

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	1072500158		
法人名	細野介護サービス有限会社		
事業所名	グループホーム くつろぎの里		
所在地	群馬県安中市松井田町土塩1369-1		
自己評価作成日	H24年2月19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3月6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)】

入浴は毎日入れる体制をとっている。自然に囲まれた環境の中、ホームの庭は遊歩道が出来ており、車椅子や利用者様が歩きやすいように設備されている。暖かい日には、ベランダや庭に出て過され日光浴を行っている。外出は毎月行い、地域のお祭りなどに参加している。ボランティアが必ず月1回は来てくださっている。

【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)】

利用者の尊厳を大切に考えながら一人ひとりに寄り添った対応が行われている。入浴については職員の都合等を優先するのではなく利用者の意向を踏まえて、希望する時にいつでも入浴が出来る体制が出来ている。運営推進会議に諸事情で出席出来ない家族への配慮から会議開催の案内状に出欠席の返事と一緒に家族等からの要望を記入してもらい、家族等の意見をサービスの向上に反映させている。災害訓練について昼を想定した避難訓練を年に1回、夜間時については夜勤者の不安解消のため対応者全員(5人)が体験出来るよう5日間行っている。

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ます (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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、活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	玄関や事務所の目に付く所に張り出し、勉強会やミーティング、ケアの場面で日常的に話し合っている。	法人の理念とは別に地域とのかかわりを意識したホーム独自の理念を掲げ、玄関や事務所に掲示している。勉強会やミーティング、日常生活の場等、折に触れて理念を振り返り話し合って理念の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	地区のお祭りや敬老会・などに参加している。中学生の体験学習やボランティアの受け入れ、地域の保育園との交流会も行っている。	地域のお祭りや敬老会の行事への参加、中学生の体験学習の受け入れ、地元保育園との交流、三味線やフラダンスのボランティアの訪問等地域の人達との交流の機会を持っている。3月末には千ヶ滝のお祭りに参加することになっている。	
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	運営推進会議で認知症の話を行ったり、家族の方にも、認知症の対応方法など、話をしている。		
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	入居者・家族・出席者には資料を配り、会議の意見は直ぐに見直し改善している。議事録を作成して配布により確認して頂いている。ご家族には直接、説明も行っている。	運営推進会議は年に6回開催されたが行政関係者の出席は諸事情により2回である。事業所や利用者の状況の報告、家族からの質問や要望等について話し合っている。会議開催日の連絡は全家族にし、出欠についてと要望等の記入をお願いし返送してもらいサービス向上につないでいる。	運営推進会議は行政・地域代表委員とのスケジュール調整をした上で開催しているとのことだが、家族も含めメンバーの出席率が向上するよう更に日程等配慮されたい。
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	月1回は市の事例検討会に出席している。市の介護相談員の受け入れを行い利用者より話を聞いて頂いている。	市で主催する事例検討会に出席したり、申請代行で市を訪問した際に関係者に相談したり話し合いを行っている。介護相談員を受け入れている。	
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	職員が研修に参加して資料を参考に勉強会やミーティングなどで話し合いを行っている。玄関も日中は鍵は掛けずいつでも出られるように対応を行っている。	身体拘束については研修会に参加したり勉強会等で学習し、職員は共通の認識を持って拘束をしないケアの実践に努めている。玄関の鍵は日中はかけておらず、利用者の自由な暮らしを支える対応をしている。	
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	資料を参考に勉強会で説明し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	特に行っていない		
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	契約時の説明を行った際、疑問を伺い納得して頂いてからサインを頂いている。改定時には書類を送り確認して頂きサインを頂いている。		
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	苦情を口頭・TEL・文章・ファクスで申し出られるように都度説明している。毎月のお便りで意見を伺うようにしている。苦情は直ぐに対応している。第三者に苦情対応委員会をお願いして直接苦情を受けてもらっている。	利用者の日頃の言動や家族等の来訪時の会話の中で要望・意見を聞いている。家族等とは気軽に話せる関係があり部屋が寒いとか食事の摂取量等の意見が出され反映させた。推進会議開催日連絡用紙に要望や意見を書いて返送してもらう工夫もしている。	
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	職員の意見を聞き皆で話し合いを行い、出来るだけ取り入れている。ミーティング、勉強会で、話し合える様にしている。	勉強会やミーティングの場で管理者と職員は気軽に話し合える関係が出来ている。献立についてや支援補助具についての意見が出されサービスの提供に反映させている。	
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	特に行っていない		
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	研修は勤務扱いとして、研修後、報告書や勉強会で報告している。		
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	市のケアプラン検討会に参加して、他の施設との交流も行っている。		

