

### 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	1092600111
法人名	有限会社 テンフォーティー
事業所名	グループホームしらゆき
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条254-1
自己評価作成日	令和5年10月17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	
----------	--

#### 【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	令和5年11月7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)】

「笑顔を忘れず一人ひとりを敬う」という理念を中心に、一人ひとりのニーズに合わせたケアに取り組むことを目標としています。  
 田園に囲まれたのどかな立地で、四季折々の風景を楽しんでいただいております。交通量の少ない平坦な道が近くにあり、日々の散歩を楽しんでいます。  
 利用者の能力や嗜好に合わせ、野菜の収穫や調理の下準備も支援の一環として取り組んでいます。

#### 【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)】

利用者に笑顔で日々過ごしてもらいたいという思いで支援している様子が伺える事業所である。2つのユニットは、玄関前の共用スペースを挟んで自由に行き来ができるため、時間によってどこで過ごすか選択できる。レクリエーションは楽しく過ごせるよう、用品を数多くそろえ、庭で行う時もある。また利用者が得意な事や活躍できる場面も見つけ出し、先頭になって体操の声掛けをしている利用者の姿も見受けられた。利用者は強制されることなく独自に裁縫やパズル、計算問題や折り紙をすすしたり、朝の日課で新聞を読んで過したり、話題のスポーツを観戦したりと、個々のペースで生活できる支援が定着している。館内は落ち着いた大人のしつらえになっており、ブラインドカーテンや壁掛け式のテレビなどを揃え、利用者の動きを妨げない工夫もされている。

### 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している (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	「たすけあい ささえあう 地域の輪」と理念を掲げ、毎週初めに全員で斉唱をして共有している。ボランティアや実習生の受け入れも行っている。	理念を念頭にした支援に取り組めるよう、行事や近隣との付き合いでも日頃から意識している。	
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	近隣の保育園の運動会総練習に招待を受けたり、散歩の途中で体操披露や朝顔の種をプレゼントされるなど交流を図っている。	事業所の存在は近隣住民にも認知されている。近隣の保育園児との交流や学生の実習や体験も受け入れており、利用者や職員も刺激を受けている。	
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	申し込みや問い合わせがあれば、随時受け付けている。週1回のボランティアの来訪は現在休止している。		
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	年6回の会議を開催し、事業所でのサービス内容の報告、及び意見を頂き、向上への取り組みに活かしている。	年6回の運営推進会議は、小規模事業所と合同で行っている。事業所の報告を中心に参加者が意見交換をしている。	
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	市町村担当者へ状況の変化がある毎に報告し、アドバイスをいただいている。介護保険更新時に利用者の暮らしぶりを伝え連携を深めている。地域包括支援センターの情報交換会に積極的に参加している。	行政への報告の他、介護保険の更新代行はケアマネジャーが、認定調査の立ち合いは職員が行っている。地域包括支援センター主催の情報交換会や学習会に参加している。	
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	身体拘束ゼロの手引きを用いて拘束に関する事例を職員に周知させると共に、検討会を定期的に行い、解除されたケースがある。スピーチロックをしないよう職員間でお互いに気を付け合っている。	職員は身体拘束に関する手引書を確認している。年に1度は検討会の議題にあげている。玄関は自動ドアになっており、中からはボタン式になっている。玄関前の共用空間の窓は開閉できる。	
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	ミーティングで虐待防止関連法の勉強をする機会を設け、利用者への対応について、そのようなことがないか振り返りを促し、防止に心掛けている。		

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	各制度について知る機会を設け、制度を必要とした場合、協力できるようにしている。		
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	入居時の契約、退居時の解約やターミナルケア等利用者や家族の思いや希望を十分に伺い、同意及び、理解していただけるようにしている。		
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	家族の来訪時に要望や意見を伺ったり、運営推進会議の際にも意見を聞き、運営に反映できるよう努めている。食べたい物、行きたい所など利用者に聞く機会を設けている。ケアプラン更新時に遠方の家族には近況を知らせる手紙を同封している	家族には毎月発行の通信とは別に、個別に状況報告書を作成し、来訪時に意見を聞いている。利用者の要望はノートやケア記録に記載し、職員で共有し支援に生かしている。	
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	ミーティングでは職員それぞれに意見を出してもらい易いようユニット間のショートミーティングも行い、出た意見を全体で検討し、実施に繋げている。行事は月の担当者を中心に意見を出しあい、反映している。	ユニットごとに行う月例ミーティングで出される意見や管理者が確認している日常的に出されている意見を全体で検討している。	
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	専門家の指導の下、就業規則を設けている。疲労やストレスの要因について気を配り、面接したり、休憩室を充実したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	事業所内外の研修会に積極的に受講できるよう支援し、研修報告をミーティングで発表し、スキルアップに繋げている。		
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	施設外研修や地域包括支援センター主催の交流会を通して他事業所との交流を図っている。RUN伴ぐんまにも参加して近隣施設との交流を図っている。		

