

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	1290400066		
法人名	有限会社 リナ		
事業所名	グループホーム 月の里		
所在地	千葉県若葉区中野町727-1		
自己評価作成日	令和2年3月7日	評価結果市町村受理日	令和2年5月14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.jp/12/index.php
----------	---

【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2年3月28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)】

利用者様が安心して健康に暮らせるよう医療体制の充実が図られています。内科、精神科、歯科、皮膚科の定期受診が導入されています。体調の変化に注意を払い健康管理に努めています。医師病院との連携が図られ、職員一丸となって取り組んでいます。

理念にもある利用者の尊厳のある生活を支援しており、利用者との距離が近くても、言葉遣いに注意し、ケアにおいては無理強いせず、プライバシーに配慮しながら利用者に関わっている。食事は手作りで、調理担当職員が利用者の希望も取り入れながら献立を決めている。料理を目で見た時に食欲がわくような盛り付けを心がけており、完食する利用者が多いとのことである。利用者への個別の支援はケアプランにもとづいておこなわれ、毎月モニタリングを実施して半年ごとに見直し、現状に即した計画に沿って支援ができるようにしている。

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)	○	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	施設長を中心に職員は常に運営上の方針や目標などを話し合っている。理念を掲示し全体会議などの時に唱和している。	理念は玄関や事務室に掲示するとともに会議の場で唱和するなどしている。また、管理者は職員に対し、ケアに迷ったときは理念に立ち返るよう伝えている。職員からも、利用者には安心してのんびり暮らしてもらうことを大切にしているとの声が聞かれ、理念を実践につなげていることがうかがえた。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	行事のときや消防訓練の時などに近隣の方に声をかけ、参加していただいている。また夏祭りのお誘いを受け参加させていただいている。	日々の散歩で近くの神社等に出掛けて近隣の人と挨拶を交わしたり、地域の夏祭りには利用者と職員が参加している。お花見やクリスマス会は地域にも声をかけ、一緒に楽しんでいる。また、ボランティアが来て踊りを披露してくれることもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業者は、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いかしている	運営推進会議を通じてサービス内容や行政の報告などを行っている。		
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	地域の方、家族、地域包括センターに参加していただき意見交換、質問に回答などを行っている。制度への理解が出来たと喜んでいただいている。	運営推進会議は地域住民や利用者及び家族、地域包括支援センター職員などの参加で3か月に1回開催している。議題は職員にも考えてもらい、認知症の症状やインフルエンザの予防法などの勉強会や、行事の報告などで意見交換をしている。	運営推進会議には家族にも参加を呼び掛けているが、出席は限られている。会議録は参加できなかった家族にも送付すると良いと思われる。
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	生活保護の方が多いため事務手続きなど市のグループホーム連絡会に出向きアドバイスや情報提供を受けている。市の福祉事務所に相談を持ちかけ担当者とも密に連絡している。	利用者に関するさまざまな申請や手続きなどで、区の窓口を訪問する機会がある。ホームにも区の担当職員が来訪している。また、グループホーム連絡会では行政から各種の情報を得ている。	
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	日々の支援の中で常に意識している。また、声かけや対応においても拘束につながらないように全員で注意している。研修に欠かさず参加し、その後施設内研修を実施している。	身体拘束適正化のための指針を作成するとともに、3か月に1回委員会を開催し、身体拘束をしないケアについて話し合っている。身体拘束に関する外部研修に参加した場合は、会議で内容を職員と共有している。ホームの玄関は施錠せず、行動を制限するような言葉も使わないようにしている。	
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	拘束と同様に研修に参加し、施設内研修で皆に伝え虐待防止は合言葉となっている。		

【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	千葉権利擁護センターと連携し必要な方に活用していただいている。職員に後見人制度について説明。虐待防止も権利擁護活動の一つだと伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	説明に充分時間をかけて利用者様や家族の不安や疑問の解消に努めている。		
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	玄関先に意見箱を設置。家族や利用者との人間関係を大切にしている。話しやすい雰囲気を作り随時要望を聞いている。	利用者の要望等は日々のケアの中で聞いたり、話ができれば居室で聞き取り、できることは対応している。家族の意見は運営推進会議などで聞く機会がある。また、意見箱も玄関に置き、いつでも意見等を受け付けている。	
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	全体会議を行い意見の交換を行っている。運営に関する職員の意見を管理者を交えて話し合う機会を開いている。	全体会議を月に1回開催しており、ホームの運営等について職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、ユニットごとのミーティングもあり、職員間で話し合っている。	
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	管理者が常に職員の勤務状態を把握し、給与水準を見直していただけるよう努めている。		
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	研修は積極的に参加を促している。参加しやすいよう配慮している。		
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	管理者及び職員で地域交流会や勉強会に参加している。資料を基に社内研修を行い全員の質の向上に努めている。		

