

### 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	1070600224	
法人名	医療法人 大誠会	
事業所名	グループホームゆうゆう・うちだ 2丁目	
所在地	群馬県沼田市久屋原町345-1	
自己評価作成日	平成22年6月4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	<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	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番地12
訪問調査日	平成22年7月13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)】**

すぐ隣に併設の病院があるので、状態の変化に対応でき、医療面で安心して生活ができる。他職種との連携を密に取り、ケアの向上に努めている。

**【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)】**

高齢者介護、医療に精通した医療法人を母体に持ち、法人の老人保健施設とも連携して研修や勉強会を重ね、認知症介護に前向きに取り組んでいる。一例では、音楽療法(生のハーブ演奏を聴く、自ら奏でる)・アートセラピー(自由な色づかひの創作)等を取り入れ、利用者の感性に働きかけて認知症進行防止に努めている。また、同法人勤務の理学療法、作業療法の各種リハビリスタッフも充実しており、連携して積極的な介護計画を実施することで、利用者の心身機能の維持、向上に結びつけている。家族へは、利用者の1ヶ月の様子や出納面を記録した書類を用意して報告したり、看取りまでの期間を試行錯誤の末、一緒に最期のお送りをする等関係を重ねて信頼を得ている。今後もより個人の認知症状やこれまでの暮らしに合った関わりを増やし、系列介護サービスとも連動した有機的な介護が展開されることを期待できる事業所である。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
<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	毎朝、全体の申し送り前に全員で理念を唱和し確認している。	地域密着型サービスと位置づけられた際に、それまでの理念を改め、職員と一緒に現在の理念を作り上げた。自立支援を促すため利用者のペースを重視して対応し、地域の一員としてお祭りの参加や法人主催の納涼祭への招待を実施している。	
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	同じ地区の夏祭りに参加している。中学校の運動会に毎年招待され、参加している。	地域のお祭りへの参加や納涼祭への招待の他、近隣の畑で野菜の収穫を手伝ったり、りんご園で園児と一緒にりんご狩りをしたりの交流を持っている。また、ホームでの様子は「ゆうゆう通信」を作成し、回覧板で地域の方に一部つつ配布している。	
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	運営推進会議にて情報交換・相談等、取り組んでいる。		
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	概ね2ヶ月に1度運営推進会議を行い、事業所の取り組みや情報交換が行われている。	会議は、市担当者、民生委員、地域代表、家族会代表等が参加している。内容は、活動、行事報告の他、評価結果や最近看取ったケースについて報告している。家族代表が固定しており、多様な意見を聴取する取り組みとしてアンケート調査実施の準備をしている。	
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	忘年会を兼ねたクリスマス会等の行事に参加して頂けるよう案内を送っている。ホームページに掲載。	市担当者にはホームの忘年会を兼ねたクリスマス会や家族会に参加してもらい、意見をもらっている。また、市が組織した「地域にやさしいネットワークづくり」の一員となり、地域の高齢者の見守り等に協力している。	
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	法人全体で「身体拘束ゼロ」に取り組んでいる。無断外出防止の為、エレベーターは暗証番号対応になっているが、使用方法は張ってある。階段は利用者様の精神状態や職員の人数体制によって、見守り困難時は施錠することもある。	「身体拘束」について管理者、職員は研修に参加し、利用者の身になって拘束でない対応ができないか畳やマットを使う等工夫を重ねて実践している。また、フロアーの出入り口となるエレベーターは暗証番号対応だが、帰宅願望がある利用者には要望がある場合付き添って外出するといった介護計画を立て対応している。	

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
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	身体拘束に関しては、法人全体で廃止している。 院内外の研修に参加。		
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	過去に権利擁護制度を利用していた方がいた。 院内外の研修に参加。		
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	主に管理者より説明を行っている。		
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	各フロアー、面会簿の横にご意見箱を設置。管理者が管理し、法人へ報告書を提出。利用者様からは声をかけて聞いているが、重度化してなかなか意見を出せる方が少ない。	利用者家族からは、主に面会時やケアプランの説明や承認をいただく際に、意見や要望を伺っている。また、各フロアーに意見箱を設置している。意見箱から、福祉タクシーの使用について要望があり検討し、柔軟に利用できるように取り決めが行われている。利用者からは、担当職員が中心となり意見や要望をきいている。	
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	毎月1回行っている職場会議や各丁目会議、毎朝の全体の申し送りで聞く機会を設け、随時反映させている。	各フロアーの職員会議が月に一度あり、それぞれ異なるフロアー事情から実施しやすい対応策や取り決めを話し合い、職員の意見を取り入れて運営している。また、職員意見箱の設置や労働衛生会議の開催で、職員が働きやすく意見を出しやすい環境を整えている。	
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	年2回、人事考課表の提出・面接を行っている。毎月1回リーダー会議があり、そこで各丁目の状況を報告・話し合っている。職場委員があり、職員の窓口になっていて、職場会議でも職員の意見を聞いている。		
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	エルダー研修、スーパービジョンの研修に参加。法人の研修係より研修の通知があり、参加できる者が参加している。その部署で行って欲しい研修の希望があれば行ってもらっている。		

