

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	1093100145		
法人名	めぐ株式会社		
事業所名	めぐグループホーム板倉		
所在地	〒374-0122 群馬県邑楽郡板倉町大高嶋1733-11		
自己評価作成日	令和2年1月30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	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	令和2年2月21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)】

・会社の特色を活かして運動を多く取り入れています。また、グループホームの近くに弊社が運営しているリハビリ型のデイサービスがある為、希望する方には週に1回程度利用して頂いております。又希望者には、週に1~2回の訪問マツけて頂いています。地域の方々との交流を目的として、毎月第3火曜日に傾聴ボランティア訪問の実施。月に1度程度のボランティア訪問の依頼実施。交流会やクリスマス会等のイベント行事には、ご家族や近所の方に声掛けし参加して頂いている。毎月第4火曜日にオレンジカフェ(うたごえカフェ)を役場との共催にて開催し、ご近所・地域の方、ご家族に参加頂いている。栄養バランスを考えた手作りの食事を提供。

【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)】

グループホームに入居したことで利用者は精神的に安心し、落ち着いた生活を送っている。それは利用者が自由に、生き生きと日常を過ごす様子からもうかがえる。男性利用者が多い事業所では、職員はそれぞれが持つ男性特有のプライドを保つための個別支援をし、工夫を重ね大切なプライドを支えている。性差による特徴を捉えたケアもまた利用者の落ち着いた生活を支援するものであり、事業所、職員の努力がうかがえる。また、行政からは地域における福祉の拠点として信頼を得、オレンジカフェの共催が実現する等良好な協力関係を築き、地域にも溶け込んでいこうとする積極的な姿勢がうかがえる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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	実践している。 理念をグループホーム内に掲示し、理念に添ったケアを実践している。地域密着型サービスを踏まえた内容を新たに盛り込んだ。毎日朝礼前に理念を復唱し、職員間で共有し実践につなげている	地域と交流を図り、関係性を構築するといった新たな取り組みを理念に盛り込み、地域密着型サービスとしてのグループホームの運営に努めている。職員は理念に基づいた実践に取り組んでいる	
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	活かしている 地域行事への参加、ボランティアの受け入れ、近所人達に行事参加への呼びかけ、地元の傾聴ボランティア受け入れ、又オレンジカフェを開催し地域の方々と交流している	うたごえカフェを開催し、地域住民に通いの場を提供し、交流を図っている。フラダンス、大正琴、セラピードッグ、訪問理容、傾聴ボランティアの訪問を受け入れ、地域に溶け込む取り組みをしている。	
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	活かしている 運営推進会議や地域ケア会議において認知症の方の理解や支援の方法について意見交換をしながら理解して頂いている		
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	活かしている 運営推進会議では、地域・行政・御家族、職員が参加することで、意見交換や地域の情報を把握できる場として全員が意見を出し合えるよう工夫し、サービス向上に活かしている	隔月で家族、地域、行政の出席により開催している。会議で上がったオレンジカフェの話から町と共催のカフェが実現する等、意見交換を通して地域や事業所におけるサービスの向上に努めている。	
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	取り組んでいる。 報告・連絡・相談の連絡は随時連絡。入居の案件は相談時から、担当者に報告するなど積極的に連絡している。	認定調査の立会いや家族に代わって介護保険の更新を行っている。また、オレンジカフェに関する相談や他についての報告、連絡、相談を管理者が行い、行政との連携を図っている。	
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	取り組んでいる 利用者が施設内で自由に過ごして頂く様にしている。3ヶ月に1度、身体拘束適正委員会を開催し内部研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。危険防止の為、やむを得ず身体拘束が必要な時はカンファレンスを行い、家族の了承を得る。	玄関は開錠してある。利用者が自由に過ごせるよう内部の扉も開いている。3ヶ月ごとに身体拘束適正化委員会を開き、高齢者虐待防止研修会にも参加し、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	努めている 利用者の日々の様子や、清潔ケア時の全身チェック実施等注意を払っている。虐待防止についての研修会に参加し、勉強会を開き虐待防止に努めている。		

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	支援している まず、日常生活自立支援事業についてを社会福祉協議会に指導して頂き、入居者の対応をしている		
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	図っている 最初の項から読み合わせをしながら契約を進め、十分な説明・同意の繰り返しにて締結している		
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	反映させている 運営推進会議への出席を促したり、面会時に時間を取り入居者の状況を説明し、意見や要望を表出しやすい環境を作り、意見を運営に反映している	家族にはいつでも面会できることを伝え、気軽に、親しみを持って話ができる雰囲気作りをしている。利用者からの要望はケア日誌に記録し、職員間で共有している。	
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	反映させている 定期月例職員会議にて意見交換をしている。又日頃からコミュニケーションに心掛け、相談しやすい環境作りをし、職員の意見を反映できる様にしている。	職員会議での職員からの率直な意見や提案を管理者は積極的に取り入れ、ケアに活かしている。職員の働き方については臨機応変に調整し、のびのびと楽しく働ける職場となるよう心がけている。	
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	努めている 利用者だけに視点をおかず、職員の話に良く耳を傾け、個々の能力が発揮できる職場作りに努めている		
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	進めている 法人内研修及び行政主催の研修会やスキルアップ研修に参加する機会を設けている。		
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	取り組んでいる 行政主催の板倉町在所老人施設の集まり地域ケア会議連絡部会に積極的に参加する機会を設けている		

