

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	平成31年1月25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	平成31年2月18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ため、希望する方には週に1回程度利用して頂いています。又希望者には週1~2回の訪問マッサージを受けて頂いています。
 地域の方との交流を目的として、毎月第一月曜日、傾聴ボランティア訪問の実施。
 月に一度程度、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、御家族や近所の方に声掛けし参加して頂いている。
 年に数回、遠出外出の計画実施。
 栄養のバランスを考えた手作りの食事を提供している。

【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)】

職員が利用者に接する場合、「支援する」と言う考えでなく、利用者も自分の家族のひとりとの思いで対応しており、特に言葉遣いやプライバシーの対応にその気持が感じられる。当日の食材の在庫を見ながらその日の献立を考えているというが、使用する食材の種類が多い上、調理にも工夫が見られ食欲をそそる食事が提供されている。時には「めぐ通信」で食事の内容が写真を添えて紹介されている。家族等の家庭の事情等を考慮し、24時間いつでも面会が出来る体制がとられている。仕事の都合で夜間の面会希望家族には好評である。終末期には家族の希望で24時間付き添える対応もとられている。各種ボランティアの訪問が多いので、ややもするとマンネリ化しがちな日常生活にメリハリが出来る。

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、その時々々の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、新職員入職時に伝達し、朝礼の申し送り時には、毎日理念の復唱をしている。	事業所独自の理念が作成され、理念に添ったケアの実現に取り組んでいるが、理念の中に地域密着型サービスの意義や役割を踏まえた内容が盛り込まれていない。	理念は事業所が目指すサービスのあり方を端的に示すものなので、地域との関わりついでの内容を盛り込んだ理念を検討してはいかかがか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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+F1.V9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等により、地域の方との交流が出来るようにしている。	地域行事の福祉祭り、公民館祭りに積極的に出向いたり、事業所主催のクリスマス会等に地域住民を誘い、各種ボランティアの訪問、地域住民との関わりを大切にしている。	
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連絡部会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践、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。	会議の案内は各家族に送付し、偶数月に家族代表、区長、民生委員、町担当職員等の出席で開催している。入居者や運営状況、行政や地域からの情報等に対して意見交換をしている。	
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	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。	主に管理者が行政の担当者と連携を摂っており、事業所の状況の報告や相談事を行っている。介護保険申請の代行を行っている	
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	利用者が施設内を自由に利用し行動できるようにしている。玄関の施錠は夜間のみ実施。身体拘束については定期的に身体拘束適正委員会を開催し内部研修も行っている。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、家族の了承を得ている。	玄関の昼間は開錠している。身体拘束委員会の定期的な開催や内部研修を行っており、職員の身体拘束に対する意識を高めている。スピーチロックについては内部研修で話し合っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	務めている。 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、解約又はや改定等の際は、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。	介護計画の作成時や家族の訪問時、めぐ通信の送付等で、利用者の状況を知らせて、家族の意見や要望を聞いている。利用者の要望等は日頃接する中での言動からその思いを吸い上げている。	
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。	毎月の会議で職員は自由に意見を出し合い、特に夜間のリハビリの使用について話し合わせ、改善に反映されている。職員の勤務体制については希望を取り入れ、働きやすい環境を作っている。	
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	務めている。 利用者だけに視点をおかず職員に対しての労務管理につとめている。		
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	務めている。 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務めている。		
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	務めている。 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	務めている。 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」だという認識を持っ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、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	務めている。 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。	家族や知人の面会がある。家族の仕事や都合を考慮し、24時間いつでも面会が出来る。季節毎の花見や外食、福祉祭りの参加で馴染みの人との再会等、関係継続の支援が行われている。	
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	務めている。 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	務めている。 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、参加して頂いている。		
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、強制する事無く、本人の意思で自由に過ごして頂いている。	利用者との日々の関わりの中で声かけをし、思いを汲み取っている。日頃の言葉や表情からもその真意を推し測るように努め、意思疎通が困難な場合は家族等から情報を得るようにしている。	
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	務めている。 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	務めている。 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・家族の嗜好等個別性のある介護計画を作成している。また、介護計画にある利用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。	ケアマネジャーが週に2回午前中訪問し日常生活を観察している。月例会議で体調や生活上の変化を話し合い、月に1度のモニタリングと3か月ごとの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	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	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・家族の意思を尊重し受診開始から継続支援中。	入居時に説明し現在は全員が月に2回往診の協力医の受診となっている。他の病院の受診が必要となった場合は基本的に家族支援であるが職員も代行できる。訪問歯科も受診できる。	
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。 介護職員に、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が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。	指針があり、入居時に説明して意向を聞いている。本人や家族の意思を確認、協力医等関係者と話し合い家族等の希望に添った対応をしている。看取りについての勉強会を検討している。	
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	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	防災対策マニュアルは、作成済み。役場主催の防災訓練を見学し地域との協力体制を築いている。火災避難訓練では、夜勤者に対する訓練も行った。また、外出時を利用した訓練も随時行っている。	年に2回災害避難訓練として、消防署の協力による昼間を想定した訓練と夜間を想定した自主訓練を実施している。備蓄として約3日分の飲料水と乾麺、防災ラジオ、おむつの用意がある、	緊急時に適切な対応がとれるよう、自主訓練を重ね記録を残してほしい。近隣住民への協力依頼は難しいようだが、推進会議等で話し合いの機会を持つてはどうか。

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。	本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心掛けている。特に排泄用品等の収納についての配慮が見られる。職員は常に利用者を自分の家族の一員として対応している。	
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聴き、食事に取り入れている。 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	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。 テーブル拭きや片付け等個々にできる事を職員と一緒にしている。嚥下が難しい方にはミキサー食、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。	在庫の食材の内容を見ながら、利用者の好みを考慮した食事が提供されている。食材の種類が多く栄養のバランスが取れている。行事食の提供、希望により外食にも出かけている。紅茶がテーブルの上にポットで用意されている。	
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。		
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、全利用者として洗面台に移動し口腔ケア実施		

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き、誘導している。全介助の人にも日中はトイレでの排泄を支援している。昼夜状態により排泄用品を変えたり、ポータブルトイレを使用する等快適な排泄支援につなげている。	
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。 基本火・水曜日と金・土曜日に分けて入浴を実施しているが、個々の体調や意向にそった入浴も実施している。	基本的に入浴日を決めているが、利用者の希望を聞いて対応する場合もある。入浴時間は午前中で、週に2回の入浴支援を行っている。	入浴日を決めないで、利用者に声かけをして利用者の希望を大切にしたい支援をしてはどうか。午後入浴支援についても検討して欲しい。
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	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リ、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。	天候を考慮しながら職員との買物、散歩、福祉祭りへの参加や家族と外食に出かける等、外出の機会を作っている。野菜の収穫のため畑仕事に利用者も参加し、外気に触れ気分転換を考えての対応を心掛けている。	

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
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、お金の入ったお財布を、持っただけ持っている。		
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	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	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。又ディルムには、ソファーやテーブルを置き、ゆったり居心地良く過ごせるよう工夫している。	食堂の他に、ベランダや利用者が自由に寛げるスペースがあり、特に昼食後のひと時を各人が思い思いの場所で時間を楽しむことが出来る。共用空間には華やかな飾りつけはなく落ち着いた雰囲気でも不快な臭いも感じられない。	
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	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。	居室には馴染みのタンス、寝具、衣服やテレビ等が持ち込まれている。居室は整理整頓が行き届き落ち着いた雰囲気である。居室の換気、室温等は職員が常に配慮している。	
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。		