

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	1070500721		
法人名	有限会社 天輝		
事業所名	グループホーム チューリップ		
所在地	群馬県太田市只上町1319-1		
自己評価作成日	平成29年2月28日	評価結果市町村受理日	平成27年6月4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29年3月29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)】

・一人ひとりに合った介護、一人にしない寄り添う介護を心掛けている。できることを続け、できないこと、分からないことを助け合いながら、役割をもって生き生きと暮らせるように支援しています。家族と共に利用者を支えあう関係が途切れないように支援しています。

【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)】

利用者の自由をうばわないことを基本に考え、利用者の行動等を問題行動として捉えず、尊重するなかで、利用者の状況に応じ居室の変更を考えたり、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。生活の場として馴染みのところへ距離に関係なく連れていったり、週1回家族にシーツ交換を依頼し利用者に家族もかかわる姿を見せることで、利用者が施設に預けられたという思いを抱かないよう配慮した支援を行っている。食事づくりについては、何らかの役割を持ってもらおうと同時に、食事づくりにおける人の声や調理の音などが聞こえる大切さを意識しながら支援している。また、重度化した利用者であっても、トイレでの排泄行為がリハビリ目的として効果的と考え、排泄意欲を失うことのないよう支援している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「地域の中で家庭らしく自分らしく過ごす」という理念を全職員で考え、入居時に家族から家庭での生活のスタイルを確認し、変えない対応を実践に向けて取り組んでいる。	それぞれの利用者が家庭で過ごしてきた生活スタイル等を尊重し、これを基本に考え、理念に掲げる「家庭らしく、自分らしく過ごす」ことを日頃職員間で話し合い、支援に努めている。	
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	隣接の介護施設と協力関係にあり、互いの行事に参加できる。散歩時に近所の方と挨拶を交わしたり野菜を頂いたりの関係ができています。近隣の保育園との交流もある。	近所の方とは散歩時の挨拶や、お茶菓子を持って来訪されるなどの関係を持っている。隣接の介護施設と行事等を通して参加交流をしたり、地元の老人会行事に参加したりしている。また、近所の保育園児が事業所を訪れ、演奏などを披露して交流を図っている。	
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	避難訓練に参加してもらう。		
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	偶数月に実施している。利用者、家族、市担当者、協力病院職員、近隣保育園園長、隣接介護施設事務長がメンバーとして参加している。	会議では、事業所から入居者状況・実施行事状況などの報告を中心に行い、参加者それぞれから活発な意見交換が行われ、情報交換の場となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に毎回出席して下さる。代表者、管理者が日頃から直接または電話で市との連絡をとり、空き情報や生活保護に関する問い合わせをしている。	運営推進会議での情報交換等のほか、日常業務の中で空き情報の提供や、生活保護に関する問い合わせなどを行い、連携を取りながら運営に努めている。	
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	マニュアルを作成し、意識して実践している。外部研修に参加し身体拘束をしないケアについて話し合い実践している。家族に対しては、転倒等のリスクを伝え、身体拘束をしない方針を伝えている。	身体拘束をしないケアについては、利用者の自由を第一に考え、薬や各種の制限に頼らないことでの身体拘束等につながらないケアを実践している。家族には、職員体制には万全を期しているが、転倒等のリスクもあることを納得してもらっている。	
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	研修会等に参加し、情報の共有に取り組み防止策に努めている。		

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	研修会に参加し、必要時には支援できるように努めている。		
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	事前に、生活歴や本人の意向等、聞き取りを十分にを行い検討している。		
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	家族の面会は週1回程あり、面会時には職員が家族と利用者の会話に混ざり、報告や希望を伺っている。「持ち込みたい」等の意見があり、できる範囲で対応している。	週1回シーツ交換を家族に依頼することを通じ面会の機会をつくり、家族と利用者の交流と共に、家族と事業所との情報交換、意見や要望等の聴取の場としている。家族との会話から裏庭の活用や外出場所についてのアドバイスをいただいている。	
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1回業務会議を行っている。その他、職員の意見を日常業務の中で聞いたり、会議前に議題を提出してもらい、改善につなげている。	基本全員参加で月1回業務会議を行い、意見や提案を聞いている。出席できない職員には事前に議題をあげてもらい、会議録を作成して、職員間での情報の共有化に対応している。転倒防止のためのセンサー設置などの提案が職員から出され、改善につなげた事例もある。	
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	個人の個性や能力を認めるよう心がけている。		
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	研修・勉強会の予定表を作成し、職員の経験年数や家庭の状況を勘案して案内している。研修会の結果は業務会議で報告したり、回覧している。		
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	グループホーム連絡協議会の会議や研修には可能な限り出席できるように心がけている。		