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
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	必ず、利用前には面談して説明すると共に、ご本人の状況を見聞きして適正な対応に心掛けている。ゆっくり良く話を聞き話しやすい雰囲気にする。		
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	面会時、利用者の様子などを話その都度何か心配ごとはないか伺うようにしている。利用者の少しの変化も連絡を行い普段の様子が分かるよう話している。		
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	十分相談にのり必要な場合には、他のサービスの紹介も行っている。		
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	利用者のレベルに合わせて、職員と一緒に洗濯たみや掃除・レクリエーションなどをお願いして役割を持って頂けるようにしている。		
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	家族が来所時は利用者と一緒に運動やレクリエーション・おやつなどに参加して頂き楽しい時間を過せるように支援しています。外出には参加して頂けるように、声掛けを行っている。		
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	居室には、馴染みのある用品を置き食器・箸も使い慣れた物を使用して頂き、これまでの生活に近付けた環境作りを支援している。家族・友人が面会に来られた時には話しやすい環境をつくっている。	家族や友人の面会時には話しやすい環境を作っている。(友人については家族の確認を取って対応)住み慣れた地域での行事には出来るだけ参加するようにしている。家族対応で墓参も行われている。	
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	気の合う人を近くに座って頂き、職員が間に入り会話が出来るように配慮している。利用者同士のトラブルも目配りを行い、危険のある場合は職員が間に対応している。		

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	契約終了後、家族と連絡を取り様子を伺ったり、入院している時には、面会に伺い、退院の際には、相談に乗ったりしている。		
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	コミュニケーションを取りながら、本人より聞いたり、家族にも伺う。入所時のアセスメントを基に職員間で話し合いをして検討する。日常の行動より探る。	日頃から利用者とはコミュニケーションをとり、家族の意見も聞きながら思いや意向を把握するようにしている。入居時のアセスメントを基にして勉強会や担当者会議で話し合ったり、伝達ノートを参考にして本人本位の対応をしている。	
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	本人がこれまで生きてきた経験・体験・出来事などを本人や家族より聞き、ケアやレクリエーションに取り入れている。		
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	本人の出来る事を把握して出来る事は自分で行える様に声掛け見守りを行う。レクリエーションも本人の興味のある事を行って頂けるように支援する。		
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	家族には面会時などに要望を聞いている。本人には、日常生活の中で聞いている。職員には、勉強会・ミーティングなどで話を聞き、意見やアイデアは皆で話し合い作成している。	家族の要望は面会時に、利用者については日常生活の中で把握、それらの意向を基に職員間で話し合い介護計画に反映させている。月に1度のモニタリングと3ヶ月に1度の見直しを行っているが、状況に変化が見られる時は随時に見直している。	
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	個人記録は前日の記録を見やすい場所に置き出勤した時に目を通し伝達ノート・ミーティングノートなどで確認してケアの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	通院介助・買い物・本人、家族の希望や状況に応じて柔軟な対応を行っている。		

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
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	ボランティアの受け入れ・中学生の職場体験・保育園・地域のお祭りなどに参加して交流を行い時には、昔話などを行い楽しんで過せるように支援している。		
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	本人・家族の希望を聞き、信頼できるかかりつけ医に、家族または職員が受診している。変化のある時には、かかりつけ医に相談にのって頂き対応している。	本人・家族等の希望によりこれまでのかかりつけ医の受診をしている。家族対応が基本であるが事業所でも対応している方もいる。家族対応の場合は利用者の状況をメモで伝え、受診後報告を受けている。訪問看護サービスを受けているので緊急時には対応を依頼している。	
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	訪問看護体制をとっており、月1回の訪問看護と24時間常時連絡が取れる体制になっている。デイサービスの看護師にも、相談したりしながら支援している。		
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。	家族の希望を聞きながら、面会時、病院の先生や看護師より話を聞いたり、電話連絡などを行い早期退院に向けた働きかけを行っている。		
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、事業所の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	入所時に方針をご家族に説明を行い、重度化した場合はご家族と連絡を密に取り訪問看護師・かかりつけ医と連絡を取りながら支援を行って行く	事業所としての「重度化対応・終末期ケア対応方針」が作成されており、入居時に家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は家族・医療関係者・職員等で話し合い、環境を整えば終末期対応の意向を持っている。	
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	救命訓練を1年に1回消防署の指導のもと、行っている。AEDも施設に用意してあり訓練を行っている。		
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	避難場所・連絡先はすぐにわかる所に掲示している。地域の人にも警報ブザーで知らせることが出来、直ぐに駆けつけて頂けるように話もしてある。	年に2回昼夜を想定した避難訓練を行っている。夜間想定の場合は夜勤対応者(5人)各人が訓練するため5日間を要している。消防署の協力により年に1回救急救命時の対応やAEDの使い方を体験した。地域住民に災害を知らせるブザーが設置されている。備蓄の用意はない。	いざという時に慌てずに避難誘導が出来るように年間を通じた訓練や3日間分程度の食料品や水等の備蓄の検討をして欲しい。

