

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	1290500022		
法人名	有限会社 グループ春の日		
事業所名	グループホーム 春の日		
所在地	千葉県千葉市緑区誉田町1-794-17		
自己評価作成日	令和1年10月18日	評価結果市町村受理日	令和2年2月25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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	令和1年11月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居様が家庭的な環境のもと笑顔で生活できるように、職員は事業所理念の「ゆとり」を念頭に、日々支援させて頂いている。 ・協力医療機関・訪問看護事業所との連携強化を図り、ご入居者様の異常の早期発見・早期治療に努めている。 ・ご家族様、近隣者様等の方々が、気軽に面会に来て頂けるような環境作りを意識している。 ・職員向け年間研修計画を職員主導で実施して、知識・技術の向上に努めている。 ・防災対策にも力を入れ、日中・夜間想定で年2回の防災訓練を実施している。また町内の一時避難所にも指定されており、災害時などは地域の方の一時受け入れもやっている。
--

【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)】

<p>管理者は、職員の得て不得てを理解し、チームワークで支援する事を大切にしている。家族会を設置しており、家族とのコミュニケーションを図ることに努めている。家族会の時には、利用者や職員も一緒にカレーを作って食事をするなど、交流の機会ともなっている。出席できない家族にも、利用者の日常生活の状況を写真に撮って、3か月に1回ホームの便りとして送っている。</p>

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ます (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

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	・職員全員が事業所の理念である「ゆとり」の実践に向けて、日々努力している。	理念は玄関や各ユニットに掲示している。また、職員会議などで、繰り返し話しながら、実践につなげるように努めている。	
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	・自治会加入後、回覧板などで地域の情報が集まりやすくなったと感じている。 ・公園で行われるお祭りや、公民館で行われる催しを見に行ったり、地域行事への参加をさせて頂いている。	自治会に加入しており、地域の情報を得ることができている。ホームの催しは回覧板で回しており、地域の理解も深まってきている。現在、中学校の職場体験が実現できないか働きかけている。	
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	・地域の方からのご連絡、来訪時のご相談などには積極的に応じている。 ・災害時の一時避難所に指定されている。		
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	・現在3カ月に1回開催させて頂いている。施設の運営状況や非常時災害対策、地域向けの企画の実施などに協力して頂いている。	併設のデイサービスと合同で年2回、ホーム単独で年2回開催している。運営推進会議は町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族などが参加して意見交換がおこなわれている。	家族などの参加はより広く呼びかけてもよいと思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・担当区域内の介護保険課、社会援護課、障害福祉課とは何かあった際は相談にのって頂いている。 ・現在、介護相談員の方々にも来訪させて頂いている。	運営推進会議には地域包括支援センターが出席している。市の担当課には何かあれば相談したり、情報をもらうなど協力関係ができています。	
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	・施設として身体拘束はしないという基本方針を全職員が理解している。年2回の施設内研修の他、外部研修にも積極的に参加して、知識の向上に努めている。身体拘束廃止委員会を3カ月に1回開催している。	身体拘束はおこなわない事をホーム運営の基礎としている。身体拘束廃止委員会は3カ月に1回開催するとともに、各会議でも職員間で確認している。	
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	・毎年外部研修に参加した職員を主に、勉強会を実施している。 ・定期的に虐待の芽チェックリストを職員向けに実施し虐待に繋がる不適切ケアの見直しを行っている。集計結果は共有している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	・外部研修に参加した職員を主に、勉強会を実施し理解を深めている。 ・必要性があるときは支援できる体制はできている。		
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	・契約時にはご入居者様、ご家族様には十分に時間をとって頂き、ご理解頂けるように努めている。		
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	・ご家族様の面会時に気軽に記載できるよう、玄関付近に意見箱を設置している。 ・ご家族様へ3か月に1回春の日新聞をお送りさせて頂き、ご入居者様の生活の様子がわかるように報告させて頂いている。	家族会を設置しており、年2回の開催がある。利用者や職員も一緒にカレーを食べるなど交流の機会ともなっている。家族会などで出た意見は反映に努めている。	
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	・ミーティングの場や、個別での意見を提案して頂いた際には、早期に改善できるように努めている。	月1回の会議では、活発な意見交換がされている。また、管理者に直接意見を言う職員もあり、管理者も意見を言いやすい環境になるよう努めている。意見は方針などに反映することもある。	
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	・職員の個性やチームワークを重視し、全職員と共に創意工夫し、業務に取り組んでいる。		
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	・職員年間研修計画を作成し、役割分担を行い、外部研修にも積極的に参加し、知識や技術の向上に努めている。 ・新人職員も、新人研修マニュアルにのっとり担当職員を中心に実施している。		
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	・千葉市グループホーム連絡会へ参加させて頂き、交流の場を設けさせて頂いている。 ・近隣の他事業所と合同でイベント等を企画して実施させて頂いている。見学や情報交換も行う。		

