

## 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	2295400069		
法人名	株式会社アース		
事業所名	グループホームまーがれっと島田		
所在地	島田市横井2-25-6		
自己評価作成日	令和2年 3月 30日	評価結果市町村受理日	令和9年 9月 29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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和2年 7月 2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)】

小規模な生活の場で、食事・買い物・洗濯・掃除等をご利用者様と一緒に、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送る事で、認知症の進行が緩やかになり、精神的にも安定した生活が送れるよう支援しています。又、施設で楽しく生活が送れるように、日々のレクリエーション活動や外出行事、リハビリ体操等にも取り組んでいます。

静観な住宅街にあり、施設とは思えないような外観で一般の住宅のつくりとなっている。1階がホームで、2階に大家さん家族も住んでおり、家庭的な雰囲気のなか、多方面で協力頂いている。1ユニットなので、入居者、職員も一緒に日々の生活を送っている様子が見られている。入居者の皆さんの笑顔が多くみられていて、良い支援がされている様子がうかがえる。畑では野菜を作っており、水やりや草取りを行い、ちょうどトマトの収穫時期でもあり、入居者が楽しみにしている様子がうかがえた。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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		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
				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
				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
				○ 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
				○ 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
				○ 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

## 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	経営理念を施設入り口と事務所の壁に掲示し、職員、利用者様、ご家族様の目に届き、常に意識付けが出来るようにしている。又、職員の名札の裏にも理念が書かれており、理念が浸透するようにしています。	会社の経営理念から、ホームの運営理念を定め、入居者の思いに応えられるよう職員が共有している。月に1度のスタッフミーティングで唱和している。経営理念を基に毎月管理者が職員の評価を行っている。	
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	地域の夏祭りや清掃活動など、できる限り参加しています。	外部からの訪問などはあまりないが、地域の自治会に入っている。地区のお祭りに入居者も参加し地域との繋がりの機会となっている。	
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	施設でのスタッフミーティングや運営推進会議などを通して、地域の役員や市の担当者や話し合い、交流が図れるような場を設けている。又、地域の中で、スタッフが利用者様の介護を行うことが、認知症介護の啓蒙活動にもつながると考える。		
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	日常生活の報告、受診状態、困難事例の相談や事故報告に加え、季節の行事のお知らせ、避難訓練の相談等を行い、サービス向上に繋げている。	市の職員、民生委員の参加があり、多くの意見や提案をいただいている。薬に関するミスが続いたことの報告があり、改善できるように意見をいただいた。	推進会議での意見を、職員間で共有していくことが重要である。特に今回の薬については、間違いなく提供できるよう具体的な対応の共有が実施できることを期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議へ出席して頂き、サービスの内容や困難事例の相談、事故発生後再発防止に向けた取り組みなどを行っています。	生活保護の方の受け入れ、新規入居者に関しての相談等を行い市との連携はとれている。また、新型コロナ関係の研修等も実施しているので、職員が参加する予定である。	
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	身体拘束廃止委員会を3か月に1回、定期的に身体拘束についての勉強会を行っています。	現在、新規入居者の帰宅願望があるため玄関の扉は、開かないよう鍵をかけている。落ち着いた時点で検討する予定である。言葉での拘束はしないよう、職員は気を付けている。	玄関については早急に開錠できることを期待する。
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	定期的に虐待防止についての勉強会を実施しています。又、虐待にどんな事柄が含まれているのか、物理的な虐待だけでなく、言葉かけなどからの虐待のケースもあることを伝え、理解を深めるように努めている。		

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
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	管理者研修で権利擁護の研修会に参加しており、マニュアルに沿って、年間の勉強会にも組み入れ、スタッフで学ぶ場を設けている。		
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	契約時は重要事項説明書、契約書、急変時や終末期の説明について、契約者に見て頂き、読み上げを行い、その時点で疑問点について説明を行い、理解や不安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	運営推進会議への家族の出席について意見を聞く機会を設けている。又、面会時や電話などいつでも意見や要望を聞けるようにしている。	家族が面会に来られた時には、職員から声をかけ、話を聞くようにしている。また、家族にアンケートを出して、家族の思いを受け止めるよう努めている。苦情等は特にない。	
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	半年に一度職員と面談を行い、運営や法人に対する意見の汲み取りや、定期的に、職員に声掛けし、コミュニケーションを取り、お互いの意見を交換しており、働きやすい環境を整えている。	月に一度の経営理念の評価時に、職員の意見を聞くようにしている。入居者への対応や支援の方法などに職員から出た意見を取り入れ、支援につなげている。	
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	人事考課制度を取り入れ、本人評価と管理者評価を面談によりすり合わせている。又、職員の意欲を高めること出来るように労働条件の整備に努めている。		
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	法人内で初任者研修や実務者研修を職員に勧め、勉強と仕事が両立しやすいようにシフトの調整を行っている。又、勉強会や研修にも参加しており、職員の資質向上に努めている。		
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	地域の他のグループホームや他施設への訪問や連絡を行っている。		