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
<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	初回の入所前面談や、入所してからすぐなど、本人に生活の要望を聴取し、管理者、ケアマネとして信頼関係を築いていけるように気を配っている。		
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	サービス導入前と、入所後すぐに家族と面談し本人への思いと生活についての要望を聞き、介護計画に取り入れるようにしている。		
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	サービス導入時に状況把握を行い、施設サービスが必要かどうか見極め、居宅ケアマネからの話を聞いたりしている。必要に応じて他事業所や医療機関等から情報を得ている。		
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	グループホームの特徴を活かし、出来る事、調理、掃除洗濯など家事を分担し生活の一部として取り入れている。		
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	毎月発行している施設のお便りや、面会時、電話(ビデオ通話含む)などで本人の様子を伝え、本人の好きな物を持ってきてもらう等積極的にかかわって貰えるよう努めている。		
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	コロナ禍であっても、ご家族の法事への参列希望があった際は感染対策を取って貰いながら外出していた。ドライブで家のそばに行くこともある。	家族と一緒に居室づくりをしてもらっている。携帯電話で家族と会話をしたり、馴染みの理容所が来訪している利用者もいる。自宅近所の事が話題になった際には、ドライブに出かけることもある。	
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	歌や外気浴を通して共有の時間を過ごすことで孤立しないよう工夫している。話が好きな入所者同士の仲介となり、おしゃべりを楽しむ時間を設けたりしている。関係性が悪い場合は席替をして修復を図る時がある。		

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
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	入院で契約終了する際にはサマリーと共に面談し、申し送りをしている。その後、家族からの問い合わせや相談も受けたことがある。		
<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	施設生活への本人と家族の希望や思いを随時伺い、ケアプランに載せている。担当者会議やミーティングで職員と確認し、情報を共有している。	利用者の意向や思いは、入居時の聞き取りや日々の関わりの中で確認している。家族には面会の際や電話で要望を確認している。	
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	入所前面談に本人や家族から聞き取りをし、居宅ケアマネ、他事業者からも情報を聞き把握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	各個人の食事のペース、摂食状況、排便コントロールを含む全身状態の把握、心理、認知症状等の変化時の対応に努めている。 介護保険の更新時認定調査票と医師意見書のコピーを取り現状把握に努めている。		
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	月例ミーティング、モニタリングや朝礼、ユニットショートミーティングで意見を出してもらい、必要に応じて家族と連絡を取りながら介護計画を立てている。	介護計画は毎月モニタリングを行い、計画の見直しは利用者や家族の意見を確認し、職員で意見をしあいながら、3か月ごとに行っている。	
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	個別ノートや職員伝達帳に記入することで同一ケアに努め、介護の実践や計画に活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、緊急時の対応や、本人のニーズに合わせたケアを行うようにしている。		

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	本人の住んでいた地域の映像番組をみたり、図書館を利用し、地域と密着しながら暮らしを楽しめ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	本人と家族の希望する医療機関に受診するための支援、受診同行や送迎支援を行っている。	受診方法について説明し、かかりつけ医の継続受診と協力病院の往診診療を選択してもらっている。歯科受診は必要時に家族と相談し支援している。	
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	看護職員と介護職員は個人記録ノートや伝達ノートを活用し、個々の状況変化等を伝え、必要に応じて受診に繋いだり、処置をしてもらっている。		
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。	入院時の医療機関への介護サマリー提供を行う事で本人が安心して治療を受けられるように支援している。退院に関しても管理者、ケアマネが連絡を行い、担当医、家族から経過を報告してもらい、退院支援に繋いでいる。		
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	重度化や終末期に関する家族の望みを入所時に聞き取り、契約を交わしている。重度化や終末期においては本人家族との話し合いを再度している。また希望する医療機関との連携を図り、安楽に過ごせるようなケアに努めている。	契約書をもとに説明や相談を行っている。看取り支援の希望には、協力医と連携し看護職員からその都度アドバイスを受けながら、家族も一緒に過ごせるよう支援している。	
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	応急処置、緊急時マニュアルを作成、年一回消防署の指導の下、蘇生法研修の実施、定期的に看護師による応急手当、緊急時の対応の研修を行っている。		
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	消防署の指導の下、避難訓練を夜間想定を含み行っている。避難場所への経路も職員間で職員、共有している。 地震や台風、停電時に備え、暖房機器、飲料水、米、栄養ゼリー、排泄用品を備えている。	直近1年では小規模事業所と一緒に昼間想定総合訓練と避難誘導訓練を行っている。備蓄として水や缶詰などの食品や排泄用品、灯油のストーブを用意している。	災害時の避難誘導の行動がスムーズに取れるよう、自主訓練を計画し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	それぞれの入所者に応じた個別ケアを重んじている。趣味や習慣を継続してもらえるよう支援している。プライバシー保護の観点から入室時には、ノックを、整容は鏡の前で確認してもらいながら行っている。	利用者のプライドや状況に合わせた支援に努めている。利用者同士の相性も考慮して、席の移動やソファの位置も変えている。異性介助の際には利用者の気分に配慮している。	排泄や入浴介助が異性介助になる時には、日常の挨拶と同じように確認の声掛けをしてはいかがか。
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	理念である「笑顔を忘れず一人ひとりを敬う」に基づき、本人の思いや希望を表出できる雰囲気作りに努めている。意思表示困難な場合でも表情、言動を観察し声掛けをして判断している。		
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	お茶の時間や談笑の中で今日は何がしたいかなどを聞いてドライブや散歩などを行っている。食事や入浴も本人の要望や状態が変わることがあることもある。		
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	入浴時は本人の望む服を着てもらったり、希望する床屋さんに来訪してもらっている。希望者には職員がマニキュアを好みの色で塗ったりもしている。		
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	メニューは旬な食材を取り入れながら、その日に決めている。希望でお刺身やパン、昔ながらのメニューにすることもある。下ごしらえやおやつ作りを手伝ってもらうこともある。三時のお茶をセレクトできる日を設け、選択の機会を作っている。	食事は地域の商店に材料を注文している。3食とも事業所で作っている。チラシをみたり会話しながら要望を確認しメニューに取り入れている。様々な手作りおやつを工夫している。便秘予防にも配慮している。	
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	食事チェック表に記録し、食事量の把握をしている。個々に合わせた形態を準備し提供している。		
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	食事前の口腔体操で唾液の分泌を促している。食後の口腔ケアはできる限り本人にしたいだけ支援が必要な方は各々に応じたケアを行っている。		

