

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3790500023		
法人名	医療法人ブルースカイ		
事業所名	グループホームスマイル		
所在地	香川県観音寺市村黒町750番地		
自己評価作成日	平成30年11月17日	評価結果市町受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町1丁目10番35号		
訪問調査日	平成30年12月10日	評価決定日	

【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)】

当事業所は、入居者が自分の住み慣れた地域で再び生活ができるよう、在宅復帰への支援も視野に入れた活動を行っている。様々な取り組みを通じて行動障害が軽減し、心身共にいきいきとした生活へ導けるよう努めている。その具体的な取り組みとして、散歩で季節を感じながら会話の中で脳リハビリを行い、個々の体力に合わせコースを選択し、体力の向上・脳機能の改善に努めているほか、室内においても運動プログラムを行い、体力の低下を防いでいる。入居者は認知症専門医の診察を定期的に受けていただいております。経過を追いながら右脳の活動を活発にすることを主とした脳リハビリを日々の生活に取り入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は、老人保健施設等を併設する5階建ての建物の1階にある。毎日の掃除や食事の準備など、利用者一人ひとりの能力を活かしつつ、利用者との信頼関係を大切に支援している。地域とのつながりを大切にしており、日頃は散歩時の近隣の方との挨拶に始まり、地域の文化祭には事業所で作った作品を毎年出品している。運営推進会議は地域の関係者の出席で充実しており、直近の防災訓練には自治会の方が20名程度見学に来た。事業所には4つの委員会があり、すべての職員がいずれかの委員会に属し、職員が意見や提案できるよう工夫している。家族会を開催し、家族との関係構築にも努めている。

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 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、生き生きと働けている (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票

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	毎朝、併設施設で開催している法人内介護事業所全体での朝礼へ参加し、その後グループホームで朝礼を行っている。その際、出勤者全員で理念を復唱している。	法人理念及びグループホームの理念に加え、年度ごとの目標を策定し、今年度の目標は「差し出すも、受けるも信頼、笑顔の手」としている。理念や目標は朝礼時に唱和するなど、共有と実践に努めている。	
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	敬老会、小岡なごみの会、常盤文化祭などの地域行事への参加を積極的に行っている。また、散歩に出た際は地域の方に対し入居者と一緒に笑顔での挨拶を心がけている。	日頃は散歩や買い物の際に地元の方と挨拶を交わすとともに、地域のボランティアが定期的に訪問し、歌などを披露してくれている。また、地域の文化祭には事業所で作った作品を出展したり、自治会の行事に出席するなど、地域との交流に力を入れている。	引き続き地域との交流に努めるとともに、散歩の付き添いや話し相手等、日常生活を支援してくれる地域ボランティアを受入れることを期待したい。
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	定期的で開催している家族会や運営推進会議においても当事業所についてアピールしたり、年1回地元の集会所にて、いきいきサロンの講師として地域の高齢者と一緒に季節に合った飾りを作ったり体操を行ったりしている。	/	/
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	運営推進会議では利用者や家族、民生委員等の意見を取り入れサービスの質の向上に努めている。	2か月に1回、定期的で開催している。出席者は自治会長や自治会連合会長、地区社会福祉協議会長、老人クラブ会長など、地域の関係者で充実している。また、利用者や家族も順番に出席しており、毎回テーマを決めてミニ講座を組み入れるなど、活発な意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議には必ず参加していただき、会議を通じて情報交換を行っている。必要に応じて連絡・相談をしている。	主には運営推進会議の際に事業所の状況を報告するとともに、事故報告書などは直接役所に持参し、担当者に報告するなど、連絡を密に取るよう努めている。	
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	昼間は玄関や窓の鍵を開放している。身体拘束廃止委員会の活動や研修を通じて職員一人一人の意識の向上に努めている。研修に参加できなかった職員は資料を読んだり、レポートを提出したりしている。	併設施設との合同研修で身体拘束について取り上げ、理解を促している。また、身体拘束廃止委員会で検討を行っている。日中、玄関などは施錠しておらず、外に出ていこうとする利用者については、散歩するなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	各事業所で課題を挙げ、研修や委員会でその課題に取り組み、法人全体で共有し虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度に関する資料を事務室内に置いてあり、職員が目を通し理解するようにしている。		
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	入居前や入居契約時、口答及び書面にて説明を行い、質疑応答を受け納得していただいた上で契約を結ぶようにしている。		
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	定期的に家族会を開催し、意見交換を行っている。面会時や運営推進会議でも意見を頂き要望に対して管理者、事業所職員等で話し合いを行い反映している。	家族の面会時には利用者の状況を報告し、意見や希望を聴いている。また、運営推進会議に利用者・家族に順番に出席してもらったり、年に1～2回は家族会を開催し、意見交換を行うなどしている。	
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	各種委員会に全ての職員が属し、それぞれの立場で意見が出せるようにしている。また、日々のミニカンファレンスにて提案や検討ができるようにしている。	サービス向上委員会をはじめ、事業所内に4つの委員会を設置するなど、職員の主体性を養い、意見が運営に反映されるよう努めている。また、日々のミニカンファレンスで意見や提案ができるようにしている。	
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	年3回自己による勤務評定を実施している。また、積極的な資格取得に向けた支援を行っており、各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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	法人内外を問わず、医療・福祉等の研修や講演に参加できる機会を確保している。やむを得ず参加できない者に対しては、参加者からの研修報告や資料を読めるようにし、働きながらトレーニングできるよう進めている。		
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	法人内外の研修や講演に参加することで同業者と交流する機会を持つようになっている。また、近隣の事業所とも随時連絡を取り合い、意見交換を行っている。		