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
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	ホームに慣れていただく段階で不安を取り除くため極力声かけしている。言葉や要望に傾聴し安心した生活が築けるよう信頼関係作りに努めている。		
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	本人、家族の話をよく聴きどのようなことを求めているのか理解するよう努めている。安心して入居していただけるよう信頼関係作りに努めている。		
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	本人、家族からの話をよく聴き、専門家としての判断をし、何が利用者のためになるかを良く考えて援助するようにしています。希望に沿えるよう健康面や家族の要望も取り入れている。		
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	利用者を人生の先輩として敬い、利用者の方が毎日楽しく過ごせる支援を提供。喜怒哀楽を共にして支えあう関係を築いています。		
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	家族との関係を理解し本人と家族の絆を築けるようにしています。		
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	馴染みの人がいつでも訪ねてきてくれたり、友人などから連絡があれば伝え、面会の機会につながるよう支援しています。また地域の祭りなどに参加しています。	知り合いが訪ねてきたり、子どもや孫が訪ねて来る利用者もいる。ホームでも利用者によっては墓参りや家族に会いに行く支援をしたり、地域の祭りにも参加してもらうなど、馴染みの人や場との関係が途切れないようにしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホームの方々が孤立せず助け合って交流し会えるよう支援しています。リビングでカラオケなど皆で行っています。		

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
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	他の施設への移動や入院されても面会に行き家族の相談助言に応じている。		
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	感情や意思の表出が困難な人には言動を詳細に観察し導き出すよう寄り添っています。生活歴など参考に一人一人の要望に傾聴しています。	入居時に利用者の情報が少ないことが多いので、入居後にコミュニケーションをとりながら、本人の望んでいること、して欲しいことなどを把握するようにしている。また、普段の様子から思いを把握することもある。	
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	本人から話を聞くだけでなく家族やこれまでのサービス提供者からも情報収集するよう心がけています。		
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	毎日の過ごし方や心身の状況を観察し、小さな変化にも気づけるよう心がけています。		
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	ミーティングで職員が話し合い、家族の面会時に説明し適切な対応が出来るよう計画を立てています。	介護計画は利用者や家族の意向をもとに、ケアマネジャーや管理者、職員などで担当者会議を開催して作成している。作成した介護計画は職員に回覧し、共有している。介護計画に基づいて実践したことは個別の記録に残し、モニタリングをおこない6か月ごとに見直している。	
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	日々の記録を個別に記録すると共に毎日情報交換のための話し合いを行なっています。必要があれば計画の見直しにつなげていきます。		
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	福祉や介護、医療制度について学んでいます。介護の方法や相談に応じる旨を家族に伝えるよう努力しています。		

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
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	必要に応じ警察や消防と連携をとっている。民生委員やボランティアなどと協力を得ながら支援している。		
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	定期受診を導入している。異状時には速やかな対応が出来るよう医師や病院との連携が速やかにいくよう情報提供や相談をこまめに実施しています。	主治医による月2回の訪問診療で日常の健康管理をおこなっている。また、毎日職員がバイタルチェックや顔色、様子などを観察し、体調に変化があれば主治医の指示を仰いでいる。主治医とはいつでも連絡が取れる体制がある。専門医への通院はホームで対応している。	
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	受診時に心身の状況や対応について、医師や看護師から情報提供、指導を受けている。インターネットからの情報も参考にして学んでいます。		
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。	入院の際には面会を頻回に実施し安心して療養できるよう支援している。医療関係者と情報共有化できるよう努めている。		
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	医師からの情報を基になるべく早い時期からご家族、行政と相談し合い、方向性を話し合っている。ターミナル研修に参加し社内研修に活かしている。	重度化・看取りの指針が作成されており、契約時に利用者、家族に説明している。法人の方針もあり、ホームでは看取りをおこなわないことにしている。食事の摂取が困難になった場合や常時医療処置が必要になった時には、医師や行政と連携し、対応するようにしている。	
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	急変や事故発生時の対応は施設長に連絡すると共に緊急時の対応マニュアルに従い対応。定期的に勉強会を開いている。		
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	避難訓練をしたり、地域の協力が得られるように普段からの交流を心がけています。日頃から掲示されている手順書を全員で確認している。	夜間想定や自然土砂災害などを想定して年3回の防災訓練を実施している。訓練には地域住民が利用者の誘導や介助などで参加している。また、水や非常食、簡易トイレなどを準備している。昨年の台風で停電、断水の被害を受けたことも教訓にして、非常災害対策マニュアルを作成している。	

