

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	1070500721		
法人名	有限会社 天輝		
事業所名	グループホーム チューリップ		
所在地	群馬県太田市只上町1319-1		
自己評価作成日	令和6年3月3日	評価結果市町村受理日	令和5年5月31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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和6年3月22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)】

<p>一人ひとりにあった介護、ひとりしにない寄り添う介護を心がけています。できないこと・わからないことを助け合いながら、役割をもって生き生きと暮らせるように支援しています。家族とともに利用者を支えあう関係が途切れぬように支援しています。終末期については、本人・家族と早い段階から話をし、支援に取り組んでいます。</p>

【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>事業所は、「家庭らしく自分らしく過ごす」という理念のもと、利用者一人ひとりの家庭での生活スタイルを把握し、食事や就寝時間、モップ拭き・植木の水やり・裁縫などの習慣や楽しみがグループホームの生活で継続できるように努めている。本人の行動に対し、家庭でだったらどうしていたらどうか常に念頭に置き支援している。家族には週1回シーツの交換を依頼し、利用者との関わりの機会を意識的につくり、利用者を家族と共に支え合う関係を築いている。重度化や終末期のあり方については、看取りを自然なこととして捉え、家族の意向に沿って支援している。災害対策、とりわけ火災対策については、近隣の協力体制が構築され、訓練においても、役割をもって参加をいただいている。食事面においては、利用者の好みや季節のもの、季節あわせた行事食など、手づくりで調理し楽しめるように支援している。</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)	○ 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)	○ 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
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	「家庭らしく自分らしく過ごす」という理念を全職員で考え、入所時に家族から家庭での生活スタイルを確認し、変えない対応を実践に向けて取り組んでいる。	理念を基に、利用者の一人ひとりの家庭での生活スタイルなどを把握し、事業所の生活の中でできるだけ継続できるようにしている。利用者の行動等に対し、家庭ではどうであったかということ念頭に置き、職員全員で考え、支援している。	
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	コロナ禍以前は、隣接の介護施設と協力関係にあり、互いの行事に参加したり、保育園との交流もあった。今は、散歩時に近所の方と挨拶を交わしたり、野菜を頂いたりと交流の機会はあるが、以前より減っている。	近所の散歩を通し、近所の方、保育園の園児などと声掛け・あいさつを交わしている。また、畑作業をしている農家の方とあいさつを交わしたり、野菜をいただいたりとの関係を持っている。	
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	避難訓練に参加してもらう。		
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	太田市は、コロナの影響でR2. 3月より会議を中止している。委員の方へ、会議議事録を配布している。委員の方から補助金や助成金の活用を教えてください介護ベッドを購入した。	コロナ禍においては、議事録を作成し、書面で構成委員に配布している。構成委員から補助金の活用方法を教えてください介護ベッドを購入したり、利用者の対応について専門的な立場からのアドバイスをいただいたりしている。	
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取り組んでいる	代表者・管理者が日頃から直接または電話で市と連絡をとり、空き情報や生活保護に関する問い合わせをしている。	市とは、空き情報を毎月ファックスで報告している。そのほか、日頃、代表者・管理者が、直接又は電話で、生活保護に関する問い合わせを行うなどしている。また、包括支援センターとも情報交換を行っている。	
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	家族には身体拘束をしない方針を入所時に伝え転倒等のリスクもあることを納得してもらっている。研修に参加し、報告・話し合いを行い、意識して実践している。	身体拘束をしないケア方針のもと、家族に対しては、その意味を伝えると共に、転倒等のリスクについても伝え、理解をいただいている。職員は、研修などを通じ身体拘束についての理解を深めると共に、具体的な事例について話し合い、実践につなげている。	
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	研修に参加し、情報の共有に取り組み防止策に努めている。		

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に支援している	研修に参加し、必要時には支援できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に生活歴や本人の意向等、聞き取りを十分に行い検討している。		
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	コロナ禍で制限があるが、家族面会は週1回ほどある。面会時に職員が家族と利用者の会話に混ざり報告や希望を伺っている。好きな食べもの・見たいテレビ番組、買い物へ行きたいなど。利用者一人ひとりの日頃の様子が伝わるようにアルバムを作り家族へ配布している。	家族との関係を重視し、できるだけ家族に確認したり、状況報告したりしている。また、週1回は利用者に関わりが持てるようにシーツ交換を家族にお願いするなかで、家族と共に利用者を支え合う関係づくりをしている。	
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	職員の意見を日常業務の中で聞いたり、会議前に議題を提出してもらい改善につなげている。職員の介護負担を減らすため上下電動ベッドと体交機能つきエアーマットを購入した。勤務時間、希望休、研修参加の希望を毎月確認し対応している。	管理者は、毎月の職員会議や日頃において、職員が意見や提案を言いやすいようにしている。職員からの意見・提案により、風呂介助の負担軽減のため、関係する訪問看護師に応援を依頼した取り組みもある。	
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	個人の個性や能力を認めるよう心がけている。		
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・勉強会の予定表を作成し、職員の経験年数や家庭の状況を勘案して案内している。		
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	グループホーム連絡協議会の研修には可能な限り出席するように心がけている。		