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	言葉遣いは、本人に合わせた声掛けを行い、排泄時の声掛けも何気無く声を掛けています。個人情報や記録は、鍵を掛けて保管を行っている。	「利用者の人格の尊重」については代表者が特に大切にしており、管理者・職員はその思いを受け止めて言葉遣いや排せつ時の声掛け等の対応には特に配慮している。個人情報の取り扱いに付いての配慮も伺える。	
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	レクリエーションなど、本人に希望を聞きながらやりたい事を支援している。食べたい物なども聞いている。		
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	今までの生活スタイルを把握して、本人のペースを大切にしながら、本人の希望に添って1日を過ごして頂けるように支援をしている。		
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	自分で服が選べる人には、好きな服を選んで頂き外出時には、化粧も行っている。月1回、美容師が来訪して、パーマや毛染めなども希望があれば行っている。		
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	おしぼりたみ・料理の味見などをお願いしたり、意見を聞いている。食事は職員が間に入り会話をしながら食べている。	利用者はおしぼりたみや料理の味見等に参加し、職員と一緒に食事を楽しんでいる。大まかな摂取カロリー等を考慮し、利用者の希望を取り入れた食事を提供している。外出時にはお弁当を買ったり、お寿司を食べる等雰囲気を変えて食事を楽しむ機会も作っている。	
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	1人1人の健康状態を把握して食事の量や食材にも気をつけている。水分量は1日の量を測り、少ない時には、食間でも飲用して頂くように支援している。		
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	食後、3回ホールの洗面所で歯磨きを行えるように用意を行い、ご自身で行える人には声掛けを行い、出来ない人には職員が介助を行っている。		

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	排泄パターンを把握して、出来るだけトイレで排泄が出来るように、1人1人に合わせた時間帯でトイレに誘っている。	排泄チェック表により各人の排泄パターンを把握し、言葉かけ等によりトイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	食事は野菜を多く摂取して頂、水分量も多めに飲んで頂いている。トイレでの腹部マッサージを行ったり、メカブ茶などを飲んで頂いている人もいます。		
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	毎日入浴を行っているので、入らないと訴えた時には、日にちをずらしたり、時間をずらして声を掛けている。無理をせず、本人の気分に合わせている。	希望があれば毎日でも入浴が出来るが、基本的には1日おきとなっている。利用者の体調やその時の気分・家族の希望などで変更することもある。失禁時には清拭やシャワー浴で対応している。	
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	日中の生活リズムを整え、夜間、安心して休めるように支援している。就寝時間も、本人の状況にあわせた時間で休んで頂いている。		
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	薬の目的、副作用を把握して、病状の変化は直ぐに管理者に連絡を行い家族と連絡を取り病院に受診するように対応している。		
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	居室・廊下・ベランダの掃除・洗濯のために、いたけの袋詰などの、役割を持って頂いている。外出・買い物に出掛け気分転換の支援を行なっている。おやつ時も、コーヒーの好きな人にはコーヒーを飲んで頂いている。		
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	暖かい日には、ベランダでおやつを食べたり、散歩に出て歌を唄ったり月1回は、外出して外食も行い家族にも声を掛けて参加して頂いている。	散歩・ドライブ(梅、桜、コスモスなどの花見)・熱帯園やこんにやく博物館の見学・家族に声掛けしてのリンゴ狩りや梨買い時の外食・ベランダでのお茶・隣接のデイサービス行事への参加等と出来るだけ戸外に出る機会を作っている。	

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	現在、ご本人が管理できる人がいない為、ホームで預かり支払いを行い、小遣い帳に記入してご家族の訪問時に確認をして頂いている。		
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	電話番号は、本人が何時でもかけられるように、持っている為、希望があれば掛けられるようにしている。		
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	ホールには、ソファ・たたみのスペースがあり、1人1人が好きな時間に好きな所で過ごされている。季節に合わせて、花・繭玉・雛人形・五月人形・クリスマスツリーなど、季節に合わせた飾りを行っている。	ホールは明るく壁面には誕生会・外食会など行事の写真を掲示し、窓からは田んぼ、川、緑の木々等が見渡せて落ち着ける雰囲気となっている。テラスはお茶を飲んだり散歩が出来るよう工夫された造りとなり屋外で楽しむことが出来る。	
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	気の合う人を近くに座って頂き、レクリエーションを一緒に行ったり、畳・ソファで休まれる人、テレビを見て過す人、本を読む人、それぞれが、好きな事をされて過されるように支援している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物を居室に置き、壁には、家族の写真などを貼ったりして落ち着けるように工夫を行っている。	居室には家族や行事の写真・テーブル・藤の椅子・整理タンス・時計・ぬいぐるみ・長寿記念の賞状等、馴染みの物や思いで深い品々が持ち込まれて落ち着ける居場所が作られている。	
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	個々の状態に合わせ、不安になる人には、1日の予定を壁に書いたり、トイレに大きく札を掛けて直ぐに分かるようにしている。		