刻み・盛り付け、配下膳などを依頼する。トランプ、塗り絵、カラオケ、散歩、ボール投げ、風船バレーなど一人ひとりの楽しみごとをレクに取り入れ気分転換を図っている。		
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	週末の帰宅、家族との受診の他、毎朝の散歩に季節ごとの花見、紅葉狩りなど肌で季節を感じていただけよう支援している。お地藏様参り・夏祭り、恵比寿講、初詣出、回転すしの外出など支援している。	毎朝近くを散歩している。散歩後は庭やデッキでお茶にし休憩している。庭の芝生にテーブルとパラソルを出して陽に当たり風を感じている。外出にはご家族も同行されることもある。家族と外食に出かける人もいる。	

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	利用者は小額のお金を持参している。お地藏様参りや初詣で時のお賽銭に使用している。		
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	年賀状を書いて頂いている。電話をかけてほしいとの希望時は、取り次いでいる。		
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	季節ごとの飾りつけ(羽子板と羽根・繭玉・七夕・風鈴・運動会・クリスマス・若葉・紅葉・桜)の他利用者作品の書初め・塗り絵・季節のポスターなどを飾り付けている。廊下手すり近くに物を置かない。環境温・湿度を時間でチェックし調整している。	庭やベランダも共用空間の延長として使われている。明るく不快な臭いもしない。テレビも見ることが居なければ消してある。廊下を歩いていたたり、居室と食堂を行き来している利用者がある。	
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	居間の本人用椅子・ソファの他、東西の共用スペースにソファがあり、自由に使用されている。		
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	ベッド以外は本人の好みの家具(椅子・たんす・仏壇・衣桁など)を用意し、使用している。利用者の自立度や病状にあわせて低床にしたり、エアマットを使用している。	それぞれ馴染みの身の回り品やカーペット・筆筒・椅子・テーブル・洋服かけやアルバム・仏壇等を持ち込み安心して過ごせる居室作りをしている。各居室は明るく障子もあり、居心地よさそうである。	
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	見守りや声かけにて、出来る事・分かる事を確認し、出来る事・分かる事は自身で行えるよう見守りし、出来ない事や分からない事に対し支援している。		