【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
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	排泄や入浴時、着替え時には他の入居者の目に触れないようドアを閉めて対応している。自尊心を傷つけないよう本人の気持ちに配慮した声かけ介護を行なっている。	ホームでは利用者を尊重したケアに取り組んでおり、呼称は「さん」付けとし、居室に入る際にはノックや声掛けをするなどプライバシーに配慮している。管理者は職員に守秘義務があることを周知し、外での情報の漏洩にも注意するよう伝えている。	
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	職員は入居者様に話しかけたり、日々の言動などから理解すべく努めている。本人の持てる能力を活かして自己決定を図っています。		
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	生活スケジュールは決まっていますが無理強いせず、一人一人のペースを大切に、希望に沿って支援しています。外出や買い物同行希望に対応しています。		
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	汚れたら着替えていただき常に清潔な衣類を着ていただいている。行事や外出時には本人の意見を聞くようにしている。ひげは毎日そり整髪は定期的に職員が実施。女性の希望者は化粧やマニキュアを楽しんでいる。		
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	食事は職員が準備している。片づけができる人には食器洗いやテーブル拭き、配膳、下膳をしていただいている。行事の時には散らし寿司や利用者の好みを聞いて献立に反映しています。	ユニットごとに調理専門の職員を配置している。献立は、食材を見て利用者の希望も聞きながら立てており、見た目で食欲がわくような食事を提供するようにしている。お花見、クリスマス会などのイベント時には近隣住民へも声掛けし、皆で楽しく食事をしている。	
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	一日三餐、主食、副菜、水分量の摂取量を記録し一人一人の状況把握に努めている。		
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	必要時には歯科受診実施。定期的に訪問歯科診療、歯科衛生士の定期訪問を受け良好な口腔状態の維持に努めています。指導を受けて個々の状態に配慮した口腔ケアを実施しています。		

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
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	自分でトイレにいける人もパットの汚れ、装着の確認を実施。尿意を訴えない方も時間を見計らいトイレ誘導し排便、排尿を促している。排泄チェック表は一日及び月単位で記入し個々の状況把握をしています。	時間を見て声掛け、誘導をおこない、トイレでの排泄を促している。利用者自身の希望に応じて職員が粘り強く対応し、オムツからトイレでの排泄につなげた人もいる。また、車いすのアームサポートが上下するものを使用することで、トイレでのスムーズな排泄が可能になった事例もある。	
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	食物繊維の多く含まれた食事の提供を心がけています。水分量を把握し不足のないように留意している。リビングに誘導して体力に見合って離床を実施。下剤に頼らないよう努めています。毎朝ラジオ体操を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているも本人の拒否があった場合、無理強いはいないようにしている。時間をずらしたり日を変えて対応している。	ホームでは週2回の入浴を支援し、時間帯や湯温、入浴している時間はできる限り、利用者の意向に沿うようにしている。職員と会話をしながら、リラックスして入浴ができるように心がけている。	
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	一人一人の生活パターンや健康状態を把握して疲れている方には臥床していただいている。眠剤に頼らないよう安眠環境を整えている。		
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	個別に薬ノート、投薬カレンダーを作り、のみ忘れやのみ間違いしないよう工夫しています。服薬説明書を職員で共用しています。		
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	季節感が感じられる行事や誕生会を提供。演歌を聴いたりカラオケをしたり地域の祭りに参加したりしている。		
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	本人の希望や体調を考慮して買い物や散歩など出かける機会を設けています。花見や紅葉見学、回転寿司での外食など気分転換が図られるよう取り組んでいます。	天気の良い日には近隣への散歩や買い物、ドライブ、外食などで外出の機会を作っている。また、家族や友人との外出も支援している。外に出たがらない利用者にも、職員が声かけをして外気に触れる機会を持つよう努めている。	

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
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	お金の認識や希望を伝える能力に乏しい人は職員が援助しています。家族や生活保護の方は行政と確認を取り合って対応しています。買い物に行ける人には同行し援助しています。		
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			
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	整理整頓を心がけ季節の花を飾っています。展示物や壁飾りなどに季節感を取り入れています。空調はこまめに調整しています。	ホームは毎日清掃をしており、リビング、浴室、トイレなども清潔である。壁には利用者と職員の共同作品を飾り、季節感を出している。リビングは調理している音や匂いがして、一日の時間の流れを感じることができる。	
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	リビングに、ソファを設置。いつでも自由に座っていただいている。他の入居者や職員とテレビを見たり会話をしたりして過ごしていただいている。天気の良い日は外気浴、日光浴を実施している。		
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	使い慣れた物や馴染みのものを極力置いていただいている。配置などは本人の状況に応じ、事故のないよう配置している。つまずきや転倒の原因にならないよう整理、整頓を心がけている。	各居室は清掃が行き届いている。それぞれ自宅で使用していた筆筒、鏡台、仏壇などが持ち込まれ、利用者の身体状況に合わせ、動線を確保し配置している。また、温度計、湿度計を設置し、居心地よく過ごせるよう環境整備をおこなっている。	
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	不安や混乱が生じないよう個々の居室に表札をつけトイレにも表示しています。混乱した様子の方には声かけし誘導、援助を行っています。		