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	入居前には訪問調査で情報収集を行ったり、本人・家族にホーム内を案内し生活ぶりを見ていただき、要望に対応できるようコミュニケーションを緊密に図り関係作りを大切にしている。		
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	サービス実施初期には家族と連絡を密に行うことで相談しやすい関係作りを図り、不安や要望等の把握に努めている。		
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	要望・困っていることなどを伺い、さまざまなサービスがあり利用できることを説明し、利用にあたっては他事業所等との連携がいつでもとれることを分かりやすく伝えている。		
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	一人ひとりの力に応じた調理・掃除・脳リハなど個人の思いを優先した上で一緒に行えるよう信頼関係を築いている。		
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	面会の際には本人の近況を報告し、家族にもできるだけ協力していただき共に本人を支える関係を築いている。遠方の家族の方には、手紙や電話にて近況報告し、協力を依頼している。		
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	近所の友人、教え子等、本人のなじみの方の面会を勧め、会話を楽しまれている。また、散歩・ドライブ・買い物等で暮らした地域へ出かけたりしている。	近隣のスーパーや地域の馴染みの場所に外出している。また、お盆や正月には実家に帰る利用者もいる。家族以外に友人・知人の面会もあり、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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	日常生活の中で、調理・掃除・外出等を共に行っていただくことで自然と助け合い、信頼関係が築けるよう、共同の場を提供し支援している。		

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	サービス利用終了後も、面会へ行ったり家族や職員間で密に連絡を取り合い相談や支援に努めている。		
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	日々一人ひとりと十分に話し合いを行い、希望があれば家族へ連絡を取ったり、散歩に出られるよう実施している。	比較的意思疎通ができる利用者が多く、日頃の会話から、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	本人・家族から趣味や好きなことを伺い、できる範囲でこれまでと同じ生活ができるよう家族にも協力していただいている。		
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	申し送りやミニカンファレンスを通じて日頃の生活の様子、状態の変化を職員同士で話し合い情報の共有をしている。		
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	介護計画の作成、変更時にはカンファレンスシートを活用し職員全員の意見を取り入れている。また、状態の変化や受診状況をこまめに家族に情報提供を行い希望を取り入れて介護計画を作成している。	計画の作成及び六カ月ごとの見直しの際には、事業所独自のシートに職員全員が意見を記載できるようにしている。また、家族にも面会時や電話で意見を聴取し、計画に反映させている。	
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	申し送りノートに気づき・課題・経過を記入し情報を共有し、個別記録には詳しく内容を記載することで実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人が落ち着かないときなど必要に応じて個別に外へ外気浴や散歩などに出たり、予想外の入浴を実施したり、ゆっくり傾聴に努めることもある。		