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	・入居までの不安や入居後のご要望を聞き入れ、施設側での対応範囲を検討し、安心してご利用して頂けるよう努めている。 ・その方の生活を継続、維持できる環境づくりを目指している。		
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	・施設側からご家族様へサービス導入前において、三者の関係性(ご入居者様、ご家族様、施設側)の重要性をご説明させて頂き、遠慮なくご相談や悩み事などを話せる関係性作りを築いている。		
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	・ご本人様、ご家族様の要望等を伺い、必要とされる支援を十分に検討し、対応させて頂いている。 ・必要性に応じて、他サービス利用の相談などにも応じている。		
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	・自分がされて嫌な事はしないということを確認し、職員も生活環境の一部である事をしっかりと把握したうえで、尊重や尊厳を重視した関係作りを心がけている。		
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	・ご家族様にはご本人様、ご家族様、施設側とのネットワーク作りの重要性について理解を求めています。 ・ご家族様には施設に来訪しやすいような環境、対応を心がけている。		
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	・ご家族様以外の親族の方や、ご友人の方の面会も多々ある。 ・ご家族様とご一緒にご自宅や馴染みのある場所などへ外出される方もいれば、電話で関係を維持されている方もいる。	友人、知人の訪問は多く、一緒に外出することもある。家族には事前に確認をとっている。また、家族との外出や食事、お墓参りに行く利用者もいる。	
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	・日々体操や食事、レク活動において、入居者様同士が触れ合う機会を作り、自然に関係作りができる様支援している。		

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	・ご本人様が退去された後の生活に不安等を感じている時や、ご家族様からの悩みがある時などの相談も積極的に応じている。		
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	・ご本人様の思いや意向は日常の会話から聞き取ったり、感じ取ったりするように努めている。ご家族様の意向や職員からの情報提供等も含めて、カンファレンスで話し合い今後の支援に活かすようにしている。	日頃の会話の中から聞き取ったり、表情から読み取るなどして把握した利用者の気持ちは、記録して職員間で共有している。家族などから情報をもらうこともある。	
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	・ご入居前の生活についても常に情報収集に努め、少しでも馴染みの暮らしに近い環境で生活が送れるように努めている。		
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	・毎月行うミーティング、カンファレンス等で職員間で情報の共有をしている。 ・日々の生活の様子、有する力等の活用の様子等は個別の介護記録に経過がわかるように記載している。		
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	・ご本人様、ご家族様のご意見やご要望を伺った上でカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。作成時にはご本人様、ご家族様にも確認、同意を得ている。	利用者や家族の意向を踏まえ、介護記録の内容も参考にして介護計画を作成している。介護計画は定期的に見直しをしている。	
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	・個別の介護記録の記入の仕方は、職員全体で共通認識を持って行っている。その為改善点等があれば、ミーティングで話し合いを行っている。ケアプラン作成時やモニタリングの際にも活用している。		
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	・ご本人様やご家族様のご要望に対しても、相談援助は柔軟に対応している。		

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
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	・町内会、民生委員、近隣の方々の協力を得て、安全で楽しい暮らしができるように支援している。		
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	・月2回の協力医療機関からの往診や週1回の訪問歯科の利用をし、健康管理をさせて頂いている。それ以外にも他医療機関に受診した方が良い場合は、協力医療機関に紹介状を頂き受診している。	従来のかかりつけ医への受診希望は支援している。ホームの協力医の往診は月2回あり、専門医の受診が必要な場合は協力医の紹介により受診ができるようにしている。	
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	・医療連携で協力して頂いている訪問看護ステーションには定期的な健康管理、医療機関との連絡調整に努めて頂き、24時間体制で相談や適切な受診につなげていけ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。	・入院された以降も、ご家族様との連絡や相談等を定期的にごさせて頂き、状態を確認させて頂いている。その際は主治医とも情報交換をさせて頂き、退院時のスムーズな受け入れができるようにしている。		
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	・入居時に事前指定書として書面の取り交わしをし、施設としての指針を説明してご理解を頂いている。その内容は協力医療機関にも報告し情報の共有を図っている。書面の取り交わしは何度でも行う事ができるものとし、ご本人様とご家族様の意向を尊重できるよう医療機関や施設側も交えて何度も話し合いをするようにしています。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成しており、入所契約時に説明している。また、看取りの時期が来た場合は、医師が説明をして、ホームや家族が話し合い方向性を決めている。家族が宿泊することもあり、職員と連携しながら看取った事例もある。	
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	・対応方法のフローチャートが準備されている。それをもとに定期的な確認や研修を行っている。		
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	・年2回の消防訓練を、日中想定と夜間想定にて実施している。消防署から水消火器を借り、初期消火訓練も実施している。 ・災害備蓄品として3日分の食糧等の準備している。	年2回の消防訓練は、日中、夜間を想定して実施している。消防署の指導を受けて、消火器を使う訓練もおこなっている。利用者全員の防災頭巾を作成し、3日分の備蓄を用意している。また、地域の一次避難所に指定されている。	今年度の台風のこともあり、今後はあらゆる災害を想定して防災対策を検討することが期待される。