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
<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	入居時に本人の情報、家族や関係者からの聞き取りや本人との会話の中から、要望や不安を汲み取り安心して生活が送れるよう努めています。		
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	家族との話し合いの場を持ち、本人・家族様が困っていることや要望など伺っています。意見や相談があれば、随時お聞きし、信頼関係を築くように努めています。		
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	柔軟な対応を行い、場合によっては関係機関への相談をしている。		
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	日常生活の中で、本人がイキイキと生活ができるように努めています。簡単な家事作業などできる活動を見つけて、一緒に参加して頂き、活躍できるように努めています。		
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	常に本人にとって、何が良いのかを御家族様と相談したり、病院受診の付き添いをお願いしたり協力をお願いしています。又、毎月、施設から写真入りの近況報告を発信している。		
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	馴染みの場所への散歩やドライブや買い物などの外出支援に努めています。面会も御自由に行ってもらい、関係者への声掛けにも努めています。	現在はコロナ対策で外出できないが、依然利用者が希望するお墓参り、買い物、自宅等への外出は行っていた。以前飼っていた愛犬を家族が連れて訪問し、懐かしんだこともある。	
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	個々の性格や認知症症状から来るトラブル回避に努めています。又、孤立しないようにテーブルの位置を考えたり、職員が間に入り、関わりが持てるような声掛けも行っています。		

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	退所後の様子を電話や様子を見に行くなど、関係を断ち切らないようにし、相談があれば支援していきたい。		
<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	入居前に本人、家族、ケアマネなどから聞き取りを行っています。又、日々の生活の中での会話や行動から把握するようにしています。本人本位を大切にしています。	自分の思いを伝えられる方もいるので、日々の会話の中から聴き取っている。自分で伝えられない場合は家族に聞いたり、職員間で話し合っってその人らしきが出せるようにしている。	
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	情報提供書や本人、家族からの聞き取りを行い、全スタッフが把握に努めています。		
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	定期的に行っているカンファレンスや職員間での情報交換や日常生活の記録、行動、思いの把握に努めています。		
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	毎月のカンファレンスで、担当職員から、気づきや状態変化を話し合い、3カ月毎のカンファレンスを行い、家族面会時に、担当職員を交えて介護計画を見直している。	3ヶ月に一度、担当職員がモニタリングを行い、ケアマネに伝えている。退院後や状態が変化した際は、随時見直しを行い、個別介護計画につなげている。ケース会議には、家族の参加もある。	
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	日常生活の記録、業務日誌や運営推進会議などの記録はいつでも確認できるようにしており、情報共有し、介護計画を見直しに努めている。		
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	利用者様の身体状況を観察し、マッサージやリハビリを行う等、少しでも利用者様の状態が改善できるようにしている。		

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
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	消防署や地域の防災訓練への参加や地域の方や学生ボランティアさんが、手を差し伸べて下さる。		
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	入居以前からのかかりつけ医を継続して支援も行っています。御本人様や御家族様が負担に感じた時は、施設のかかりつけ医への主治医変更も行っています。協力医では、週一回の訪問看護と月2回の内科健診があります	入所前から、かかりつけの医師に受診している方が2～3名いる。施設のかかりつけ医は、月2回訪問診療にきてくれ、夜間帯でも連絡が取れる体制になっている。緊急時は指示により総合病院を受診している。	
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	事業所での看護師は系列の訪問看護及び往診専門医の2系統です。それぞれに同じ情報を共有して、利用者様に適切な医療を得られるよう支援しています。		
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。	入院時には、ケアマネから情報提供を行い、退院前には事前面談を行い、担当医や看護師と退院後の生活の支え方について相談しております。		
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、終末期についての意向確認と同意書を取っています。利用者様の容態急変時に再確認を行っています。特別養護老人ホームへの入所を希望される方もありますが、施設での最期を望まれる声や重度化し住み慣れた施設を退去することに不安を持たれている声もあります。御家族と相談し、病院、関係機関とも支援の方向性について話し合っています	入所時に、終末期の方針の確認を行っている。状態の変化が見られて時は、再度、家族との話し合いも行い対応している。希望があればホームでの看取りも行っている。	
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	容態が変化した時は、主治医又は訪問看護に相談し、指示を受けています。又、備え付けのAEDの操作方法の訓練も行っている。急変時のマニュアルも見やすい所に掲示している。		
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	火災、避難、防火訓練を年2回実施しています。内一回は夜間想定で行っています。スタッフの緊急連絡網の整備と、防災マニュアルも掲示しています。	地域の防災訓練へは、職員が参加している。ホームでは年2回、防災訓練を実施し、そのうち1回は夜間想定で行っている。備蓄は3日分用意され、AEDも設置されている。	ホームの防災訓練は、内部のみで行なっている。できれば地域の方に参加してもらい、夜間時の応援等の協力依頼ができるよう、自治会と検討していくことを期待する。

