

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	1090100353		
法人名	特定非営利活動法人 三和会		
事業所名	グループホームしょうわ		
所在地	群馬県前橋市昭和町2丁目1番2号		
自己評価作成日	平成29年9月3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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=1090100353-00&PrefCd=10&VersionCd=022
----------	---

【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29年9月26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)】

①利用者様同士の関わり合いを職員が取り持つことができるような支援。②利用者様個々のやりがい・生きがいを持てるような支援。③利用者様の尊厳を守りながら、私たちが良い環境になれるような支援について特に力を入れ取り組んでいます。

【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)】

職員が利用者一人ひとりの特徴や性格を把握し、それぞれの希望や要望をプランに反映させる個別ケアを重視した支援に取り組んでいる。また、前年度の外部評価結果を受けて、運営やケアの実践についてステップアップ内容を話し合い、より良いケアを目指す為に真摯に取り組み、実践につなげている。管理者、ケアマネジャーがアイデアを持ち寄り、全職員で事業所のサービスの質をより良くしていこうという姿勢がうかがえる。

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
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	朝礼で法人理念の読み上げ、職員全員で決めた目標を唱和し意識して業務を行えるようにしている。	法人理念を毎日唱和している。また、年間目標や職員の意見から短期目標を決め、サービスに関して改善したい事案を職員が考え、実践の場で活かしている。	
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	近所の方にイベントを手伝って頂いたり、地域の商店に利用者様と買い物に行っている。	家族と一緒に週1回地域のグランドゴルフに参加する利用者がいる。また、相談に来る近隣の人に、施設を知ってもらうよう交流している。認知症カフェの計画も検討している。	
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	いつでもご相談して頂けるよう大きく施設の窓に掲示している。また、認知症相談窓口としても継続して活動している。		
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	会議では行事や運営状況について随時報告している。また、議題としてテーマを挙げ取りくみ状況の報告や意見交換を行い、頂いた意見をサービスの向上に活かしている。	隔月毎に会議を開催し、活動報告、施設の状況、利用者状況、事業報告を行ない、テーマに沿った話し合いで意見交換をし、事業所の運営や利用者へのケアに活かすよう努めている。、	
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に取り組んでいる	市の担当者出席のもと運営推進会議を行い、施設の実情報告をしている。また、不明な点があった場合は電話や市役所に出向いた際に聞いている。	管理者とケアマネジャーが窓口となって報告、相談、代行申請等を行ない、行政との連携、協力体制を築いている。	
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	身体拘束とはどんなものかを日常の業務やカンファレンスの中で指導し、身体拘束をしないケアについて取り組んでいる。玄関の施錠については、利用者様が窮屈さを感じないよういつでも出られることをご説明している。	事業所は2階にあり、共用空間と階段を仕切る引き戸は施錠している。食事の時は車いすから通常の椅子に座り直すようにし、スピーチロックについては相互に注意し合って、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	引き戸の施錠が常態化されているので、常態化しない工夫をして、職員の勤務状況によって開放する時間を作ることを検討してほしい。
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	職員が学ぶ機会を持てるよう研修には積極的に参加していきたいと考えている。虐待となり得る行為・声掛けと感じた時にはすぐその場で指導し、改めてカンファレンスで投げかけ話し合いを行っている。		

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
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	研修等あれば積極的に参加し、必要な知識を身に付け活用できるよう努める。		
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	契約時や改定時には必要な書類を用いて十分な説明を行い、不安や疑問点についてはよく話し合いご理解頂いている。		
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	具体的に生活状況・身体状況・支援内容についてお話しし、ご本人やご家族から意見を頂けるように問い掛けをしている。	日常の様子や会話から利用者の要望や意見を汲み、また、家族からも要望を聴くようにし、プラン作成時に反映させている。生活の中で利用者の気持ちを重視したケアを心掛けている。	職員間で家族の意見に沿った統一したケアができているかどうか、互いに振り返り、記録等工夫してはいるか。
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	日頃の会話やカンファレンスで職員の意見を聞いており、その場で話し合い迅速に対応できるよう努めている。	日頃から個別で職員が問題提議をし、管理者、ケアマネジャーの話し合いで決済できるものは決め、利用者や職員にとってより良い運営に繋げる取り組みをしている。	
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	なるべく職員の希望に沿い、勤務形態や働きやすい環境を整えられるよう努力している。また、カンファレンス等で皆で話し合っている。		
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	個人の能力や力量を把握し随時指導している。自施設での研修会も今何が必要か考え企画している。外部の研修会に参加できる機会も増やしていきたい。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の研修に参加し、他施設職員との交流ができるよう努めている。		

