

### 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	1194900096		
法人名	社会福祉法人秩父正峰会		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	埼玉県秩父市荒川上田野771		
自己評価作成日	平成22年5月10日	評価結果市町村受理日	平成22年7月15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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1194900096&amp;SCD=320">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1194900096&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成22年5月20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)】**

勤務年数3年以上の職員が多く、職員間で連携のある介護を提供している。また、利用者や家族にとっていつも、馴染みの職員が対応することで、安心と信頼のある関係を築いている。すぐ隣には、同一法人が経営するケアホーム楓があり、合同でレクリエーションを企画するなど交流を深めています。

**【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)】**

背に秩父の山々、敷地内の多くの楓は秋には見事な紅葉で目を楽しませてくれるグループホーム「楓」は、前に国道140号、秩父線武州中川駅まで徒歩10分という自然、交通共に好立地に位置している。運営母体の社会福祉法人は多事業を実施し、職員は豊富な経験と連携により問題解決や工夫を図り、より良い介護を目指している。「あたたかくやさしく見守ろう」と理念に添って、家庭に近い生活の提供に努めている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	あたたかさ、やさしさ、おもいやりの理念を 実践している。	法人全体の理念「あたたかさ、やさしさ、おもいやり」を玄関やホール等に掲示し、入居者と心の通った触合いが実践出来るよう努め、ミーティング等の課題や困難事例に直面した時の判断や行動の拠り所になっている。今後職員から独自の理念が生まれることを期待している。	
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	地域の小学校の運動会や地区の納涼祭などに参加したり、ボランティアとの交流もしています。	地域住民との付き合いは十分とは言えないが、定期的に訪問してくれるボランティアや、小中学校の授業、郷土芸能の発表等を受入れ、交流を図っている。地区の納涼祭には入居者、職員共に運営を手伝い、子供達と花火を楽しんでいる。	
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	地域の納涼祭やお祭りなどに出かけた時の会話の中で、積極的に理解を深めていただくようにしている。		
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	入居者との恒例行事やドライブ、レクリエーション等の活動状態を話題にし、発言、助言をいただきサービス向上に活かしている。	市担当職員、地域住民代表、家族代表、入居者代表、職員を構成メンバーとし、昨年は3回開催している。今後はイベント等の日程と合わせて偶数月に開催し、より参加しやすくする予定。サービスの状況報告や説明、参加者からの要望、助言等を主な議題としている。	より多くの家族や入居者の参加が得られるよう議題に応じて開催日を決定し、生の声を活かす審議が期待される。又、自己評価は全職員が関わり現場に密着した評価とし、外部評価と合わせて推進会議で話される事が期待される。
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	運営推進会議に、担当の方に参加してご意見をいただき、協力いただくよう努めております。	空きや待機情報の連絡や相談を行うと、紹介で見学に来所下さる事もある。運営推進会議には毎回出席して頂き、現状を知ってもらったり、連絡や助言を頂き、連携を深める場としている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関に施錠しない事、身体拘束をしない事を旨としたケアに取り組んでおります。社内研修でもとりあげて自由な暮らしを支援するなど、拘束の無いケアを支援している。	契約時に説明し、理解頂いている。内部研修で取上げ、理解と認識を深め、意識の共有を図っている。玄関の施錠はしていないが、センサーは設置している。	
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逃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	虐待防止についての研修に参加したり、社内研修でもとりあげて、職員全員が意識するよう努めている。		

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	機会あるごとに研修などに参加して学ぶよう努めている。		
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、解約、改定その都度説明し、理解を得るよう努めている。		
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	ケアプラン作成時に家族より意見、要望を頂くようにしている。来所していただいたさいにも、積極的に話しかけ意見を聞くようにしている。	意見箱はあるが、口頭がほとんどである。家族面会時にお茶を飲みながらお話を聞き、漏らされた言葉から汲取るようにしている。申し出は保留せず、実情に合った返答をしている。面会が途切れている方にはイベントへの参加を勧める等、2～3ヶ月に1回か年数回の面会をお願いしている。	
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	日々のミーティング、全体会議などで意見を述べる機会をつくり改善点などを聞いて反映させている。	2ヶ月に1回隣接のケアホームと合同で全体会議を実施している。全員参加を原則とし、超勤手当を支給している。止む無く欠席する場合は理由を記して届け出て、後日資料により共有を図っている。個別の事柄は休憩時間等のミニミーティング等で聴取するよう管理者は配慮している。	
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	全体会議などで意見を聞き、働きやすい環境をつくるよう努めている。向上心をもって働けるよう、資格手当を設けている。		
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	機会あるごとに実践者研修に参加できるようにすることと、全体会議などで研修発表している。		
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	認知症などについての勉強会に参加し、質の向上をさせるよう努めている。またグループホーム協議会に加入し勉強会などで得た知識を、社内研修でいかしている。		