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	施設内の研修や勉強会を行っています。又、経営理念にも取り入れて、常に意識付けを行い、利用者様への声掛け等に配慮しています。	スタッフミーティングなどで、尊厳、プライバシーの問題等については、話し合っている。言葉かけも穏やかに行っている。	
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	会話の中や行動から本人の思いや希望を汲み取り、実現できるよう支援しています。		
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	ある程度の業務は決まっているが、一人ひとりのペースを大事にし、利用者様に合った支援を心掛けています。		
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	自分でできる利用者様は入浴時の着替えの準備をして頂いたり、訪問散髪時にも御本人様の意向に任せている。		
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	職員が会話を提供したり、摂取状況を見守りながら、持参した弁当を広げ、一緒に食事や準備、片づけを行っている。又、季節行事や誕生会では、利用者の方と一緒に好み焼屋たこ焼きを焼いたりすることもある。	献立は業者任せしているが、こ飯、みそ汁は職員が作っている。献立をみて追加する場合もある。外出できないのでテイクアウトのそばをとって、喜ばれている。誕生会には、本人の希望を聞き、一緒に手作りしている。	
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	持病がある方には、糖分や塩分に考慮したメニューを提供しています。食事摂取表を活用し、摂取状況や水分摂取量も確認しています。水分制限がある方や塩分制限がある方には塩分濃度計を使用しています。		
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、一人ひとりに合わせて口腔ケアを行っている。洗浄が不十分な場合は、職員が手伝っている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々にパターンを把握し介助するように努めている。トイレに座れる方は、安易なオムツ利用ではなく、布パンツを使用したり、トイレでの排泄が継続して行えるよう援助している。	紙パンツ、尿取りパットを使用して、トイレへの誘導を行って排泄を促している。布パンツを使用している方も1名おり、時間を見てトイレ誘導等の対応を行っている。夜間尿量の多い方には、声をかけて誘導をしている。	
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	乳製品を取り入れたり、水分不足にならないように観察し、水分摂取を促している。又、体操やレクで身体を動かしてもらい、自然排便を促す努力をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、週2回の入浴だが、本人の意向でどうしても入らない時は、翌日に入浴してもらう等柔軟な対応をしている。	週2回の入浴でお風呂の好きな方が多い。本人の希望によって曜日の変更の対応も行い、気持ちよく入って頂いている。	
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	利用様それぞれのペースに合わせている。空調や寝具調整や照明など、安心して休めるように配慮している。		
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	ご利用者の処方箋がみられるように綴じてある。変更があれば、処方薬表や連絡ノートや受診ファイルに綴じ込み、記録し全スタッフで管理、情報の共有に努めています。		
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	趣味を活かした物作りや季節の行事や誕生日会など、個々に声掛けし、好きな物を食べに行ったり、一緒に買いに出掛けて、気分転換を図っています。		
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支援している	スタッフと一緒に買い物に出掛けたり、近所の土手を散歩したり、地域のお祭りなどにも参加している。又、季節毎に、花見や紅葉見物などの外出レクにも力を入れています。	外に出かけたい方が多いが、現在は、自粛しているので、おやつを一緒に作って楽しく気分転換を図れるよう、職員が工夫をしている。外出が可能になれば、買い物、散歩に力を入れていく予定である。	

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
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	お金を所持していないと不安だという方は、御家族に紛失するリスクもあることを伝え、了承を得て、御本人様に財布を持って頂いています。		
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	ご家族様の了解の下、希望時には電話、手紙も支援している。電話連絡はあまりないが、お手紙や年賀状など、その返事を書くのをお手伝いするケースはありました。		
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	季節の花を飾ったり、利用者様手作りの作品を展示しています。フロア内狭いですが、利用者様同士相性を考慮してテーブルを配置しています。毎日窓の開放を行い、空気を入れ替えたり、空調で温度調節し快適に過ごしていただけるようにしています。	居間は、比較的狭いが、机の配置など工夫をして、移動もスムーズにできている。窓の外は緑が多く目に優しい印象を与えている。部屋の中も明るく清潔感が保たれている。	
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	テーブル席やソファの位置に配慮している。また、キッチン内や小上がりスペースも活用し安心できる様な居場所作りをしています。		
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	馴染みの品物や寝具など自宅から持ち込んでいただいています。家族のご位牌なども持ち込まれている方もいます。居心地良く過ごして頂けるように努めています。家族様がお泊りのスペースとしては提供しておりません。	入所前に使っていた、食器、タンス、ベッド等の寝具を持ってきて使用されている。家族や小さい子供さんと撮った写真が飾ってある方もあり、落ち着いた雰囲気になっている。	
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	トイレマークや各居室の名札などがわかりやすいような掲示や、居室内でのベッドの配置や電灯の紐の長さの工夫など安全面からも工夫しています。		