

### 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	1072700394		
法人名	特定非営利活動法人 旭会		
事業所名	グループホーム 月夜野宿		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町下牧1128-3		
自己評価作成日	平成30年6月30日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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30年8月30日

【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)】

事業所を開設してから16年が経過し、開設当初から看取りケアを実践しており、現在も医療関係者や家族等との連携の下、利用者・家族等の希望による看取りケアが継続されている。これらは、住み慣れた地域、住み慣れた場所、馴染みの職員に囲まれての生活は本人にとっても家族にとっても安心であり、穏やかに過ごせる日々の保障にも繋がる支援である。  
食事が充実しており、手作り味噌の使用や地域の農家からお米を調達し、食材は地域のスーパーで購入したり、近隣住民から新鮮野菜等の差し入れがある。利用者の手伝いと共に厨房で一から手作りしており、家庭的な調理法で副食は個々に小皿に盛り分けられ見た目食欲をそそられる様な目でも楽しめる工夫がなされ、楽しい食事への大切さが重要視されている。

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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関やホールに理念が掲示され誰にでも見やすいようになっている。人としての尊厳と自立が謳われ、管理者は職員に理念が大切なことを常に話している。	掲示している理念に添って、朝礼やミーティングの場で日常のケアについて、慣れ合いにならないように人格を大切に個別の違いを理解して対応するよう施設長より伝え、共有している。	
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	地域で開かれる行事には積極的に参加している。公民館で行われる敬老会に誘いを受けている。町で行われる芸能祭・文化祭には作品を出展し、保育園の運動会に参加等、地域の人々との交流を図っている。	毎年、町の文化祭に利用者の作品を出展し、見学をしている。週1回ボランティアの来訪があり、作品の制作活動の継続支援がされていたり、近隣住民が野菜を持って来てくれる等交流を図っている。	
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	福祉体験学習として、小、中、大学生、専門学校生、研修医等の実習を毎年受け入れている。また、一般見学者も訪れることがある。		
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	直近の外部評価結果を提示し、出席者に意見、苦情(改善点)等をいただき、サービス向上に役立っている。	年6回開催されており、町役場の職員、老人会会長、区長、民生委員、家族代表が出席。町の高齢者支援ネットワークについての報告やスプリンクラー設置について等、事業所の活動状況を伝え、情報交換を行っている。	
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	町高齢者等支援ネットワーク事業に参加し、高齢者の見守り、支援等活動協力。事業所の認知症に関する事例発表等、意見交換を行っている。	地域包括支援センターが取り組む2か月に1回開催の高齢者等支援ネットワーク会議に参加して情報交換をしている。また、介護保険の手続きは家族から依頼があった際には申請代行等で役場に出向いている。	
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	事業所で作成した「身体拘束マニュアル」により、利用者の尊厳を重視した介護にあたっている。介護計画に定めた期間毎の評価を基に日常的にもケアに対する工夫等の検討を行い、身体拘束を行わないケアの実現に結びつくよう努力している。	国道に面している玄関はリスク面から施錠し、日常的に使用せず家族等にはホール側の出入り口を使用する様伝えられているが、開かない様になっている。手薄時等、車椅子テーブルを着用のままでいる事を家族には毎月口頭で説明している。	口頭での説明のみならず、やむを得ず身体拘束を行う内容等について記載した文章を基に、家族等に状況やケア内容について説明して同意を得て欲しい。
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	「虐待防止マニュアル」に従い、職員は日常の介護に取り組んでいる。		

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
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	「権利擁護マニュアル」をもとに、職員に説明し、特に守秘義務の大切さを周知してもらっている。		
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	入居時に契約書を取り交わす中で、退居、継続についての説明もしている。その他細部にわたって理解が得られるよう説明をしている。		
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	管理者は常に家族からの意見を聞く機会を作り家族の気持ちを知られたいと思っている。運営推進会議にも家族の代表者が参加している。	毎月の利用料支払いでの訪問時や面会の際、家族に状態を伝え、意見や要望を聞き取り、介護計画の見直し等に活かしている。	
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	定期的に全職員による会議を持ち、その中で職員の意見を聞き運営等に反映させている。	月1回開催のミーティングで職員の意見を聞いている。ベランダの修理等、職員からの提案により改修工事が開始され、設備的な面からも改善に向けて話し合われている。勤務表は施設長が事前に希望を確認し、希望休を取り入れて作成している。	
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	原則として、休日希望を優先に考え勤務表を作成している。また介護のために生じる腰痛防止のためのマニュアルを作成したり、電動移乗リフトの導入を進めている。		
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	研修会等の参加をはじめ、ミーティング等で介護、介助の方法について話し合っている。		
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	群馬県地域密着型連絡協議会に加入しており、交換研修を行っている。そこで情報交換や交流を図る取り組みがされている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期に効果的なのは、利用者の馴染み(親しかった友人等)の人に協力してもらい、ホームに遊びに来てもらうことです。職員も言葉や態度に気をつけなければなりません。		
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	入居時に、家族が一体何に困っているのか、何が不安なのかを優しく聞き出すことに注意をしています。		
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	その人にとって、狭い空間が合うのか広い施設を好むかを見極める必要があります。また、どういことを望んでいるかを把握するよう努めています。		
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	職員は利用者を人生の先輩として、花の栽培方法、農作物の作り方、食材を使っての料理方法などを教えてもらい、感謝の言葉を添えている。		
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	入居契約時の説明の中で本人への支援について、家族、事業所が協働でなければならないとしている。面会に於いても協力的である。		
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	新規利用者の入所を安全なもの、安心したものにするため、お試しの期間を設けている。利用者が自分に合ったホームを見極めて納得してから入所できる。入所に対して管理者や職員が馴染みの関係作りを心掛けている。	家族との連絡を取りながら定期的に自宅への外出や外食に出かける人がいる。友人・親戚等の面会がある。これまでの習慣であったラジオを居室で聞く事、新聞や本を読んでいる人もいる。	
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	食事、お茶などの時間帯には席順を考え、同レベルで話し合いが出来るよう工夫している。また世話好きな利用者にはできる介助を進んでしてくれています。		