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	ボランティアを随時募集しており、定期的に音楽療法の先生に訪問していただいたり地域のレクリエーション等に参加している。		
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	かかりつけ医がある方については家族にも協力していただきながら、定期的に診察を受けられるようにしている。	かかりつけ医は本人・家族の希望を大切に、適切な医療が受けられるよう努めている。母体の病院がかかりつけ医の場合は、職員が通院の支援を行っている。それ以外の場合は家族に協力してもらっている。	
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	日々の関わりの中でとらえた情報を朝の申し送りだけでなく看護職員への報告・連絡・相談を密に行い、必要時には受診がすぐに受けられるように支援している。		
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。	異変の早期発見・早期対応に努め、医療機関と速やかに連携を図れるように連絡・相談等を密に行っている。治療・入院となった場合は定期的に病院関係者と情報交換に努め、面会にも行っている。		
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	契約時に入居者が重度化・急変した場合の対応方針を本人や家族等に説明を行っている。入居後も家族の面会時に日頃の様子や受診状況を説明し、そのときの状態に応じて本人や家族、事業所の間で話し合い、主治医の意見を踏まえた上で今後のケアの方向性を決めている。	契約時に重度化や終末期の対応について、事業所の方針を説明するとともに、状態の変化に応じ、主治医の意見を踏まえ、本人・家族と協議している。看取りは行っていない。	
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	急変や事故発生時には必ずバイタルを確認し、医療連携の看護師に相談している。休日や夜間の急変時にはマニュアルをもとに迅速に併設病院で対応できる体制をとっている。また、定期的に研修にも参加し、急変時等に備えている。		
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	併設施設と合同で年2回防災・避難訓練を実施している。また、防災に関する研修を行い、職員の防災に関する知識を高めると共に運営推進会議などで地域代表の方、家族などにも説明し協力をお願いしている。水や食料の備蓄もしている。	併設施設と合同で年に2回、火災の夜間想定及び水害の昼間を想定した防災訓練を実施している。当事業所が属する建物は地域の避難場所となっており、直近の避難訓練には自治会から20名ほど見学に来た。	今後も自治会との関係を維持しつつ、具体的な協力体制の構築につながることを期待したい。

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	スマイルにおけるケアの基本姿勢を朝礼の際に唱和することで意識づけをしている。個人の人格を踏まえ、プライバシーに配慮した声かけ・介助を行っている。	ケアの基本姿勢を文書化している。言葉遣いや接遇などは、特に新人職員に対し留意するよう指導している。また、気になる言葉遣い等があった場合はその都度指導している。	
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	本人が思いや希望を言いやすいような雰囲気作りと普段の会話から引き出せるよう努め、表現しにくい方には個別でお話を聞く機会を作っている。		
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	毎朝、大まかな一日の流れを説明、相談している。外出・外食時には、入居者の希望を聞き、希望に沿った場所に行けるよう支援している。		
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	散髪は家族の協力をいただきながら馴染みの美容室を利用することも可能。季節にあった服装ができるよう、家族に協力していただけるよう支援している。		
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	畑で野菜を作り、採れたものをその日に入居者と一緒に調理を行い、個々の能力に合わせた準備を行っている。それが食卓に並び、一緒に食べることで季節感と喜びを共有している。	併設施設の栄養士の献立をもとに、各ユニットで調理している。利用者個々の能力を活かし、野菜の下ごしらえやお汁をよそう、また配膳や台拭きなどを手伝ってもらっている。食事は職員もいっしょに摂っている。夏には菜園で収穫した野菜が食卓に上がる。	
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	栄養バランスに配慮し、食事メニューを提供している。水分については、定めた時間だけでなく本人の嗜好や希望に合わせて随時提供している。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、毎食後物品の準備、声かけ、必要時には介助を行っている。状態に応じて歯科医の往診も可能である。		