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
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	レベルアップ交換研修に参加している。 グループホーム大会に参加。		
<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	主に管理者が対応している。法人の相談員にも入ってもらっている。様子をみながら話しかけをする。		
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	主に管理者が対応している。法人の相談員にも入ってもらっている。ケアマネも面会時には家族との意見交換を行う。		
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	法人の相談員とも連携を図り、必要に応じて他のサービスの検討も行っている。		
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	生活を支援しながら、できることを一緒に行っている。		
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	御家族様に連絡を取ったり、面会時にお話させてもらっているが、こちらに任せるという方もいる。月次報告書を活用している。		
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	ご本人の希望があれば御家族様に連絡・調整し、できる限り希望に沿えるよう支援している。知人の面会。時間制限なし。	利用者から、友人へ電話してほしいや家族に会いたいといった要望には、間に入って支援している。それまでの馴染みの人や場との関係継続に関する支援は、家族にお願いすることが多い。	それまでの利用者の暮らしぶりや好み等十分なアセスメントがあるので、その情報から現在の利用者に必要な関係性を見極め、継続した関わりができるよう支援されることを期待したい。

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
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	性格や認知症の度合いが違い、相性もあるので職員が把握し、間に入り支援している。		
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	希望があれば相談にのる。月1回、以前いた利用者様の家族による散髪を継続してもらっている。		
<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	ご本人に確認したり、御家族の面会時に希望・要望はないか確認している。認知症の度合いで答えられない方には、相手の立場に置き換えて考えるようにしている。	特に、介護計画作成の際に、本人家族から情報収集を行い希望や要望を把握し、アセスメントしている。認知症が進み言葉で意向を伝えられない方や本意かわからない言動が目立つ方には、観察やそれまでの暮らしから検討し、その方の立場になって捉えている。	
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	センター方式の導入。ご本人に聞いたり、御家族の面会時にわからないことを聞いている。		
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	どこまでできるのか、できないのかご本人の状態を実際に確かめながら行っている。法人全体、パーソンセンタードケアに努める。		
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	毎日1名ずつカンファレンスを行い、話し合っている。各丁目の会議や職場会議も毎月1回行っており、話し合いをして意見やアイデアを出し合い、参考にしている。	介護計画は、3ヶ月に1度利用者の担当職員とケアマネージャーが中心で計画原案をつくり、カンファレンスで他の職員からも意見をもらい作成している。3ユニットの利用者を毎日1名ずつカンファレンスの議題として話し合うため、実質1ヶ月に1度はモニタリングを行うこととなっている。	
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	主にその日のリーダーが記入を行っている。気づいた人が記入やリーダーに報告している。各利用者様に担当がいるので、担当にも報告している。		

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
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	御家族様にも協力してもらいできる限りニーズに沿えるように行っている。		
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	毎月1回、ボランティアによる散髪。有機野菜提供ボランティア。法人理事長による高齢者支援ネットワークにて協力。		
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	入居時・必要時に受診機関の確認。御家族様への協力要請。併設病院との協力体制。	受診は、併設の病院で受診することもそれまでの医療機関でも、希望に合わせて支援している。また併設病院以外の受診は、介護タクシーで家族の付き添いをお願いしているが、利用者の状態説明は看護師が行い、受診後の対応についても日誌や申し送りで共有している。	
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	看護師の配属により、相談・受診がスムーズになった。		
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	週1回、法人のコーディネート会議の場で話し合い、相談の場を設けている。		
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	状態の変化に応じ、その都度今後の方針について、御家族様・医師・相談員と話し合いを行っている。随時、看護師に相談している。	入居時に、重度化した場合や看取りについて家族の意向をきいている。また、病状によっても差があるが、持病がある方には状態悪化してきた時点で医師も交えて家族と話し合い、対応を個々で検討している。今年度は4例の看取りを実施しており、本人に痛みが限り最大限病院と協働で取り組み、家族の要望に沿った支援を行っている。	
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	緊急時のコードレット等のマニュアルがあるので、手順を職場会議で確認している。		