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	
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	事前に面談を行い、本人の心身の状況や思いの他、生活歴や生活環境等を出来るだけ把握するようにしている。		
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	家族との話し合いの機会を十分にとり、話をじっくり聞くようにしている。		
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	見学、本人面談等を通して、他のサービスの利用を含めた対応を行っている。また、他の事業所との連携により、紹介等を行っている。		
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	日々の生活の中での会話を大切にし、利用者の出来ることを発見し、調理・裁縫・編み物・植物の世話等の役割をもって生活している。		
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	本人の近況を報告し、家族の意見等を聞くようにしている。		
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	本人から希望・提案がでた時は家族と相談して、家族同伴で行っている。知人と外出することもある。	施設に預けられた感覚ではなく、引っ越して来た感覚を利用者が持てるよう、家族と馴染みの関係を保てるよう支援している。キーパーソンである家族に確認しながら、親戚や知人などの面会がスムーズにできるよう支援したり、家族と連携をとりながら、距離に関係なく馴染みの場に案内したりするなどの支援を行っている。	
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	職員が間に入り、交流が図れるよう支援している。		

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	必要な時はいつでも相談が可能なことを伝えている。		
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	日々の生活の中で会話を大切にし、一人ひとりの生活歴等を理解した上で、言葉や表情、行動から思いや意向を把握している。毎日の散歩・買い物・一人での食事・入浴したい時間等、個々の思いを把握し支援している。	家族から生活歴や日ごろの会話から本人の状況を聞き取るなかで、日常的に利用者の表情や行動などから思いや意向を把握し、記録して、職員間で話し合うことで共有化を図りながら支援につなげている。	
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	本人及び家族からの聞き取りにより、生活歴や意向等の把握に努めている。		
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	その人にあったペースで生活できるよう支援し、見守りなどにより心身の状態等が把握できるよう支援している。		
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	担当職員が中心となり、毎日の利用者の様子や状態を把握している。利用者と家族の意向を確認し、観察シートをもとに職員間で十分に話し合い介護計画を作成している。日々の介護記録をもとに担当職員がモニタリングを行い、3か月に1回管理者・ケアマネ・家族を交えて見直しを行っている。変化のあった場合は、その都度見直しをしている。	担当職員が中心に家族から意向を聞き、経過観察し、職員間で話し合い介護計画を作成している。日々の介護記録をもとに担当職員が毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとに家族を交えてサービス担当者会議を行い、介護計画の見直しにつなげている。	
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	個別のファイルや送りノートを使い、情報の共有を図り見直しを行っている。		
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	基本的に協力病院以外の受診は家族の対応となっているが、必要に応じて受診の付添や送迎を行い、その後の報告もしている。		

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	他施設の催しに参加し、納涼祭や紙芝居等を楽しんでいる。ボランティアの方には、必要に応じて協力してもらっている。		
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し、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	入所時にかかりつけ医の有無や受診継続、医療機関の選択を確認し、協力病院以外の通院は、家族と相談し家族の都合が悪い時は、ホームで対応している。受診後は家族へ電話やメールで報告している。	家族の意向で利便性等から協力医をかかりつけ医としており、受診の際には、職員が通院介助している。協力医以外の受診は家族対応とし、家族の都合が悪い場合は、職員が通院介助している。歯科については、必要に応じ訪問により受診している。	
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	看護師に相談している。		
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。	入院先の担当者と連携しながら現状把握を行い、早期退院のための話し合いを行っている。		
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	入所時に、重度化指針を書面により説明し、同意を得ている。協力医と相談し、病院への転移は経口的摂取が困難な場合としている。入院した場合は、管理者が見舞いに行き、状況把握と退院時のことを含め、協力医と話しあっている。	重度化や終末期のあり方については、口からの食事摂取が困難になったときには、入院や他施設の入所を視野に対応することを事業所の方針とし、入居時に家族に説明し、同意を得ている。状態変化に応じ、医師や家族と話し合いながら、支援している。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、非常時に備えている。		
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回消防職員立合いのもと消火・避難訓練を行っている。スプリンクラー設置。避難訓練時は近隣の住民に参加依頼の声かけをしている。	年2回消防署の立会いのもと、夜間想定も取り入れて、初期消火・通報・避難誘導の一連の訓練を実施している。訓練には、近所の人も参加し、見守り役をお願いしている。水や乾パンを3日分備蓄している。	

