

## 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	1092600020		
法人名	医療法人社団 高仁会		
事業所名	みんなの家なかんじょ(2階)		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967番地		
自己評価作成日	堤 春彦	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年12月19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)】

理念である「その人らしさ」を大切に、その人の出来る事に着目して一人ひとりが輝けるよう職員は後方支援を心掛けている。外出支援として、日常的な外出や四季を感じられる外出等、地域の資源を活用し交流を図るように努めている。また医療機関との連携を強化し、日頃の状態観察の中で早期発見に努めている。あわせて、今年度も法人内部研修や県内の認知症基礎研修や実践者研修を受講させスキルアップを図っている。  
個々が役割を感じ、豊かな生活を日々送れるようケアプランに沿って職員全員が共通認識の中、支援できる体制構築に向け整備している。

### 【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)】

事業所は、地域にある資源(公園、コミュニティー広場、足湯、地域祭り、山車、地域マラソン、植木市、商店等)を活かし、利用者の方が一緒に楽しんだり、参加して楽しむ事が出来るよう、協力者を広げている。母体が医療機関にあるため、訪問診療、訪問看護を定期的に行ない、重篤化予防、健康管理に力を注いでいる。食事は、理念に基づき「その方の出来る力を見極めながら、活躍できる、参加出来る」など食事に至る一連の活動である野菜作り、食材調達、調理メニュー考案、調理、片付けなどに利用者参加出来るよう支援に繋いで、結果楽しい日々への介護支援を実践している。

### 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	全員職員に事業所理念の記載カードを配布し、また常に目の留まる所に掲示し理念を共有、理念に沿った支援を心がけている。地域社会での交流を理念に掲げ、お祭りに参加、交流の場を大切にしている。また日常生活に必要な買い物など近くの商店街を活用している。	利用者の力の度合いなどを職員で把握し、できる活動への支援を実践している。食事のための買いだし、献立や食事づくり、庭を活用しての野菜づくり、うさぎの世話など、生活者としての暮らしが出来るように考え、職員は利用者の出番を考えながら支援をしている。	
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	地域交流が図れるよう、地元のお店や公共の場を活用している。近隣の保育園児の訪問、高校生の合奏、カラオケやフラダンス、他にも地域のお祭り等に参加させて頂き、地域住民との交流を深めている。	地域に溶け込むために、管理者が会合などに参加し、地元の方々との交流を大切にして、町主催のマラソン駅伝には利用者の方総勢7人の方が沿道に出て応援するなど、交流を楽しんでいる。毎月認知症カフェを開催し、地域の方々を招き、利用者と一緒に時間を過ごしている。	
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	普段からの外出支援、なかんじょ祭り(事業所の納涼祭)、RUN絆等を通して、認知症に対する理解を深められるよう努めている。		
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	2か月に一度開催。(年6回) 概況報告や写真を添付し利用者の様子を報告するとともに参加者からの意見を取り込んでいる。	会議メンバーには、近隣で営む店主や民生委員、消防団員など、地域住民が積極的に参加する機会として開催している。災害時には事業所を集合場所にするなど理解が深まり、共用デイサービス利用者や入居者との隔たりなく地域の事業所としての貢献についても話題に出来る関係ですすめている。	
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	中之条町住民福祉職員の運営推進会議への参加、変更届提出や介護保険の再確認等、電話や訪問した際、情報交換を行っている。	事業所が一軒の家としておつきあいが出来ることを念頭に、考えている。役所に相談や書類提出などに出かけるときにも、利用者と一緒に窓口に向かっている。町職員とは会議以外にも交流があり、協力関係を築いている。	
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	身体拘束適正化指針を策定し、全職員対象に勉強会にて再確認を実施。また、3ヶ月に一度身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束0を目標に掲げている。	法人による合同研修会を開催している。内容は、ミトン、鍵、コールマットなど多岐にわたり検討する機会があり、コールマットからタッチコールの変更協議など、常に利用者の視点での拘束を職員間で話し合い、実践に繋いでいる。	
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	施設内外の研修会へ参加、理解を深め日々の利用者対応に生かせるよう努める。内出血等が見られた時は、職員間で話し合い原因を考え再発防止に努めている。		