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
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	・入居者様には人生の先輩という認識と敬意を持って関わるようにしている。	呼び方、居室に入る時、入浴、トイレ介助等において、尊厳やプライバシーを損なわない対応について職員間で話し合い、実践につなげている、また、希望に応じて同性介助をおこなっている。	
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	・日々入居者様との関わりの中でご本人様から思いや希望を表し、自己決定できるような信頼関係の構築や関わり方を目指している。職員は業務優先になることがなく、柔軟な対応がとれるように努めている。		
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	・入居者様の生活が優先という認識を持ち、一人一人の生活リズムの把握、柔軟な対応をとれるよう意識している。		
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	・ご本人様やご家族様の意向を取り入れ、好みの物を使用して頂くようにしている。 ・2か月に1回訪問理美容サービスの方々が来所され、ご希望者は活用して頂いている。		
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	・入居者様の状態に合わせた形態で提供できるように支援している。(常食・刻み食・ムース食) ・食前、食後は職員と一緒に準備や後片付けを手伝って頂いている。 ・定期的に食事レク(外食・出前等)を行っている。	彩りを考え、食器や盛り付けも工夫して、食事を楽しめるようにしている。時には外食をしたり、お寿司屋さんの出張で握りずしを楽しめる機会をつくっている。	
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	・個別に食事摂取量や、水分摂取量等をチェックして状態把握に努めている。 ・食事制限や水分制限のある方への管理もさせて頂いている。		
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	・ご入居者様全員の方々には、毎食後の口腔ケアの実施を促している。 ・週1回の訪問歯科による口腔状態の把握をさせて頂いている。		

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	・ご入居者様お一人お一人の排泄記録をつけ、様子観察をし、排泄リズムを把握する事で、排泄の失敗を1回でも減らせるように支援させて頂いている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録しており、職員間で共有し、自立につなげるように声かけ誘導している。	
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	・毎日の体操の実施や、水分摂取等を積極的に促している。 ・医師と相談しながら、排便コントロールができるように下剤の調整をさせて頂いている。		
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	・曜日や時間帯を、ご本人様のご希望に添えるように検討し実施している。	週3回の入浴を基本とし、できるだけ利用者の希望に沿った時間に入れるように支援している。入浴剤も適宜使用し、入浴を楽しんでもらえるようにしている。	
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	・お一人お一人の生活習慣を把握し、昼夜逆転等生活のリズムが乱れない様に、夜間は安心して入眠して頂けるような支援の実施に努めている。		
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	・入居者様全員の服薬内容を一覧にしいつでも処方内容が確認できるようにしている。 ・職員の誤と薬事故を防ぐ為、内服手順書を準備している。手順書通りの支援を実施している。		
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	・入居者様には個々に役割を持って過ごして頂けるよう支援している。また行事レクや個別レクなどを計画し、楽しみや気分転換を図って頂けるようにしている。嗜好品などの購入は、週1回の買い物を活用して頂いている。		
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	・入居者様の希望に沿って散歩や病院、買い物などの外出ができるよう支援している。 ・施設行事では、普段あまり行けないような所等も含めた外出支援を実施している。 ・ご家族様と一緒に外食や買い物に出かけたり、外泊をされることもある。	日常の買い物や、季節の花見、外食、図書館など、利用者の希望に沿って外出支援をしている。また、日常的に外気浴を心掛けており、近隣の公園に散歩に行っている。家族との外出や外泊の支援もしている。	

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	・ご家族様の同意の下で施設管理をさせて頂いており、必要な時にはご本人様にお渡ししたり、職員が買い物に同行してお金を使用できるようにしている。		
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	・施設内は基本電話の使用は自由としている。携帯電話やタブレット端末をお持ちの方もいるが、個別に使用して頂いている。 ・定期的に手紙を出したり、年賀状のやり取りもできるよう支援している。		
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	・美化委員会を設置し、担当者を中心に環境整備(施設内外)に努めている。 ・レクリエーション担当も2ヶ月毎に変わり、入居者様と一緒に壁面なども季節ごとに作成できるよう工夫している。	共用空間は美化委員会が中心となって、季節ごとの飾りつけを利用者と一緒におこなうなど環境整備をしている。また、室温や明るさなどにも配慮して居心地のよい空間となっている。	
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	・共用スペースにはソファに座りながらTV、DVD、カラオケ等が使用できるようになっている。		
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	・居室は余裕をもったスペースを確保している。(収納スペースも広くとっている) ・私物は馴染みの物を持参して頂いて、配置はご本人様とご家族様で相談して決めて頂いている。	家族の協力で、使い慣れた家具や好みの品を持って来てもらっており、それぞれ自分らしい居室となっている。位牌やアルバムなど大切な物を持ち込む人もおり、安心して過ごしてもらえるようにしている。	
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	・建物内部の居室やトイレ、浴室等には分かりやすいように標識を貼らせて頂いている。 共用スペースには手すりや呼び出し装置も設置している。必要な方には福祉用具の活用もすすめ、安全面への配慮も行っている。		