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	本人の排泄のパターンを把握することによってトイレの声かけを行い、おむつ等排泄用品にできるだけ頼らないようにしている。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。できるだけ尿取りパッドなどに頼らず、トイレで排泄できるよう取り組んでいる。便秘や尿路感染の予防のため、こまめな水分補給に努めている。	
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	適度な運動、こまめな水分補給、乳製品・食物繊維豊富な食品を取り入れ、便秘予防に努めている。また、受診時には本人の状態を医師に報告・相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や体調によりゆったりと入浴できるよう工夫している。入浴に拒否のある方は時間や日にちをずらして声かけ対応している。	入浴は週2回を基本にしつつ、排便や軟便が続くときなどは清潔が保てるよう、柔軟に対応している。個浴で一人ひとり入浴してもらっている。入浴を拒否する方には時間を置いたり、職員を変えるなど、工夫している。	
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	個々の状況をみながら休息をとっていただいている。使い慣れた寝具や家具などを家族の協力を得て持ってきていただき、過ごしやすい工夫をしている。		
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	個々の記録に薬の説明書を添付し、すぐに確認ができるようにしている。薬の処方時、変更時には毎回薬剤師から指導を受け、ミニカンファレンスや申し送りで職員全員が情報共有を行うよう努めている。		
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	生活歴や得意なことを把握し、一人ひとりが力を発揮できるよう、ケアプランを通じて職員間で共有し支援している。		
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	お盆やお正月には外出・外泊を家族に提案している。また、本人の希望を確認しながら定期的に外出・外食・ドライブなどできるだけ出掛けることで季節を感じたり楽しみが持てる機会を設けるようにしている。	普段は近隣の散歩や、スーパーに買い物に行ったり、誕生会で外食に出かけたりしている。また、あじさいやつつじなど、季節の花を見にドライブに出かけている。	

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>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家族の理解のもと支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>職員がサポートしながら、手紙や年賀状を家族に作成している。また、本人からの希望に応じて電話をかけたり家族からも電話を気軽にかけていただけるよう協力を依頼している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有の空間に限らず、職員・入居者と共に清掃を行い、清潔を保っている。季節の花・カレンダー・創作物を飾ることで季節感を出したりしている。</p>	<p>リビングダイニングはゆったりとしており、ソファが置かれ、思い思いにくつろぐことができる。また、利用者と職員がいっしょに作った季節の作品や行事の写真などが飾られ、季節感や生活感を感じることができる。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>自由に居室やリビングへの出入りができるようにしたり、リビングにはソファや掘りごたつがあるほか、中庭にはベンチを設置している。気のあった入居者同士が思い思いに過ごせるよう席替えや席の配置を工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>	<p>以前自宅で使っていたものを持ち込んでいただき居心地よく過ごせるようベッド・タンスの位置にも配慮している。</p>	<p>事業所側でタンス・カーテンを用意しており、それ以外は使い慣れたものを持ち込んでもらうようにしている。仏壇を持ち込んでいる方もおり、居心地よく過ごせるよう配慮している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内はバリアフリーとなっており、トイレや浴室も分かりやすく表示している。入居者の方が移動しやすいよう手すりや空間に配慮している。</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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎朝併設施設で開催している法人内介護事業所全体の朝礼に参加。その後グループホームで朝礼を行い、その際に理念を復唱し、ケアの方向性を確認するようにしている。
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	地域で開催している”ふくしまつり”やいきいきサロン等に参加しており、公民館等とも行事を通じて交流している。また、赤い羽根共同募金では職員が地域の方と一緒に街頭に立ち活動に参加している。
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	運営推進会議や家族会にて認知症についての話し合いを行ったり、地元のイベントに参加することで地域に向けて開かれたホームを目指し、理解が得られるように努めている。
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	2ヶ月に1回開催し、グループホームの日頃の取り組んでいること等を報告し、参加者から率直な意見をいただき質の向上に努めるとともに理解が得られるようにしている。
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	運営推進会議に参加していただき、会議を通して情報交換を行っている。また必要に応じて連絡・相談を行うようにしている。
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、勉強会も開催している。全職員が身体拘束について理解に努め、業務に取り組んでいる。夜間以外は玄関等の鍵を開放している。