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	排泄チェック表を用いて、各々の排泄パターンやサインの把握に努め、トイレを促したり、必要に応じて介助している。	排泄チェック表を参考に、それぞれの状況にあわせてトイレでの排泄を支援している。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	旬の野菜、根菜を取り入れた食事やおやつを提供している。毎日牛乳を提供したり、散歩や体操をして予防に努めている。車椅子の方もトイレに座って頂くようにしている。個別で内服薬などを使用している。		
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	本人の希望で入りたいと言われたら、入浴日以外にも入って頂いたことがある。入浴表を用いている。	入浴予定日以外でも入浴ができる事を知らせており、1日おきや連日入浴をしている利用者がある。お風呂の用意をしている利用者もいる。	
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	食事やおやつの時間は共有して頂きながら、各々のリズムで生活をして頂いている。自室で新聞を読んだり、昼寝をした後は適度に体を動かせるような場を作ったりしている。		
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	個々の薬剤情報を管理しており、体調の変化時に対応できるよう個別ノートへの記録を行い、看護師、かかりつけ医に必要なに応じて連絡し、指示を受けるようにしている。		
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	利用者各々の生活歴や特技を把握する事で、できることをして頂けるよう努め、役割や楽しみを見つけ日常を過ごしていただけるように支援している。		
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	日光浴や散歩、プランターでの野菜作りなど屋外に出る機会を日常的に作っている。全員での外出の機会も作っている。産業文化祭に作品を展示した際は展示を見に出掛けたりしている。	日常的に2～3日に1度は日光浴や散歩に出かけたり、プランターで野菜を育て水やりや草むしりをして、屋外に出ている。お花見やドライブにも出かけている。	



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	本人の希望により買い物支援や、施設で金銭管理している方も嗜好品や物を選んでもらう等の支援をしている。		
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	希望時には家族に電話をかける支援をしている。年賀はがきや手紙のやり取りをしている方もいる。		
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	気持ちよく快適に過ごして頂けるよう清潔で明るい空間づくりを心掛けている。季節の花や製作物により居心地の良い共有スペースになるよう工夫している。BGMを選曲し食事中等に流している。	共用空間からは田園風景が見渡せ、ユニット間の移動も自由で開放的である。ブラインドカーテンや家具・調度品も移動の妨げにならない様揃えられている。全体が大人のしつらえである。	
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	共有スペースに椅子を置き、一人や少人数でも集中して読書や作業ができるよう居場所を提供できるようにしている。ホール内の椅子の位置も随時変えている。		
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	利用者が安心して生活できるようにレイアウトしている。家族に協力して頂き、絵やタンスの持ち込みを行ったり、家族の写真を飾って心地よく過ごして頂いている。要望があれば居室の交換も検討する。	入居時に利用者が過ごしやすい位置にベットを配置している。エアコンとクローゼットはあるが、使い慣れた家具や好みの品物・日用品を持参してもらっている。	
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	利用者の身体状況、認知状態にあった居室名札やトイレの目印をつけたり、分かり易く記入する等それとなく障害なく過ごせるよう配慮している。		