

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	1093100012		
法人名	社会福祉法人 もくせい会		
事業所名	めいわCOMハウス グループホーム		
所在地	群馬県邑楽郡明和町大輪1768		
自己評価作成日	平成24年1月8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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年2月24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)】

職員1人1人が「意思の尊重」を念頭に置き、場面場面において、利用者が自身にて選択しながら生活が送れる事を大切に、また、笑顔と明るさを持って接する事で、利用者が明るく楽しく過ごせるよう努力し、援助を行っています。

【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)】

①排泄はトイレで支援したいという思いや自立を目指して、日中はオムツの人はいない。これは人間の「排泄は最後までトイレでしたい」という大切な自尊心の確保に結びついている。
 ②利用者の残っている力を維持しようとそれぞれ職員が支援する前に出来そうなことを見極め動作の前に声かけを行っている。それを日常生活の中に取り入れ、具体的には料理の下ごしらえ・手料理会(お好み焼き・焼きそば・けんちん汁)・配膳・下膳・何かを取りに行く・整頓するなど動けることやできることは継続してできるように声掛けで働きかけている。外に出たい人にも職員は寄り添って外に出ている。これらは介護計画で共有され、外に出る機会や地域とのふれ合いにつなげて実践されている。

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	理念について職員へのアンケートなど行い、11月の会議において新しい理念を掲げている。実践に繋げていく事については、今後の課題である。	地域密着型サービスを意識した理念が利用者の書で掲げられている。職員から募り検討し決定した。職員皆で一緒に作った理念は共有されている。	
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	地域と利用者との大きな付き合いは現在のところ無く、施設の祭りや散歩中に、やっと地域の方々と会話が行えるようになってきた。	地域の祭りが近隣にあるが昨年度は参加出来なかった。施設の「秋祭り」には地域の方をお誘いし参加があった。外に出かけることは地域との交流と位置づけ出かけてはいるが今後のも課題にもなっている。	
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	施設内において、地域の方々を招き、介護や認知症の勉強会を行う企画が出てはいるが、現在においては実施まで至っていない。		
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	運営推進会議内において、グループホームの現状を報告し、どうしたらより良い援助が行えるか意見を聞き、会議など用いて、その内容について現場の職員にも伝えている。	定期的に開催されている。区長・民生委員・役場の担当者が出席し、近況・行事、入居者状況や感染症について報告し意見交換がされている。	
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	必要な提出書類や相談事などがある場合には役場へ出向き、用事と一緒に日頃の状況などについても話を行うよう心掛けている。	管理者は事業所の情報などを役場に報告し交流を図っている。	
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	現場の職員が、身体拘束についての正しい知識を得られるよう、会議などを用いて勉強する機会を作っている。玄関の施錠については、利用者が落ち着いている天気の良い日などから解錠の試みを行っている。	昨年より法人代表者に玄関の開錠について説明したが、まだリスクの方が多いため施錠してもらいたいと答えがあった。職員は施錠は身体拘束であると理解している。外に出たいと訴える利用者には職員と一緒に外出している。	今後も理解が得られるように話し合っ 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	会議の時間などを用いて、虐待防止についての勉強が行える機会を持ち、職員同士、お互いが注意が払える環境作りに努めている。		

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	利用者1名が成年後見人を利用しており、その利用者を通じて、どのような援助がなされているかの説明など職員に行っている。		
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	契約及び解約時には、必ず説明を行い、全ての説明が終わった際には疑問点等無いかの確認を行った後に契約・解約を行っている。		
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	自宅への訪問や面会時に顔を出し、信頼関係の構築、家族から話しだし易い雰囲気作りに努め、その都度、要望を伺っている。アンケート等企画しているが、実施には至っていない。	アンケートなど検討しているがまだ着手していない。家族の相談などうけている。本人との会話の中から吸い上げている。家族から手作業をさせてもらいたいと希望があり、手作業を行っている。外食や食事の形態などの意見・希望が出ている。	
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	会議において、職員からの意見や要望を吸い上げ、必要があれば代表者を含めた会議の際に、管理者より伝えている。	希望休は管理者が出来るだけ取れるようにしている。月に1度は代表者や管理者出席の幹部会議があり職員から出された意見を代表者につなげている。	
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	必要に応じて個人面談などを行い、代表者自ら職員の要望を聞き、必要に応じた環境整備を行っている。		
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	ケアの向上が図られるよう、他部署との連携を図り、施設内での研修を設けたり、各職員に合わせた研修への参加が行えるよう機会の確保を行っている。		
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	連絡協議会より提案される研修への参加にて、色々な事業所の職員と関わる機会も持っているが、もう少し個別に訪問する機会を作り、質の向上を図る必要がある。		