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	ケア改善委員会にて虐待について定期的に話し合い、どのような行為が虐待にあたるのかを全職員が理解に努め業務に取り組んでいる。また、職員間で声を掛け合いストレスを溜めないよう、互いに気づいた点を話し合える関係を築いている。
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	成年後見制度に関する資料を、事務室内に置いており、職員が目を通し理解するようにしている。
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	入居前や入居時に口頭及び書面にて説明を行い、利用者や家族が納得した上で契約を結ぶようにしている。
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	玄関に意見箱を設置するとともに、面会時や定期的な家族会、運営推進会議などの機会に意見を聞くようにしている。遠方の家族に対しては定期的に電話連絡を行い、状態報告をしたり意見をいただいたりしている。
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	各種委員会を設置し、業務における意見や要望についての検討を職員で行い、代表者や管理者に報告している。また日々のミニカンファレンスにて提案や検討が行えるようにしている。
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	年3回、自己による勤務評定を実施している。また管理者を通じ職員の意見や要望をその都度把握するよう努め、職員とのコミュニケーションを大切にしている。積極的な資格取得に向けた支援も行っている。
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	法人内外を問わず医療・福祉等の研修や講演に参加する機会を確保するようにしている。参加できなかった者も、参加者から報告を受けたり資料を読めるようにして知識の向上に努めている。
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	県のグループホーム協議会に所属しており、研修会や情報交換などして交流を図る機会を確保している。また、近隣の事業所とも地域密着型事業所連絡会を通じて意見交換を行うようにしている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前には、本人・家族にホーム内を案内し、生活ぶりを見ていただき不安を少しでも取り除けるようにしている。またコミュニケーションを図って本人や家族の意見を聞いたり施設の考えを伝えたりして、関係作りを大切にしている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス実施初期は特に家族との連絡を密に行うことで相談しやすい関係作りを図り、不安や要望等の把握に努めている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>日常生活について本人と一緒に考え、個人の思いを優先した上で共に生活を送っていけるよう信頼関係を築いている。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>散歩や食事の準備、片付け、掃除など日常生活での活動に加え、季節に応じた作品作りなどを本人と職員と一緒に取り組むことで信頼関係を築けるようにしている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会の際には家族に本人の近況を報告し、内容によっては家族へ協力を依頼している。遠方の家族には電話や手紙にて近況を報告し協力を依頼している。普段から家族に対し積極的に連絡を行い、本人との関わりが持てるよう努めている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族と話し合い確認をとりながら本人の馴染みの方の面会を勧めている。家族の方等訪問時には居室で飲み物を飲んでいただいたり、リビングにて他の利用者と一緒に過ごしていただけるよう努めている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の生活の中で家事・散歩・家庭菜園の手入れ等を共に行っていただくことで自然と助け合い信頼関係が築けるよう協同の場を提供し支援している。利用者の状態に合わせてできることをしていただき孤立した利用者が出ないよう配慮している。</p>

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	サービス提供が終了しても必要があれば本人や家族からの相談に応じている。入院されている方で近隣の場合はお見舞いに行き交流をとるようにしている。
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	入居者一人ひとりと十分に話し合いを行いニーズの把握に努め、それに応えられるよう様々な個別プログラムを取り入れている。
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	これまでの日常生活を大切に、本人が過ごしやすいように家族からも趣味や好きなことを伺い協力していただいている。
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	申し送りやミニカンファレンスを通じて日頃の生活の様子や状態を職員同士で話し合い、情報を共有することで日々の生活に本人の力が発揮されるよう努めている。
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	毎日のミニカンファレンスを利用し、個々の状態や問題点などを話し合っている。介護計画の作成・変更の際には本人や家族からの情報も踏まえた上でカンファレンスシートを活用し全職員の意見をまとめて作成するようにしている。
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	一人一人の介護記録や申し送りノートで情報を共有し対策を講じている。
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	グループホームでの行事の実施や、本人・家族のニーズに対し職員間で話し合いを行うことで希望に沿えるよう支援している。

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	理美容の出張サービスは、出掛けるのが困難な方に利用していただき喜ばれている。また、“小岡なごみの会”からお誘いいただき、定期的に地域の方と一緒に楽しい時間を過ごしている。地区の文化祭では入居者の創作物を出展し、皆で楽しく見学している。
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	契約時に本人や家族から希望を確認した上で主治医を決定している。緊急時には併設病院で24時間受診に対応できる体制を整えていることに加え、その時々状態に応じてさまざまな医療機関で受診ができるよう支援している。歯科は往診に来てくれている。
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	毎日のバイタルチェックで異常があれば看護師に相談し早期に対応している。また、緊急時も併設病院で24時間診察を受けられる体制を整えている。
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。	日常生活の中で特変などの状態を早く見極め、医療機関と速やかに連携を図れるようにしている。治療・入院となった場合は医療機関の職員に対し情報提供を行うようにしている。
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	契約時に、入居者が重度化・急変した場合の対応方針を本人や家族等に説明を行っている。入居後もその時の状態に応じて本人や家族、事業所の間で話し合い、主治医の意見も踏まえた上で今後のケアの方向性を決めている。
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	急変や事故発生時には必ずバイタルを確認し、看護師に相談するようにしている。休日や夜間の急変時にはマニュアルに従い迅速に病院と連携している。定期的に研修に参加し、急変や事故発生時に備えている。
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	併設施設と合同で年2回防災訓練を実施している。また、防災に関する研修を行い、職員の防災に対する意識を高めるとともに、運営推進会議などで地域の代表の方、家族などにも説明し協力をお願いしている。