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
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	他の施設へ転居された利用者に面会に行くこともしている。また、その後も家族がホームに訪れることもある。家族からの相談があるときは応じている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族から直接聞いたりしている。また、自分で言えない利用者に対しては態度や行動などを観察し、その人の意向の把握に努めている。	利用者から直接意向等聞いている。意思表示が困難な利用者については、日頃の様子について朝・夕の申し送り等で職員間で共有している。家族からは、意向欄に面会時等で直接記載してもらい、確認している。	
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	入居時にそれぞれの調査票(生活歴)を提出していただいている。それを元に医療にも役立てている。また、個人情報でもあるので、取り扱いには十分配慮している。		
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	それぞれについて、毎日、健康状態のチェックと行動の様子を記録している。特に変化が無くても月に1回は家族に文書で報告している。		
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	看護師、ケアマネを中心として家族の面会時などに本人・家族の意向を確認している。また職員の意見も取り入れ介護計画に反映させ、介護支援専門員が作成している。	介護計画の定期的な見直しは介護認定期間毎に見直していることから1~2年間となっている。また、月1回のミーティングでは利用者の状態等について話し合っている。	計画の定期的な見直しは、季節等に伴う些細な変化を取り入れた内容の作成を、モニタリングについては、計画内容に基づいて月1回の評価と個別の記録をしてはいかがか。
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	個々の記録は、毎日取っていてそれについて日々の利用者に対する対応を全職員で考えて介護を実践している。		
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	利用者の日々の変化を見落とすことがないように注意を払っている。変化を感じたときは家族と共に良策を講じるよう努めている。通院、買い物、美容院等の希望があれば柔軟に支援している。		

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	自然豊かな環境に恵まれた地にホームがあるので、近くの公園までの散歩、リンゴ狩等で地域の自然と触れ合うことができる。		
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、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	本人のこれまでのかかりつけ医が主であるが、家族の希望を聞き利用者の病状によって協力医療機関に変更することも出来る。	入居時にかかりつけ医と協力医の説明を行い、選択している。協力医の往診は2か月に1回、訪問看護が月1回訪問している。訪問歯科は必要時に対応している。他科への受診は基本家族だが、希望等に応じて受診支援を行っている。	
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	常勤の看護師は、常に利用者の健康状況の把握に努め、利用者の変化に応じ医師と相談の上、服用薬の調節をしたり、受診をしている。		
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	常勤看護師が中心となり、病院担当医・生活相談員と密に連絡を取り入退院の時期、退院後の留意点等の支持を受けている。		
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	家族の希望があれば、看取り介護についてホーム立ち上げの時から実施しているので今後も継続していく。	指針を作成しており契約時に説明し、希望者は同意書を交わしている。終末期を希望する利用者については、段階に応じて家族に医師から状態の説明が行われ、協力医や訪問看護等と連携を取りながらケアを提供している。昨年は3名の看取り介護の実践があった。	
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	「事故対応マニュアル」をもとに、緊急連絡網に従い看護師、管理者、家族等に速やかに連絡をとり、必要に応じて病院への移送ができるようにしている。		
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」をもとに、災害発生時の対応ができるようにしている。消防署立会いの避難、誘導、消火、通報訓練を年1回、自主訓練を年2回実施している。	H29年11月6日消防署立ち合いの下総合訓練を実施。H30年4月9日火災発生時の職員の行動確認を口頭で行った。非常食については、米、缶詰、冷凍食品等3日分程度を備蓄している。	事業所の自主的な避難誘導訓練の回数を増やし、職員が非常事態に対応できるよう、日頃から定期的実施してはいかがか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	管理者は職員にプライバシーについて話をしている。職員は会話などにも利用者の尊厳を傷つけないよう配慮している。部屋に入る時は声をかけ、利用者が他の人の部屋に入る時にも気を配っている。	個別性を重視し、本人の意思を尊重して意向に沿うよう対応している。利用者同士の相性等への配慮でテーブル席を決めている。利用者の呼称は「〇〇さん」で統一するよう施設長が伝えている。	
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	利用者の一日のスケジュールは弾力的で利用者本人の意思を中心に考えている。		
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	利用者一人ひとりの今までの生活と個性を尊重しながら、職員はその人の暮らしを支援している。事業所で決められているのは食事とお茶の時間でそのほかは個人の生活を見守りながら支援している。		
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	特に外出前、誕生パーティー等には、化粧品を含めた身だしなみに気を配り清潔感を保つよう配慮している。		
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	メニューは利用者の希望を取り入れて立てられている。野菜は菜園があり収穫には利用者が楽しみながら参加している。食事は手作りであり材料は菜園のものが使われている。後片付け、野菜の皮むき等、利用者も参加している。職員は利用者と共に食事をしている。	野菜の皮むき、筋取り等の下ごしらえを手伝ってくれる人もおり、職員も一緒に食事を摂っている。献立は前日に職員が利用者に希望を聞いて決めている。菜園での野菜づくりや年1回家族参加の食事会を開催する等、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	利用者一人ひとりに合った献立を作り、食事摂取の量と水分摂取をチェックしている。		
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	その人に合った口腔ケア(歯磨き、舌の掃除)等をしている。		