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	
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	入所前に事前訪問をさせて頂きご本人の意向を十分に聞いたり状態を把握し、入所後も職員全員でコミュニケーションを取りながら要望や不安を把握できるよう努めている。		
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	相談時や入所前の事前訪問で、ご家族の困りごとや要望をしっかりと受け止め共感するようにしている。また、入所後も要望が叶っているかよく会話をし信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人とご家族の意向を十分理解した上で、色々なサービスの提供方法を提案できるよう努めている。		
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	利用者様と私たちが共に生活しているという意識を持ち、利用者様の尊厳を保ちつつ支えあいながら生活していく関係を築けるように努めている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを密にとり、ご本人の症状をご家族も理解しながら、今必要な支援は何かを一緒に考え共に支えていけるような関係を築けるように努めている。		
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	住んでいた地域のグランドゴルフに継続して参加している。また、地域のお祭りや色々な行事にも参加している。行きつけの床屋を継続利用している方もいる。	地域のグランドゴルフや、趣味で絵を描くこと、花を育てること、毎年開かれる同窓会への出席、馴染みの店で散髪、一人でいたい等、在宅時から大切にしてきたことを継続できるよう支援している。	
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	気の合う方同士が楽しく生活できるよう環境づくりをするとともに、一人ひとりが孤立せず円滑な関係が築けるよう職員が間に入り支援している。		

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	これまでの関係を継続できるよう、何かあればいつでも気兼ねなく相談して頂けるよう言葉掛けをしている。		
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	ケアプランを立てる際にご本人に意向を伺っている。また、日常の会話や観察した様子から感じ取ったことを、カンファレンス等で職員全員で利用者様の立場に立って考え検討している。	ケアプランの見直し等に伴い、利用者の意向を詳細に聴くよう努めている。聴けない時は家族を通して、また、利用者の日常の様子から本人の思いを把握し、ケアに反映させるよう取り組んでいる。	
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	入所時にケアマネジャーから情報をもらい、不足部分はお家族に伺って出来る限り把握できるよう努めている。		
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	職員一人ひとりが観察やコミュニケーションから気付いたことを朝のミーティングやカンファレンスを利用して情報共有している。		
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	ご本人・ご家族の要望や担当職員からの情報をもとに介護計画を立てている。	担当者が月に1度モニタリングとカンファレンスを行い、現在はケアプランを3ヶ月に1度を目安に見直している。利用者の状態に変化が見られた時は、その都度情報を基にプランを変更している。	
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	いつもと違うことや気付いたこと、工夫して良かったことは個別記録や連絡ノートへ記入し共有している。また、管理者へ直接相談があれば職員と意見を交わしながら直ぐに見直し実践へと繋げている。		
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	ご本人やご家族の要望により、できる限り臨機応変に対応できるよう職員や上司に相談しながら取り組んでいる。		

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	地域行事への参加、実習生やボランティアの来訪など、地域の方々との関りをできる限り継続することができるよう支援している。		
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	ご家族やご本人の希望・状態に合った医療機関を利用し、その医師と連携を取りながら支援している。	入居時に説明し、ほとんどの利用者が協力医の往診を受けている。かかりつけ医への受診は主に家族対応となっている。訪問歯科を希望により定期と必要時に受診でき、適切な支援をしている。	
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	心身の状態について訪問看護師と連携を取りながら様子を見ており、必要時適切に対応でき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。	入院の際は、看護・介護情報提供書を作成し病院へ渡している。また、退院に向けてご家族と定期的に連絡を取り合って状況を把握し、早期退院できるような環境作りを心掛けている。		
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	入所時に重度化した場合についての指針と事前意思確認書をご説明し同意を頂いている。また、状態の変化により終末期を考える必要が生じてきたら、再度ご説明し方針を共有している。	看取りについては入居時から段階的に指針と確認書の同意を得ている。事例もあり希望があれば、協力医や訪問看護の協力を得て支援していきたいと共有している。勉強会開催も検討している。	
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	職員には日頃から緊急時には管理者・ケアマネジャーへ連絡し指示を仰ぐよう指導している。外部の普通救命救急講習への参加や、自施設研修会で応急手当講習も実施した。		
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回の総合訓練(その内1回は消防署立ち合い)と、毎月自主避難訓練を行っている。地域の方達には運営推進会議を通じて協力をお願いしている。	階下の事業所と合同で、年2回の総合訓練と自主訓練を職員が実施している。利用者はテラスへの避難を想定している。備蓄品は食料、水等を用意している。	災害時における利用者の行動や独自の避難経路を確認し、職員と利用者が自主訓練を実施し、記録に残してほしい。