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	権利擁護の勉強会を行うも、全体的に制度の理解までは難しい。内外部研修に参加しながら理解を深めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際、重要事項の説明や契約書を通して説明している。介護保険の改定等、書面にて管理者から各家族へ通達し、必要に応じて署名・捺印にて承諾を得ている。疑問点に関しては、管理者から改めて説明するようにしている。		
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	日頃から利用者・家族の要望には耳を傾けている。家族の面会時には話しやすく落ち着ける空間の提供を心がけている。運営推進会議・なかんじょ祭り(事業所納涼祭)を通し、運営について要望を伺う機会があり反映させている。	全家族に運営推進会議の案内通知を郵送して、参加へ呼びかけている。会議には、毎回2~3名の参加がある。その他、意見等については、職員から面会時などの機会に積極的に話すように努め、関係を築いている。	
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	月一回のユニットごとの会議を行っている。その際に管理者、現場職員で意見の交換を行っている。日常業務においても現場職員からの意見を管理者に報告し検討。定期面談や必要時に管理者と現場職員の個人面談を行っている。	共用型デイサービスの利用者が増えたことで、職員から提案があり、業務改善(送迎体制など)を行うなど職員の意見を改善に繋げている。管理者が、常に職員へ事業所の役割に基づいた話し合いをし、意見を聴取できる関係がある。	
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	キャリアパスを作成し、経験や資格等に応じ個々の能力に合った研修を提案している。対応に不安を抱えてる職員に対しては、個別にて問題解決に取り組んでいる。自己評価等の用紙を設けている。		
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	研修情報の提供や職員がスキルアップのため自ら受けた研修に参加できるよう勤務等配慮している。		
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	法人で行う毎月の勉強会を通じて意見交換や情報交換を行いながら交流を図り、サービス向上に努めている。		

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
<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	初期の段階で本人の要望や意向を伺い、信頼関係を築けるよう努めている。業務等の不安や悩みに関しては、迅速な対応にて解決を図るよう努めている。		
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	初期の段階で本人や家族の意向を伺い、信頼関係を築けるよう努めている。職員からの連絡を密に行い業務等の不安や悩みに関しては、迅速な対応にて解決を図るよう努めている。		
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	初期に本人・家族の意向や状況を確認している。申込み、申込み後の確認の際、状況把握または相談等傾聴し、介護サービス等の提案を行っている。		
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	スタッフ全員を介護者の立場だけに位置づけず、一緒に生活する視点を重要視している。共に出掛けたり、食事を一緒に食べたりと「暮らしを共にする」という関係が築けている。		
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	面会時や郵送の際、近況報告をし信頼関係を築いている。共有すべき報告・相談をすることで、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	利用者の家や地元の友人宅を訪れるなど1対1の個別対応で出掛ける機会を作っている。	事業所が自宅という考えのもと、利用者と職員との馴染みの関係づくりに努め、利用者が職員に本音を打ち明ける場面がある。その方のもてる力に寄り添い、昔とった杵柄への挑戦への支援を行っている。また、共用デイサービス利用者送迎にも、入居者の方に見送りへの参加をしてもらっている。	
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	利用者様同士の関係悪化、また孤立しないよう調整しできるだけ問題に発展しないように気分転換を図るなど柔軟な対応を心掛けている。2・3階の利用者同士の交流も日々行っている。関係性を理解し席等にも配慮している。		

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	退所の際、家族から寂しいとの声も聞かれる。「近くに来た際は気軽に立ち寄ってください。困ったことやわからないことがあれば遠慮なく相談してください。」と伝えている。		
<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	サービス計画書作成時を中心に、本人・家族に意向や思いに沿うよう努めている。本人の意向確認が難しい場合は、家族へ伺っている。	希望や意向は、本人または家族に聞くなどの方法ですすめており、言葉にできない思いや暮らしについての意向の聴取については、もっと追求していきたいと考えている。	言葉にできない思いは、支援の評価をもとに職員と話し合い、計画書に反映し共有した支援に期待したい。
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	入居者様との会話の中で新しい発見があった時には、カンファレンスで報告し職員で共有するようにしている。		
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	課題分析を行い、出来る事・心身の状態等の把握に努めている。また、その日の状態に合わせて施設内外の生活を提供している。		
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	月に1回のカンファレンスを設け、9名の生活状況の変化をモニタリングしている。その意見をもとに計画書を作成している。	介護リーダーが主にモニタリングを行い、月1回のカンファレンスで見直す機会がある。継続して関係者から必要な情報収集をして、一人ひとりの介護計画作成と実践が繋がるようにしている。	
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	各利用者のケース記録を細かく記入し、必要に応じて申し送りノートへも記入、全職員で状況把握できるよう努めている。		
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	支援内容は、その日の状態によって職員も柔軟に対応するようにしている。		