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	スマイルにおけるケアの基本姿勢を朝礼の際に唱和することで意識づけをしている。また、職員間でも気づきがあれば互いに声を掛け合い丁寧なケアを行えるようにしている。
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	本人が思いや希望を言いやすいような雰囲気作りを心掛けており、話を十分に聞きつつ自分で決定できるよう支援している。控えめで希望を表現しにくい方には個別に話を聞くようにしている。
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	毎朝お茶やコーヒー等を飲みながらゆったりと世情の話をしたり、大まかな一日の流れを説明した上でその日の過ごし方を相談するようにしている。
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	散髪は家族の協力をいただきながら馴染みの美容室を利用したり、施設の散髪サービスを利用していただいている。化粧品は今まで使い慣れたものを継続して使えるよう家族に依頼したり、外出の際購入したりしている。
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	食事は職員と入所者が一緒に調理を行い、個々の能力に合わせつぎ分け等の準備も行っている。下膳後テーブル拭きやお盆拭きなどの後片付けも行っていただくようにしている。
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	管理栄養士によりカロリー・バランスが計算された食事メニューを提供している。また、水分についても時間を定めこまめに提供しつつ本人の嗜好や希望に合わせて随時提供している。
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	毎食後物品の準備と声かけを行い口腔ケアを実施している。状態に応じて介助を行ったり、必要があれば歯科医の往診にも対応している。

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	個々の排泄パターンを把握し、職員間で情報を共有している。排泄チェック表で確認しながら声かけも行っている。それぞれの状態に応じた排泄用品を準備し、日中と夜間で対応方法を変えるなど行っている。
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	適度な運動や散歩、こまめな水分補給や牛乳を提供し、便秘予防に努めている。必要であれば腹部のマッサージをしたり、看護師に相談しアドバイスをもらったりしている。また、受診の際は本人の状態を医師に伝え相談している。
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の状況や希望を考慮し、ゆったりと入浴できるよう工夫している。職員と入居者との会話が弾む場でもある。また、季節感を味わえるよう果物を入浴剤として使用したりしている。
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	その日の個々の状況を見ながら適時休息をとったり、居室の環境(気温、照明等)を整え過ぎしやすい工夫をしている。また、就寝前にはゆっくりとした時間を過ごし、温かい飲み物を提供するなどしている。
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	個々の記録に服用している薬の効能書きを添付し、すぐ確認ができるようにしている。また、状態の変化や内服薬についての理解を深められるように、カンファレンスなどで気づいたことや疑問に思ったことなどあれば職員間で知識を共有したり看護師や薬剤師に相談したりしている。
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	その人に合った役割や楽しみ、力の発揮がなされるようケアプランを通じて職員間で共有し支援している。また、個々の役割を日々のそれぞれの場面で持てるよう職員一人ひとりが配慮している。
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	本人や家族の外出等の希望を確認しながら検討している。また、外食やドライブなどできるだけ定期的に外へ出掛ける機会を設け、季節感を感じたり楽しみが持てるようにしている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望で欲しいものや必要なものがあれば外出時などに購入している。購入の際は職員がサポートしながら本人の財布から支払っている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙、年賀状などを職員がサポートしながら制作している。本人の希望に応じて電話をかけたり、家族からも電話を気軽にかけただけできるよう協力を依頼している。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>入居者が過ごしやすいよう相談しながら時々共有スペースのレイアウトを変更したり、創作物や写真、カレンダー、草花などを飾ることで季節感を出したりしている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングにはソファがあるほか、中庭にはテーブル、ベンチを設置している。それぞれの場所でテレビや新聞などを読んだり、おやつ、水分を摂りながらゆっくりくつろげるように支援している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>	<p>以前自宅などで使っていた馴染みのものを本人や家族に聞き、持ち込んでいただいている。居室でも本人が使いやすいように配置を考え、心地よく過ごしていただけるようにしている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内はバリアフリーとなっており、トイレや浴室、居室(自室)も分かりやすく表示している。設備も自分で利用できるよう説明を行っている。また、廊下や浴室内には手すりを設置しており、状態に応じて安全に移動していただけるようになっている。</p>