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	言葉遣いだけでなく、表情や声の大きさ・トーン・強弱・語尾に注意し、利用者様の尊厳を重視した対応を心掛けるよう日常的に指導している。	毎日の体操や、レクリエーションの際も参加の選択を利用者の意向に任せ、職員は利用者一人ひとりを尊重する対応をしている。また、共同生活の中で、プライバシーが守られるよう心掛けている。	
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	支援させて頂く際は自己決定できるような声掛けでご本人に伺ってから行っている。ヤクルトの訪問日には好きなものを選んで頂いて購入したり、普段の食事の時にもドレッシングを選んで頂いたり働き掛けをしている。		
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	基本的な日課はあるが、利用者様を中心に考え希望に沿った過ごし方が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	整容の際は、まずご本人に行って頂き状況を見ながら支援している。衣類はご本人の好みを伺いながら選んでいる。また、定期的に訪問美容を入れているので、希望を取り対応している。		
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	簡単な調理や盛り付け、後片付けと一緒にして頂いている。メニューは献立があるが、季節に合わせた漬物をつけたり、頂いた野菜で一品付け加えたりしている。お誕生日や季節に合わせた行事等で希望を伺い、好みの献立も立てている。	利用者の要望を取り入れ、これまでやってきた白菜漬け、干し柿、うどん打ち等できることを支援し、楽しい食事に繋げている。また、行事食や屋台ラーメンを味わったり、飲み物も選択できるよう工夫している。	
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	毎月の体重測定、チェック表での摂取量の管理、食事形態・食習慣を踏まえて支援している。		
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	一人ひとりの能力・口腔内の状況に応じて支援している。舌苔が付かないよう舌磨きも行っている。状態や希望に応じて歯科往診も行っている。		

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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握したり、残存機能を維持・向上できるように支援を行い、できる限り自立に向けた支援に努めている。居室内の排泄関連用品はプライバシーに配慮し整理している。	排泄チェック表を用いてトイレ誘導し、自立支援をしている。退院後であっても排泄の自立を取り戻せるよう工夫し、失禁の際は清潔を保持する為、清拭やシャワー浴で対応している。	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、ケアマネジャーと相談しながらその方に合った排便コントロールを行っている。また、水分摂取の工夫や野菜を多く摂れるよう食事の工夫も行っている。		
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	基本的には曜日や時間帯は決めているが、利用者様の希望に応じて臨機応変に調整している。	週3日を入浴日としている。入浴については家族とも話し合い、また、利用者の痒い、痛いといった訴えにも注意し、入浴の際応えられるよう取り組んでいる。	利用者一人ひとりの希望に沿って入浴ができるよう声掛けをし、柔軟に対応できるよう支援してほしい。
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	一人ひとりの身体状況や生活習慣、その日の状況に合わせて休むことができ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	個々のカルテに薬の内容書きを綴っており、いつでも確認できるようになっている。症状の変化が見られたときは随時ケアマネジャーと相談し主治医に上申している。服薬支援は個々に合わせたマニュアルがありそれに沿って行っている。		
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	生活歴からその方の趣味や嗜好を探ったり、ご家族の面会時に伺っている。また、継続してその方に合った家事援助を提供し、役割意識を持てるよう支援している。		
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、家族や地域の人手と協力しながら出かけられるように支援している	いつでもその日の希望に沿っては難しいが、人員に余裕がある日や入浴の無い日曜日に戸外へ出かける支援をしている。また、ご家族や地域の方の協力で地域の行事等に参加できている。	利用者の中には外泊や家族と外食に出掛ける人もいる。また、季節毎の地域のイベントにも参加する支援をしている。広いベランダを日常的に活用し、外気浴を楽しむこともある。	

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
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	金銭管理は基本的にはご家族と施設が行っている。希望のある方はご家族と相談の上所持されており、個別に買い物支援を行っている。		
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	手紙や電話はご家族と相談の上やり取りできるよう支援している。携帯電話を所持されている方もおり、必要時使用の支援をしている。		
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	季節を感じられるようカレンダーを利用者様と手作りしている。また、照明や空調も利用者様と相談して調整している。外の景色や日差しが遮られないよう、遮光にはカフェカーテンを設置している。	陽射しが明るく、景色も見え、不快な臭いも無く、広々とした共用空間でゆったりと過ごすことができる。ベランダでは、洗濯物を干したり、お茶会・イベント(お楽しみの食事会)等にも活用できるようになっている。	
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	ソファの配置で空間を区切り、少人数で居ながらも他の人の気配を感じられるよう工夫している。気の合う方同士一緒にテレビを見ながら会話をしたり、一人でゆったりとくつろぎながらテレビを見て過ごされている。		
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	以前から使っている家具や位牌、家電製品などをお持ち頂き、居心地よく自宅に近い状態で過ごせる空間ができています。	家族の理解と支援を受け、在宅の時の部屋がそのまま再現されたように馴染みの家具や身の回りの物が置かれ、個性的で充実した居室になっている。居室での時間の過ごし方が窺える。	
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	居室、トイレ、浴室には表札を付けて分かりやすく明記しており、手すりも多く設置している。居室にポータブルトイレを設置している方もいる。		