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	地域の足湯を利用したり、地区のお祭りに参加するとともに、毎年恒例行事として、地域の方も協力してくださる。		
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	主治医である吾妻脳外とは緊密に連携が図れている。1名は希望で原町日赤へ。その他、専門外来受診に対応し、結果を主治医に報告している。	法人の医療機関が主治医になっている。入居時にかかりつけ医について説明し同意を得て、主治医を変更している。主治医からの訪問看護師により、週1回健康管理が行なわれ、看護師との連絡相談を行ない、適切な受診支援に繋げている。	
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	同施設の看護師へは24時間連絡体制をとれる。またかかりつけ医療機関の看護師や併設事業所の看護師へも相談する体制が整っている。週1回、吾妻脳外看護師訪問の際はきちんと報告・相談することができる。		
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。	入退院時には医療機関としっかり情報提供が行われている。入院中は定期的に電話連絡をし、状態の把握と今後についての話しをしている。また入院中のお見舞いへ職員が出かけることもある。		
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	医療機関、家族との話し合いの場を設け、お互いに共通認識で話をするように努めている。	基本的に医療行為が必要になった場合は、主治医との相談、家族への意向の確認をもとに、入院としている。年1回ターミナル研修も実施しており、看取りも視野にいれ検討する考えがある。	
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	医療・看護面の知識向上のため、適宜カンファレンスで対応について話し合いを行っている。急変時マニュアル、家族の意向確認書のファイルを準備している。		
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	災害時の対策として水や缶詰などの備蓄をしている。また毎月無線交信に参加し災害時に備えている。火災における避難訓練は、毎年1回は消防職員・地元消防団の立ち会いの下で実施している。地域の協力体制については引き続き強化していきたい。	無線交信に参加し、災害時に備え連絡確認をしている。災害時の連絡網も作成しており、訓練を通じて関係者がいち早い対応がとれるよう、町内消防団と協力関係にある。また、地域住民への避難場所として提供する考えもある。備蓄については、1週間ぐらいを目安に準備がある。	

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
<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	不適切な言葉やプライバシーの保護のため声掛けのボリューム等使い分けに努めている。その方の性格などを理解して声掛けを行うときは、軟らかく方言などを使っている。	尊重、プライバシーについて、職員間で話し合う機会をもっている。本人にとって不快と思われることに注意した支援を実行している。	利用者一人ひとりが大切にしていること、保護すべき内容(情報)を職員で共有し、ケアに繋ぐことに期待したい。
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	本人の病状や状態を観察しながら、出かけたいところや食べたい物を聞いて、本人が選択できるような場面を設定している。また、嗜好を踏まえ本人の希望が引き出せるよう努めている。		
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	1日の流れは決めず、その日何をしたいか希望を取り入れ予定を立てている。		
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	その日着用する服などは本人にできるけ選んでもらい、洋服を買いに出かけた際は本人に選んで頂いている。		
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	日頃から個々の嗜好把握に努めている。好き嫌いを理解し、毎食みんなで作るようにしている。時には外食や出前を楽しんでいる。	庭園からとれる食材をつかったり、利用者に食べたいもの、調理方法などを相談したり、買い出しと一緒に出かけ品物を選んだり、その方の出来ることに参加していただいている。昼食は職員もテーブルを囲んで会話などしながら、家庭的な雰囲気ですすめている。	
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	24時間表で確認している。また体重測定を行い栄養状態の指標としている。協力医療機関の管理栄養士に相談しながら、メニューなどを決め週1回は管理栄養士が施設へ来て、食事場面を確認したり、一緒に食事作りをしている。		
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	毎食後、できる方には声掛けで促し、できない方には職員が介助し行っている。義歯の清潔保持、口臭対策としてマウスウォッシュ、夜間はポリデント消毒を行っている。		