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
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	マニュアルがあり、避難訓練を行っている。隣に併設の医療法人があり、運営推進会議でも話をして協力体制ができています。	併設病院や老人保健施設と合同で日中を想定した避難訓練を行い、消火器の使い方や避難方法について確認している。参加できなかった職員には、報告書で反省内容を伝えている。また、地域に避難訓練があることをホーム通信で各戸に伝え協力を仰いでいる。	
<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	職場会議や各丁目会議で話し合い、確認している。	利用者ごとにその人が大切にしている部分が違うため、その差を理解し個々に合った声のかけ方やタイミング、会話内容を把握している。また、排泄介助や誘導時は配慮するよう心がけている。どんな場合でも感謝や共感の言葉を忘れずかけるようにしている。	
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	認知症の度合いにより難しい面もあるが、どちらが良いか利用者様が選択できるように選択肢を作っている。		
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	職員側のペースになりがちであるが、利用者様の希望に沿えるように支援している。		
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	毎月1回ボランティア理容の訪問。近くに理・美容院もある。希望があれば出張理美容の手配もしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いな物がある場合は、他の物で代用している。できる方には一緒に準備・片付けを行って頂いている。職員も一緒に食事をしている。	利用者の能力に応じて、配膳や調理の手伝いをそれぞれしてもらっている。また慣れ親しんだ地元のみそつけまんじゅうを提供したり、月に一度はお寿司の出前をとったりして楽しみをつくっている。職員は、昼食を介助しながら一緒に摂っている。	
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	併設の管理栄養士が作成した献立を参考に、食材係が献立を考えている。残菜が多い、不評のメニューは違う物に変更。一人一人に応じて油物を控えたり、刻みにして食べられるようにしている。		

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
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、口腔ケアを実施。できない所は介助している。併設の歯科衛生士に随時相談。		
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	ノムダスの活用。一人一人の排泄記録表を目安に、利用者様に聞こえるくらいの声の大きさをトイレ案内や声かけを行っている。	利用者の排泄パターンを把握するため、トイレ誘導回数を増やしたり、尿意のない利用者には仕草や行動観察から誘導したり、それぞれの能力に応じた自立支援を実施している。	
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	その人に応じ冷たい水、牛乳、飲むヨーグルトを提供している。水分摂取量の少ない方には、声かけをしたり、ゼリーやポカリ・コーヒーなど嗜好品で対応している。		
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	毎日入浴可。一人一人の状態に合わせて対応しているが、夕方の入浴がほとんどになっている。	入浴は、希望があれば毎日入ることができ、連日入浴する方もいれば、2日から3日に1度は入る方もいる。時間帯は概ね午後3時すぎで、一人ひとり入ることができ、入浴剤を入れたり季節にあった湯船(菖蒲湯、ゆず湯)にする等している。	
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	睡眠パターンの把握。昼夜逆転しないよう、昼間多く活動できるように心がけている。		
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	一人一人に応じて手渡しや服薬介助を行い、飲み忘れ防止をしている。カンファレンス時、薬剤情報を参照し、確認している。		
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	センター方式の導入・活用。食事の手伝い、レクリエーション(希望者)への参加。		

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
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	天気の良い日はなるべく外へ出かけるようにしている。その方の希望でも外へ出かけたり、買い物にも行っている。御家族様にも協力を要請。	天候や陽気によければ、周辺の散歩や駐車場でのレクリエーション等を行い気分転換をしている。また、近隣の畑で農作物の収穫手伝いや花摘みをしたり、車で数分の公園まで出かけることがあるが、利用者の身体能力の差もあり、個人の希望や地域と連携した外出が困難になっている。	利用者の身体状況や精神状況を検討し、数名の個別集団で希望の場所に出かけたり、家族や地域の方々の協力も含めての外出支援ができることを期待したい。
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	ご利用者様の状態で個別対応。預かり金管理規定による支援。		
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	希望する方には御家族様・ご友人等への手紙や電話の利用を支援。毎年、御家族様に年賀状を書ける方には書いて頂き、書けない方には職員が代筆して送付している。		
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	季節に応じた工作を、できる利用者様と一緒に作り飾っている。	台所と食堂、居間が一つの空間にあるが、それぞれのスペースが広く、においや音、明るさに不快感はない。廊下等に季節の花の折り紙壁画や職員と利用者で作った紙作品が飾られており、手作りの温かさを大切にしている。	
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	ソファを配置している。		
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	ご本人様の使いやすいような物や仏壇・位牌・タンス等の馴染みの物を用意してもらい、工夫している。	それぞれの居室で自分の使い慣れた家具を取り入れ、家族、孫の写真を飾る等居心地良く過ごせる工夫をしている。また、利用者の生活様式や身体能力に合わせてベッドや敷き布団に寝具を変えて提供している。	
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	クッション性のある床材使用。手すりの設置や段差や転落防止にマットの使用。車椅子対応トイレ。キッチンにはIH対応。		