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
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	サービスの導入が決まる時点で、本人との面談を行い、要望を聞き出すと共に、何度か顔を見せる事で、入居前には知った顔になれるよう努めている。		
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	サービスの導入が決まる際に、家族への連絡、面談を行い、事業所の説明と共に、要望について、しっかりと聞き取りを行い、できる限り要望への対応策を説明している。		
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	本人・家族との面談を行い、現在の状況を把握した際に、他のサービスについての説明を行い、最善の援助が受けられる選択肢を提示できるよう対応している。		
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	職員と共に家事を行ったり、利用者同士がケアし合える環境を作り出すなど、共に生活する環境作りに努めている。		
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	面会に来やすい雰囲気作りを作り、気軽に来て頂ける環境を作ると共に、家族に負担の無い範囲で利用者への用事をお願いし、自然と関係が保てるよう援助している。		
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	月1回の墓参りや、親族が行っている踊りのボランティアを呼ぶなど行っているが、出来ている利用者が偏っており、利用者全員とまで実施出来ていない。	月に1度の墓参りや親族の舞踊を皆で楽しんでいる。お習字のお稽古や衣替え・梨むき等の包丁を使うこと・好みの衣類を買いに出かけ・お財布を持ったり・ヤクルトを買う等の支援をしている。	
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	利用者同士の仲の良し悪しを把握し、食事の席などで関わり合いが持てるよう支援しているが、全てが上手くはいっているとは言い難く、孤立はしないが、喧嘩が始まってしまう事がある。		

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
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	入院等にて契約の終了となった場合でも、病院先への面会を行い、経過を見ながら、その後の相談や助言を行うよう努めている。		
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	サービス利用時やケアプラン作成時に、本人より意向を確認し、反映できるよう努めている。また、困難な場合には、家族の話や生活歴を参考にし、本人本位になるよう努めている。	本人の意向は直接聞いている。確認出来ない場合は生活歴を検討し、家族の情報で確認している。サービス担当者会議で職員と共有している。	
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	本人や家族へ今までの生活歴を確認し、利用者台帳へ記載する事で、職員全員が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	利用者台帳や能力を記した表などを用いて、本人の現状が把握できるよう努めている。また、個人記録表へ1日の様子が記せる枠を作成しているが、活用しきれているとは言い難い。		
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	ケアプラン作成時には、本人や家族へ事前に要望等を聞き、担当者会議を用いて職員の意見を聞いた上で作成するよう心掛けている。	3ヶ月に1度の見直しと毎月のモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成し計画に沿った支援を行っている。	
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	利用者の個人記録や申し送りノートを活用し、ケアの対応方法など職員が確認できるよう実施している。		
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	常に施設内の事業所との連携を図り、急な通院や外出、その場でのニーズへの対応に向けての調整が行えるよう取り組んでいる。		

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	周りを取り巻く地域資源については、ある程度把握してきてはいるが、その地域資源を利用者の日常生活に活かしてはいない。		
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	サービス開始時に、掛かり付け医についての希望を本人・家族に伺い、希望する医療機関への受診を実施。職員による付添いや、Drへの手紙など用いて医療機関との関係が築けるよう対応している。	いままでの主治医が継続されている。受診は基本は家族だが、都合により事業所の支援も受けられる。訪問歯科の受診支援がある。	
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	利用者に変化が生じた際には、連絡・相談を行い、また、通院した場合の通院記録を作成し、受診状況が直ぐに把握できるよう努めている。		
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。	利用者が入院になった際には、定期的に面会を行い、その中で家族、医療機関との連絡を行い円滑に早期退院が出来るよう努めている。		
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	状態が重度化した際には、事業所にて行える対応について家族への説明を行い、意向を尊重できるよう必要な関係機関への連絡調整を行い、以後のケアが円滑に行えるよう対応している。終末期については、家族に現状困難である事を伝えている。	昨年より新規入居者には看取りの方針を説明している。全員が入居前のかかりつけ医なので看取りは今のところ難しいところがある。指針はあるが、説明のみで文書を取り交わしていない。	看取りに関しては事業所のできることとできないことの説明を行い必要なことは整備して、利用者や家族等と共有できるように早めの準備に期待したい。
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	施設にて救命救急の研修を設定し、各職員が参加できるようにしているが、夜勤者等参加困難な場合もある為、年2～3回の設定が必要。		
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回の全体での避難訓練の他に、グループホーム単体での避難訓練も計画しているが、業務の都合などにより定期的には行っていない。	定期的に年に2回の併設事業所との合同で訓練をしている。1回は自主訓練である。自衛消防隊を編成している。おむつの備蓄がある。	いざという時に備えて定期的な訓練のほかにグループホームで自主訓練の増加を行ってほしい。食料の備蓄の準備をお願いしたい。