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
<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	入所前より本人履歴、現在の状況などに耳を傾け、希望に添えるよう努めている。		
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	入所前より、家族の思いを聞き取り不安を取り去り、信頼関係を築くよう努めている。		
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	申し込みの時点での状況、状態の把握をたうえで最良の支援を受けられるよう努めている。		
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	出来る事はして頂き、共に支えあう暮らしづくりをしている。		
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	家族の方との連絡をこまめに取り、相談しながら支える関係づくりをしている。		
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	かかりつけの病院、美容院などの関係を断つことの無いように支援している。	家族、親戚、知人、友人、地域の顔馴染みの方々の面会や訪問を歓迎し、支援している。遠隔地や時間的余裕のない家族には納涼祭等大きなイベントへお誘いしている。一時帰宅や外泊時には連絡先、内服薬の確認をしている。帰宅欲求出現時は家族の都合や受入れ等の連絡を取り、スムーズにいくように心掛けている。	
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	利用者の個性を、職員が把握しており、一緒に食事をとったり会話をしたりしている。		

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	入院、退院後のフォローを大切にし、病院や家族との連絡をこまめに取っている。		
<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	日々の会話や表情、行動の中から、ひとりひとりの思いを把握するよう努めている。	○○が欲しい、○○に行きたい、○○に来てほしい等の思いや意向には、言葉や話のもって行き方に気をつけながら受入れ可否を見極めている。話せない方、話さない方には定期、不定期、必要に応じてケアカンファレンスアセスメント表により聴取し、担当職員側からのアセスメントと合わせ、チームで検討、把握に努めている。	
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	経過把握をして、より良い環境づくりをしてゆくよう努めている。		
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	状態把握をし、有意義な過ごし方をしていたり、支援をするよう努めている。		
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	ケアプラン作成するにあたり、専門職間の意見交流により、より良い状態で暮らしていただけの計画をしている。	担当、入居者、計画作成者、看護師、栄養士が作成している。家族に説明、意見聴取し、必要な場合は訂正し、同意を得ている。目標継続は2回までとし、違った視点からの作成に努めている。日々の記録は毎月のモニタリングで「目標」、「健康状態に関するコメント」、「目標に対する状態」、「気にかかること」の事項に分けて検討している。	
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	日々の様子を書き留めたり、話し合いにより、状態の情報を共有し、見直している。		
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	買い物や受診なども、希望に添えるよう柔軟な対応をしている。本人や家族の状況に応じて通院や送迎などの、必要な支援を行っている。		

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	毎週来ていただける、馴染みのボランティアの受け入れにより、暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。		
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、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	利用前からのかかりつけ病院を利用している利用者もあり、本人や家族の希望に応じて対応している。	歯科、眼科、整形等は入居前からのかかりつけ医を継続し、内科は協力医をかかりつけ医としている。月1回の往診、随時の受診はホーム側が支援し、結果は家族に報告し、共有している。	
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	関わりの中での気づきを書留め、専門職に伝えることで、医師に適切に情報提供でき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。	入院などでは、日常の情報を適切に伝え良い処置が出来、速やかな退院支援に結び付くよう努めている。		
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	入居者の状態に応じて、主治医、事業所、家族で話し合い家族の思いを大切に、方針の共有を図るよう努めている。	契約書に方針は掲載せず、本人や家族の希望に合わせ、その都度相談に応じている。昨年度は協力医、家族、ホーム側の連携により4人の看取りを支援した。	
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	急変時、事故対応マニュアルを備えて勉強会をしている。		
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	避難、通報訓練を実施して、全職員が対応方法を身につけるよう努めている。	最低年2回は日中、夜間想定避難訓練を実施している。訓練計画、実施報告書により事後の反省、検討をしている。スプリンクラーは設置終了し、その他土砂災害の調査も行った。非常時に備えて水、食糧の備蓄がある。	懸案事項である地元消防団との協力体制は、職員体制の薄い夜間の災害時は特に不可欠と考えられるので運営推進会議等で検討される事が期待される。