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	努めている まず、傾聴の姿勢を全スタッフに周知し、ケアの統一を図りながら、本人との信頼関係を築くように努めている		
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	努めている 家族来所時は、一緒にお茶を飲み、コミュニケーションを図りながら、そこから不安や要望を傾聴し良い関係づくりに努めている		
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	努めている 初期は特に傾聴に務め、家族が何を必要としているかを見極め、支援の方法や他のサービス利用も含めた対応に努めている		
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	築いている 職員は、利用者にとって施設が、「家であり家族」だという認識を持つて接することに心掛け、関係構築に努めている		
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	築いている 家族にとっても、家と同じように利用者に接して頂きながら、本人と家族の絆を大切にし、共に支えて行く良い関係を築いている		
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	努めている 家族や知人の面会、また家族との外出は時間に制限無く対応している。面会は24時間何時でも対応している	新しい入居者であっても近所の人の面会があったり、利用者の妻が毎日洗濯物を持って帰り、また届けに来るといったことを家族の希望として受け入れ、関係性が継続することを支援している。	
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者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	努めている 利用者同士のコミュニケーション状況観察し、言語的、非言語的コミュニケーションができるよう調整役として支援している		

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	努めている 終了後も必要に応じて相談があれば良く傾聴し、出来る範囲で支援に努めている。又施設内の催し物の際は声掛けし参加している		
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	検討している 本人が選択できる機会を設け、暮らし方の希望に添えるよう、環境整備に心掛けている。また強制することなく、本人の意思で自由に過ごして頂いている	介護計画作成時に利用者や家族の意向を聞き、アセスメントを実施している。日常的な利用者の思いは本人から直接聞くようにし、聞けなかった場合は聞けなかった事実をそのまま記録している。	
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	努めている 入所前から入所時に家族から聴取し。入所後も継続して家族・本人から聴取に努めている		
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	努めている 健康状態の把握から生活リズムの把握に努めている。職員間での情報交換や日誌、送り等で利用者の現状の把握に努めている		
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	作成している 本人・家族の嗜好等個性のある介護計画を作成している。また介護計画にある入居者のニーズに合わせた記録を記し、介護計画の見直しにも利用している	モニタリングはケアマネジャーが毎月行い、介護計画の見直しは3ヶ月ごとに、新しい入居者は1ヶ月後に実施している。実施前にはカンファレンス会議を開いている。	
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	活かしている 日々の記録により、職員間で情報を共有しながら、実践や介護計画に活かしている		
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	取り組んでいる 「その人らしさ」を保てるよう意識して生活の支援が実践できるよう、申し送りノートの活用等情報共有し取り組んでいる。本人の状況によって、臨機応変に支援している		

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
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	支援している 出来る事を積極的に関わっていけるよう支援している。 例)洗濯たみが得意な利用者には声かけしたり、買い物援助等		
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	支援している 訪問医療医師による月に2回の定期受診で利用者に状態について相談し、少しの状態変化でも相談できる関係を築いている。本人・家族の意思尊重し受診開始から継続支援中	家族の希望もあり、利用者全員が協力医による月2回の定期往診を受けている。訪問歯科による口腔ケアが月1回ある。受診が必要な全診療科を協力医が支援にあたり、協力関係を築いている。	
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	支援している 介護職員は、利用者が身体・精神的に「おかしいな」という場面が見られたら、掛かりつけ医、またはめぐ訪看に連絡し適切な受診や看護を受けられるよう支援している		
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。	行っている 訪問診療の医師がかかりつけ医となっているため、訪問診療の医師・入院受け入れ病院の関係者とは連絡を密にし関係づくりしている		
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	取り組んでいる 入居時、本人・家族に終末期のあり方について傾聴し意向を記録に残している。状態変化時には、その都度本人・家族の意思を確認しながら事業所で出来ることをチーム全体で取り組んでいる	終末期については入居時に利用者、家族に説明している。職員に見守られ、利用者が安心して最期を迎えたことを家族から感謝されたという看取りの経験がある。協力医、訪問看護の協力を得て、希望に沿った看取りの支援に取り組んでいる。	
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	身に付けている 定期月例会議時にミニ勉強会実施。又他の施設と協力し、消防署主催の、救命救急講習会に参加している		
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	築いている 防災対策マニュアルは作成済み。年に数回(外出等も利用)昼間はもとより、夜間を想定した自主訓練を行い、実施報告書を作成している	年2回避難訓練を実施している。台風に備え避難勧告前に避難所に移動した経験もあり、災害に対して危機意識を持った対策をしている。備蓄は排泄用品、水、食料品等の補充を検討している。	自主訓練は3ヶ月に1回実施しているが、大きな川に囲まれた地域であるため災害にも備えた自主訓練を毎月実施すると共に実施記録を残してほしい。