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	24時間表で排泄状況をチェック。声掛けと誘導を行うことで失禁を減らすよう努めている。適宜布パンツとリハビリパンツを効果的に利用するよう支援している。	利用者の能力を把握しながら、失禁を少なく出来るよう、トイレまでの距離(動線)やポータブルトイレ、紙パンツ、布パンツの利用効果度を把握しながら、自力での排泄行為が出来るよう介護の提供をしている。	
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	看護師や管理栄養士からのアドバイスを踏まえて、申し送りの時間を中心に職員で対応が統一できるようにしている。 ヤクルト・牛乳は日課として活用できている。		
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	入居者が入浴したい時間に入っていたり、1Fの岩風呂を活用したり、お風呂を楽しめるよう工夫している。	浴室に、貼り絵や整理棚の工夫が施されている。入浴をいやがる利用者には話をしながら浴室までお連れすることで気分も変わり、入浴に繋いでいる。準備や片付けに参加を促し、一緒に出来ることはして頂いている。	
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	昼夜逆転に繋がらないよう、日中の活動量が多くなるようにしている。時間のある時や疲労が見られた時には、各自居室にて休んで頂けるようにしている。室温にも十分注意しチェック表をつけている。		
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	薬の変更・追加等があった時には薬情にて確認し共有に努めている。ケース記録へは薬情を綴り、いつでも確認できるようにしている。		
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	食器洗いや洗濯・掃除など出来る事をできる場面で一緒に行い、役割を感じていただいている。ドライブ・外食等で楽しみ・気分転換が図れるように努めている。 生活歴を活かし一年を通し畑作業を行っている。		
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支援している	できるだけ意見を聞き、希望に添えるよう努めている。個別対応も行う。 感染症の流行の季節を除いて、外出などの場所は制限しないようにしている。	食材購入のための買い物は、日課にしている。近隣には公園や足湯があり、天候を見ながら出かけている。また、共用デイサービスを利用している方の送迎に立ち合ったりして、自宅に招いて楽しんでいる場面づくりとして活かしている。	



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	基本的には施設の決まった場所で預かっているが、ご本人からの求めがあったときは直ぐに使えるようになっている。またご家族との話でご本人が持つこととなれば、自分の部屋で管理することも可。		
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	家族等、電話をしたい希望があれば可能。手紙は本人へ届けるようにしている。自ら手紙を書いている方もいて、一緒にポストに出しに行く等の支援も行っている。		
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	音や温度については、伺いながら調整している。また写真掲示したり季節に合った飾り付けも行っている。寒い時期はこたつを作ったり家具の配置を換えるなど、動線も考えながら空間を整備している。	フロアのソファは、利用者の行動(動線)しやすい、会話しやすいなどの日々の利用状況を見て、配置している。貼り絵や写真の飾りも利用者と一緒に相談してすすめ、3階は廊下の角にソファを置いて窓外景観を望む場所になっている。	
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	ソファは好きな場所に座って頂いたり、職員が気をまわして話が合う方の隣へさりげなく誘導するなどの工夫をしている。リビングだけではなく、自室でお茶を飲んだりできるようにしている。また、入居者同士で部屋で話している場面も見られる。		
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	入所が決まった際、居室については自由な物や配置が可能なことを伝え、自宅で使用していたダンスや、家族写真などを飾り、過ごしやすいように工夫している。本人・家族の希望を取り入れ、生活する中で不備があればその都度工夫している。	各居室には、慣れ親しんだ家具の持ち込みもあり、自宅の生活延長が出来たらと相談しながら、住まい作りへの配慮がある。洗濯物を居室に届けるなど、隣人関係支援に繋ぐ仕組みがある。	
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	移動などの機能維持のため、車椅子などの利用は場面を見て提供している。できない事よりも、出来る事をしてもらい、日々の生活に自信を保っていただけるようにしている。		