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
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	入所時に、呼び方について本人から希望を伺い対応している。居室やトイレには必ずノックか声かけをしてから入る。利用者の失敗(失禁・食べこぼし等)は、他者に気づかれないように声を小さく、敏速に対応している。	名前の呼びかけ方については、入居時本人・家族の意向を確認している。入浴時には、一人ずつ脱衣所の利用ができるよう、プライバシー空間を確保したり、失禁時等には、他者に気づかれないようにトイレ誘導したりするなどの支援を行っている。	
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	本人の話を傾聴し、強制ではない言葉かけにより自己決定できるように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切ることなく利用者のペースで過ごせ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	鏡を見ながら髪をとかず、好きな洋服と一緒に選ぶ等、身だしなみに気をつけている。移動福祉理美容車の訪問がある。		
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	調理準備(野菜の皮むき・刻む等)を手伝う方、テーブルを拭く方、配膳をする方、食器を拭く方等利用者の好みに応じて手伝ってもらっている。食事は職員と利用者が一緒に食べている。献立は冷蔵庫にある食材で利用者とその日のメニューを決め、一緒に調理する。献立表を家族に配布している。	冷蔵庫にあるものを中心に、利用者と献立を考え、食材の買い出しをしたり、下ごしらえ等の作業のできることを手伝ってもらったりしながら、職員が交代で調理している。献立表は、事後家族に配布している。	
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・水分の摂取量を記録し、職員で共有している。毎食時・おやつ時・入浴後・外出後の他に本人希望で水分補給をしている。口渇を訴えることができない方には、状態を見ながら水分摂取を心がけている。		
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	毎食後声かけを行い、見守り・介助を行っている。		

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
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	トイレでの排泄は衛生面ばかりでなくリハビリにも有効と認識し、立位が保たれる方全員をトイレに誘導している。昼間はトイレでオムツ交換を行うなどして、トイレに行く習慣を崩さないように支援している。	トイレでの排泄がリハビリとして有効と考え、立位が保てる利用者は全員トイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。おむつ交換もトイレで行うようにして、トイレでの習慣を維持するよう努めている。	
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	日中はできるだけ体を動かすよう、掃除・体操・散歩等の働きかけを行い、食事にも配慮している。排泄チェックを行い確認している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週3回であるが、失禁の場合にはシャワー浴、夏場外出後や汗をかきやすい利用者等には、臨機応変に対応している。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでいる。個別に職員が見守りや介助により気持ちよく入浴できるよう支援している。	入浴は週3回としているが、臨機応変に対応している。ゆっくり入浴でき、気分転換になるよう心掛けている。機械浴を必要とする場合は、隣接の介護施設を利用している。拒否する場合は、声掛けの工夫や日を変えたりして入浴できるよう支援している。	
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	夜間安眠できるように、散歩・体操・家事等の参加により日中の活動性を高めるよう支援している。		
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	薬事情報を個別にファイルしている。		
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	一人ひとりの力を活かして生活できるよう支援している。モップ拭き・植木の水やり・裁縫・料理の下ごしらえ等、それぞれが役割をもって生活している。		
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	30分を目安にホーム周辺のコンビニや神社や畑へ散歩に出かけている。月に1度は外出・外食等出られるように支援している。訪問販売を利用しお金を使えるように支援している。	日常的には、近所を散歩したり、職員と一緒に食材の買い出しに行ったりしている。月に一度は、芝桜やあじさいなど季節の花見や、外食などを企画し実施している。パンの訪問販売や出張美容室の利用もしている。また、家族と時々外出する機会をもっている。	

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	外出時は財布を持たせたり、散歩時は帰りに自販機でジュースを買ったりと、お金を使えるよう支援している。		
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	電話や手紙のやりとりは制限することなく支援している。		
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	リビングの南側の大きな窓からは日差しがたっぷり入り、外の景色が一望でき、季節を感じるができるようになっている。リビングには、テレビ・観葉植物等があり、落ち着いて過ごせるようになっている。	キッチンがオープンスペースとなっており、食事の準備の際の臭いや音などが自然に感じられる。リビングには、季節の鉢植えの植物が置かれ、また、リビングから季節の草花などが一望でき、生活感と季節感が味わえる空間となっている。	
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	気の合った利用者通しで居室を行き来したり、テレビを見たり、テーブル席で新聞を読んだり等、自由に過ごせるようになっている。		
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	居室にはベット・タンス・エアコン・カーテンが設置してある。それ以外は利用者が希望の物を持ち込んでいる。	居室のベッド等の配置は、安全等を配慮し、それぞれに合ったものとなっている。居室の変更については、利用者の状況変化により必要に応じ行うこととし、入居時に家族に説明し理解を得ている。居室には、テレビや馴染みの小物・物入れ・人形などが持ち込まれ、本人らしい居室作りとなっている。	
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	必要と思われる場所には手すりを設置し、2か所あるトイレの1つは、便器を見て「トイレ」と認識できる方もいることから、カーテンで対応し、自立した生活が送れるように工夫している。		