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	トイレに案内する際、耳元で声掛けを行うなどプライバシーへの配慮を行っている。また、テーブルの配置など、利用者同士の誇りが保たれるよう心掛けている。	テーブルの席や声掛け時や日常会話の声のトーンや利用者同士の相性・男性の利用者の対応に気を配っている。利用者と職員は良好な関係で声掛けによるコミュニケーションが取れている。呼び方は基本は姓に「～さん」となっている。	
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	いつでも、その時に思った事が言い易い環境に心掛け、飲み物など自身にて決められるよう声掛けや対応に工夫している。		
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	散歩や外出など、その場その場の希望に沿って対応するよう心掛けているが、職員人数が少ない時など、希望に添えない場合も多い。		
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	小物や衣服の買い物援助など、利用者に合った衣服を助言して選ぶなど、おしゃれを忘れないよう心掛けて対応している。また、朝などは髪の毛が梳かせるよう声掛けを行っている。		
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	盛り付けからの援助になってしまうが、行える利用者と一緒に盛り付けを実施。片付けも見守りにて行って頂いている。ただ、手伝いが偏ってしまう為、準備方法に工夫が必要。	併設の施設から運ばれ利用者と一緒に盛り付けている。職員と一緒に同じものを食べていない。食事会の時は一緒に作り食べている。検食者はあるが利用者の発した言葉も給食係に伝えている。嗜好品や家族の差し入れは自由である。	同じものを一緒に職員も食べて、量や味等を評価しあい、楽しい食事の一連の作業を行ってほしい。
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	栄養士が管理して調理を行っており、分量は毎日の摂取量を計測し記録している。水分については習慣によって摂取回数や量を調節しながら援助を行っている。		
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、声掛けにて洗面台へ案内し、自力での口腔ケアを実施。自力でのケアが困難な利用者には職員が援助を行っている。		

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	日中は全員トイレにて排泄を行っており、夜間についても個々の時間に声掛け・トイレへの案内を行い、出来る限りオムツ使用を少なくしている。	排泄チェック表を利用し日中は全員トイレで排泄している。夜は2名がオムツをしているが、トイレに行くようにしている。他は自分で رفتり、声かけをしている。シャワー対応がある。	
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	水分摂取量などに注意し、出難い利用者へ牛乳や排便を促すお茶を使用するなど工夫はしているが、全体的に運動を行う機会が作れていない。		
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	一定の曜日は設定しているが、希望があればいつでも入浴できる環境は整えており、希望や必要があれば夕食後での入浴も実施している。	月・金と火・土曜日の予定表があり3回入る人は水曜日に入れる。木・日曜日は予定していないが、希望の時や表情で時間帯や曜日の変更ができる。夕食後タイミングで声掛けをすることもある。アナウンスはしていないが、「入れます」とは話している。	
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	サービスを利用する際には、使い慣れた布団を用意して頂けるよう家族へお願いし、安心して休める環境作りを行っている。また、その都度声掛けを行いながら、休む事ができるように対応している。		
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	利用者個々に一覧表をファイルし、職員が確認できるようにし、新しい内服薬が処方された時には、職員全員が用法等について確認を行うようにしている。		
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	家事や散歩など、個々に合わせて日課を作り、生活の中に張りや楽しみが持てるよう支援しているが、全利用者が持ててはならず、行えている利用者が偏っている。		
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	利用者から希望があった際には、その時に散歩や買い物に出掛けられるよう努めており、また、職員付添いにて墓参りに出掛けたり、家族と一緒に外食や生活していた家に立ち寄りしている。	散歩は天気の良い時に出かけている。車で通院時に買物をしている。中庭でお茶をしたり、季節の花見や秋刀魚会や焼き芋会を楽しみ、町民体育祭に参加し、外に出て地域との交流をしている。	

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	少額であれば自身にて管理できる利用者には、財布を所持し、買い物などに出掛けた際には、その財布より支払いが行えるよう、レジにて一緒にお金を出すなど必要な支援を行っている。		
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	電話については、施設の電話を使用し、希望があればいつでも掛けられるようになっている。また、年賀状などの手紙が送れるよう、記入や郵送の支援を行っている。		
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	現状、西側にしか窓が無く、午後からは採光が取れない状況であり、全体的に暗い雰囲気が出てしまう。飾りを気にしてしまう利用者がある為、飾り付けが行えず、目に見える形で季節を感じられる環境が作れていない。	共用空間から外の景色が見え、植木が揺れているのがわかり、風のある・無しが見える。テーブルが3つに分かれている。行事の写真や日頃の利用者の作品や利用者が書いたその日の食事のメニューが掲げられている。不快な臭いは無い。	
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	TV前のソファにて、ゆっくりTVを観て過ごしたり、テーブルを囲み、気の合う利用者同士で唄が歌えるよう配慮している。		
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	家族より馴染みの物をいくつか持参して頂いているが、利用者が気になってしまう、片付けてしまうなどもあり、現状では居室を自室と思えるほどの空間には出来ていない。	利用者の好みの設えがされている。仏壇にご飯やお菓子が供えられている。テーブルや椅子・衣装ケース・アルバム・加湿器が置かれ、お人形や化粧品・写真が飾られている。	
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	トイレや居室の前に大きく名前を貼るなど行い、場所が分かり易いよう工夫している。また、通路は大きく取るようにし、なるべく障害物となる物を避け、安全に自力での移動が行えるよう配慮している。		