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
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	対応している 居室には目隠しフィルムを貼り、オムツ等も見えないよう工夫し、自尊心・羞恥心等に配慮して対応している	入浴時、排泄時にタオルを用いる等利用者の羞恥心に配慮し、尊厳を保持したケアを心がけている。また、利用者が自由に行動し、自由に過ごす中で一人ひとりのプライバシーの確保に努めている。	
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	働きかけている 本人を尊重し自己決定できるよう対応している。リクエストメニューを聴き、食事に取り入れている。施設内で自由に過ごして頂いている		
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	支援している グループホームで、食事等タイムスケジュールはあるが、それ以外では利用者の生活リズムに合わせ希望に沿った支援している		
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	支援している 2ヶ月に1度訪問理髪を実施しているが、理髪店を希望の方には同行したり、又家族の方が散髪を行っている方もいる		
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	している テーブル拭きや食器洗い片付け等個々にできる事を職員と一緒にやっている。嚥下困難な方には、ミキサー食、刻み食、柔らかい食事を提供している。リクエストメニューの提供もしている	食事は手作りで畑の野菜を利用したり、利用者の希望をリクエストメニューとして提供している。お節、おはぎ等の伝統食や季節の食事を楽しみ、下膳やテーブル拭きをする利用者を支援している。	
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	支援している 利用者の空腹感等適宜聞き入れながら食べる量等希望を尊重し支援。また十分に水分補給が出来る様に適時提供		
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	口腔ケアしている 毎食後、全利用者を洗面台に移動し口腔ケア実施。週に1度の訪問歯科医により、虫歯治療と予防、口腔ケア実施		

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	支援を行っている 入居時、オムツだったがリハパンへと移行し排泄自立を行っている。職員間で話し合い、全員自立に向け支援中	排泄チェック表に基づいて、利用者の排泄のペースを把握し、声かけをしてトイレに誘導している。夜間も同様にトイレ誘導したり、おむつを使用する等、利用者の状態に合った自立支援をしている。	
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	取り組んでいる 定時の水分摂取や運動実施中。また植物繊維の多い食事やおやつを工夫して提供している		
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	支援している 週6回に分けて入浴を実施しているが、利用者が希望した場合には、その都度入浴を支援している	週2回だった入浴を週3回に増やし、利用者が希望する入浴の実施に臨機応変に支援できるよう工夫している。	
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	支援している 個々の生活習慣や状況また意志を尊重し、臨機応変に対応し安心して眠れ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	努めている 内服薬一覧表を常時見ることができ、又薬辞典の本も備えて、全職員が周知できるようにしている。確実な配薬・内服のため事前に準備する等に努めている		
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	支援している 新聞を定期購読するなど利用者の希望を取り入れ生活リズムを崩さないよう配慮。個別性を大切にしている		
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	支援している 食材等の買出しに職員と一緒に掛けたたり、月に1度散歩兼ねて南部公民館へ広報誌を取に行っている。また家族の協力を得て外食へ行く等出掛ける機会を作る等支援している	畑でのジャガイモの栽培や植木に水やりをしたり、中庭に出ることもある。桜の季節には花見に出かけ、地域のフードコートに食事に行く事もある。職員は無理がなく動くことを促す声かけをしている。	

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	支援している 必要に応じて。スーパー等での買い物支援を行っている。お金を気にされる方には、家族の協力を得て、お金の入った財布を、持っていたいでいる		
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	支援している 利用者からの希望時には、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	工夫している 共有スペースは特に整理整頓心掛けている。季節を感じられるように花や書道で季節の文字を書いて貼りだすなど工夫している。又デイルームには、ソファやテーブルを置き、ゆったり居心地良く過ごせるよう工夫している	有線放送を入れ懐かしい曲、リクエスト曲が流れる雰囲気ある共用空間になっている。デイルームは陽が入り明るく、椅子やテーブルがあり、共用空間との程よい距離が居心地の良さとなっている。	
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	工夫をしている 施設内にゆったり過ごせる環境を作り、利用者には自由に利用して頂いている		
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	工夫している 新しく購入せず、使い慣れた物を持参し使用するように話している。ある利用者は家族写真を居室に飾り居心地良く生活できるよう工夫している	家族と相談し利用者が落ち着ける居室作りをしている。利用者の希望でテレビや馴染みのテーブル、タンス、クラシックCDを持ち込んだり、カーペットを敷き、居心地良く過ごすための工夫をしている。	
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	工夫している 例) 食堂の席は決めており、自分の席のテーブルに名前のシールを貼り、自分の席として認知し、間違えなく着座し「わかること」を活かしている		