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
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	常に利用者の様子を観察し、トイレ誘導を行っている。夜間に於いては歩行困難な利用者の部屋にポータブルトイレが備え付けてある。	チェック表を活用して個別に声掛けや誘導にてトイレでの排泄を心掛けている。歩行が不安定な人には居室にポータブルトイレを置き活用している。失禁時等はシャワー対応で清潔保持をしている。	
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	食事前、だんらん時にはホール内の歩行、リハビリ運動等の工夫をしたり、食物繊維の食事を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に添った入浴の支援がされている。入浴の時間は午前と午後どちらでも利用できる。	毎日準備しており、基本一日3名程度で午前(10:00~11:30)週3回入浴している。入浴拒否があった場合は別の職員やタイミングを変えて声掛けしたり、翌日に入浴することもある。	
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	時間に関係なく、利用者が休息したい時は随時、部屋で休むことができる。		
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	看護師の指導の下で、服薬の支援を行っているが、症状の変化については特に気を配っている。また、飲み忘れがないように気をつけている。		
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	一人ひとりに役割があり、モップ掛け、畳の雑巾掛け、洗濯物たたみ、野菜の皮むき、洗濯物干し等がある。カルタ取り、絵画、ドリル、ぬりえ、紙細工、歌、体操などの楽しみごとがある。デッキでの食事、お茶など自然の中での気晴らしの支援をしている。		
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	散歩、りんご狩り、ドライブ、食事会など、健康面が許す限り、外に出る支援をしている。重度の利用者に対してもホールからベランダに出てもらい外気に触れるなどの支援をしている。	春や秋にお花見、神社のお祭り、町の文化祭見学等季節に応じて外出支援している。昨年のりんご狩りには家族が6名参加した。家族の協力で外出や外食する人もいる。今後はベランダでのお茶会等日常的に外気浴を行う予定である。	



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	買い物が出来る利用者、買い物は出来ないが歩行可能の利用者には、近所の大型スーパー店まで職員と一緒に買い物に出かけている。		
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	家族、知人からの電話の取次ぎはしているが、手紙については、書ける利用者には無理でなく書いてもらっている。		
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	利用者の集う場所はホールが中心であるが、ホールの延長には掘りごたつがあり静かな時間を過ごすことが出来、デッキに出ると木漏れ日を浴びることも出来る。小鳥のさえずりを聞いたり、川のせせらぎ等で利用者の精神面の安定を図っている。	各テーブルには季節の草花が飾られている。ホールの脇にはベランダが設置され、利根川や山並等自然の風景が広がり、窓越しに外の様子が眺望でき、季節を感じられる。	
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	移動できるソファ、イスを空間に配置し自由に使うことが出来る。また、掘りごたつの利用も喜んでもらっている。		
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	居室はそれぞれ個人の持込の控えとなっており、椅子、ベット、布団、整理箱など一人ひとりの個性があふれたものになっている。本人に合った部屋作りをしている。	入居時には家族に馴染みの物を持参するよう薦めている。ソファ、自作の人形、ラジオ、自作の編み物等が持ち込まれており、個性が表れ心地良い居室づくりとなっている。	
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	建物内はバリアフリーで車椅子でどこでも移動が出来る。トイレにも楽に移動ができる。		