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	日ごろより、個人の人格を尊重した言葉かけを行うよう徹底を図り、職員全員に誓約書の提出を求め、利用者一人一人の尊厳を守るサービス提供を確認しあい、職員の意識向上に努めている。	居室に入る時はノックし、了解を得る。呼称は姓で「さん」を基本にする。トイレのドアの前にカーテンを取付け、中の様子をカバーする等、人格を尊重した対応に努めている。家庭的な雰囲気大切にしながらも、真の家族ではないということを常に認識し、サービスの実践と向上を図っている。	
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	特別メニューを月に一度設定して、季節の食材を使った入居者様のご希望に応えるような食事をしていただいている。		
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、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	一人一人の体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちを尊重して、自分のペースで暮らすことが出来るよう支援している。		
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	更衣の時などは、職員が季節感やその人らしさを大切に服装が出来よう、さりげなくアドバイスしている。		
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	おしぼり巻き、テーブル拭き、手指消毒、下膳などを手伝っていただく事や、職員と一緒に食卓を囲み、会話をしながら食事を楽しんでいる。またお好みでふりかけや、海苔、たまごなども選択していただいている。	栄養士が入居者の嗜好を調査して献立作成し、主食、汁物はホーム、副菜は隣接のケアホームで調理し、摂取能力に応じて粥、刻み、ミキサー食、とろみ付き等とし、使用用具や嫌いな食品等の一覧表も作成している。季節のおはぎ、柏餅やイベント食等は、入居者も買出しや調理を楽しみ、職員も見守りながら一緒に食事をしている。	
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	一人一人の食事や水分の摂取量を記録、把握している。個々の状態に合わせた食事形態で摂取していただけるようお粥、刻み、ペーストにしている。		
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	食後の歯磨きの声掛けを行い、状態により見守りをしたり、必要に応じ介助をしたり、就寝前には義歯洗浄も行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を使用し、トイレ誘導して排泄の自立に向けた支援を行っている。	おむつ交換やトイレ声掛けに分けた一覧表を作成し、改善に向けたより良い支援をすすめている。入居前より改善が見られる方も多い。排泄チェック表や個々の動き、表情を見ながらさりげなく声掛け、誘導し、より失敗を少なくするようにしている。	
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	適切な水分と、運動をして体を動かして頂く事により、自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	週に2回以上入浴をしていただき、希望や体調に合わせて足浴・シャワー浴も使い、柔軟に支援している。	各ユニットで隔日の入浴とし、週2回は入浴出来るよう協力し合い、支援している。気分や体調で中止等があった場合は理由を記録し、次の入浴に活用している。体調や状態で普通浴が困難な方には隣接ケアホームのリフト浴で支援している。個浴介助でゆっくり入って頂き、菖蒲湯やゆず湯等も季節感と懐かしさで喜ばれている。	
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	一人一人の体調により、昼寝をしていただいたり、ホールで過ごしたり、自由にゆっくりと過ごしていただけ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	薬担当者を中心に、用法、用量について理解しており、小さな状態変化も記録して、看護職と連携をとっている。		
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	お手伝い、歌、外出、園芸と様々な楽しみ方が出来るよう、支援している。		
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	可能な限り外出の機会を設けて散歩や買い物、ドライブなど心身の活性化に繋がるような外出支援を行っている。納涼祭などには家族の方に参加していただき、一緒に楽しいひと時を過ごしていただけるよう、お誘いしています。	気候のよい時季の晴れた日は散歩や裏庭でお茶を飲みながら歌を歌ったり、日光浴や外気浴をしている。又、買い物、ドライブ等出来るだけ希望に添った支援に努めている。イチゴ狩り、季節の花見や茶会、お弁当持参のピクニック等を計画し、実施している。	



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	家族の方と相談しながら、小額のお金でも本人が支払えるよう支援するなど、お金の安心感に配慮した支援に取り組んでいる。		
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	本人が自ら電話でやりとりできる様支援している。		
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	季節感や落ち着きを出すような空間づくりを心がけている。テーブルに花を飾ったり、ソファで団欒できる場所づくりをして、いつでも話し声、笑い声が絶えないよう努めている。	居室を出るとホールやダイニング等の共有スペースである。入居者はその時々のお気持ちに合わせて出入りしている。生花が飾られ、いつでもお茶が飲めるようポットと茶わんが用意されている。テーブルやソファが置かれ、食後、腰をかけて寛げる。ユニット間を繋ぐ広い通路は軽い運動や歩行に有効活用している。	
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	利用者のひとりひとりが、自由に過ごせるソファや庭のベンチなどの配慮をしている。		
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	室内には馴染みの物や、使い慣れた物、写真や思い出の品物が飾られていて、居心地の良い空間となっている。	入口には名札と顔写真入りの額が掛けてある。室内は採光もよく、明るく使い慣れたタンスやテレビ、コート掛け等が持ち込まれ、鏡、写真、人形、作品等を飾り、思いに沿った居室作りがされている。	
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	利用者の状態に合わせて、車椅子や歩行器、杖を取り入れて活動性の維持に努めている。		