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
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	事前に面談を行い本人の心身の状況や思い、生活歴や生活環境をできるだけ把握するようにしている。		
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	家族との話し合いの機会を十分にとり、話をじっくり聞くようにしている。		
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	見学・本人面談等を通して他のサービスの利用を含めた対応を行っている。また、他の事業所との連携により紹介等を行っている。		
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	日々の生活の中での会話を大切にし利用者の出来ることを発見し、調理・裁縫・編み物・植物の世話等の役割をもって生活している。		
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	本人の近況を報告し、家族の意見等を聞くようにしている。		
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	コロナ禍に伴い外出の機会が減っているが、家族と馴染みの方との関係が保てるように支援している。週1回シーツの交換を家族へ依頼する。施設周辺を一緒に散歩する。家族や友人へ電話をつなぐ。	家族との関係が保てるよう週1回シーツ交換を依頼し、来訪の際に利用者と散歩をしている。その他、友人等の電話をつないでいる。本人の馴染みの植木の水やり、裁縫、料理の下ごしらえなどの生活習慣を、生活の中で継続できるよう支援している。	
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	職員が間に入り交流が図れるように支援している。		

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	必要な時はいつでも相談が可能なことを伝えている。		
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	日常生活の中で会話を大切にし、一人ひとりの生活歴等を理解した上で言葉や表情、行動から思いや意向を把握し職員間で話し合うことで共有化を図りながら支援している。毎日の散歩・買い物・一人での食事・入浴したい時間・好きな食べ物等、個々の思いを把握し支援している。	職員は、利用者との会話から、言葉が上手く伝えられない場合には、観察を通し表情や行動等から、思いや意向を把握するようにしている。そうしたなか、意向にそって部屋で食事をしたり、広告を見ながら好きな食べ物を把握し提供したりして、実践につなげている。	
24		○これまでの暮らしの把握 ka	本人や家族からの聞き取りにより、生活歴や意向等の把握に努めている。		
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	その人にあったペースで生活できるよう支援し見守りなどにより心身の状態等が把握できるよう支援している。		
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	担当職員が中心となり毎日の利用者の様子や状態を把握している。利用者や家族の意向を確認し観察シートをもとに職員間で十分に話し合い介護計画を作成している。日々の介護記録をもとに担当職員がモニタリングを行い3か月に1回管理者・ケアマネ・家族を交えて見直しを行っている。変化のあった場合は、その都度見直しをしている。	入居当初、約1ヶ月間は、独自のシートを使用して全職員で日常生活動作等を観察し記録して、介護計画作成に活かしている。利用者の担当職員がモニタリングを行うなど、全職員が関わり、現状に即した介護計画を作っている。	
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	個別のファイルや申し送りノートを使い、情報の共有を図り見直しを行っている。		
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	基本的に協力病院以外の受診は家族の対応となっているが必要に応じて受診の付き添いや送迎を行い、その後の報告もしている。介護保険証の更新や変更の手続きをしている。		

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	他施設の催しに参加し、納涼祭や紙芝居等を楽しんでいる。ボランティアの方には必要に応じて協力してもらっている。		
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	入所時にかかりつけ医の有無や受診継続、往診・医療機関の選択を確認する。協力病院以外の通院は家族と相談し、家族の都合が悪い時は施設で対応する。受診結果は電話やメールで報告する。	家族の意向を尊重する中で、全員が協力の医療機関をかかりつけ医とし、月2回往診が行われている。訪問看護ステーションの看護師が毎日来訪し、バイタルチェックなどを行ったり、職員の医療面における相談に応じたりしている。	
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	看護師に相談している。		
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。	入院先の担当者と連携しながら現状把握を行い早期退院のための話し合いを行っている。		
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	入所時に重度化指針を書面により説明し同意を得ている。コロナ禍の影響もあり、看取りを希望される家族が増えた。施設でできることを十分に説明し、クリニック・訪看と情報を共有し支援している。	重度化や終末期のあり方については、指針に基づき、入居時に家族に説明している。看取りは自然なことに考え、これまでに協力の医療機関や訪問看護師との協力・連携のもと、家族の希望に沿い多くの看取りを行っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し非常時に備えている		
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	年2回の消防職員立ち会いのもと消火・避難訓練を行っている。スプリンクラー設備、非常用自家発電設備設置。避難訓練時は近隣の住民や隣接の施設も参加する。訓練の回数を重ね避難技術を身につけられるように努めたい。	年2回、うち1回は消防署の立会いのもと、夜間想定も取り入れ、初期消火、通報、避難誘導の一連の訓練を行っている。訓練には、近隣の住民も避難誘導後の見守りの役割を認識のうえ、参加している。	

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
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	入所時に呼び方について本人から希望を伺い対応している。居室やトイレには必ずノックか声掛けをしてから入る。利用者の失敗(失禁・食べこぼし等)は、他者に気づかれないように声を小さく敏速に対応している。	呼称は、本人・家族と相談しながら決めている。入室時には、ノックや声掛けをしている。言葉かけにより本人が自己決定できるように、なるべく本人のペースで過ごせるようになど、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	本人の話を傾聴し強制ではない言葉かけにより自己決定できるように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切ることなく利用者のペースで過ごせるように支援している。		
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	鏡を見ながら髪をとかず、好きな洋服と一緒に選ぶ等、身だしなみに気を付けている。移動福祉理美容車の訪問がある。		
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	コロナ禍以前は、食事は職員と利用者が一緒に作り、食べていた。今はできる範囲で、手伝いや調理準備に参加している。献立は冷蔵庫にある食材で利用者とその日のメニューを決める。献立表を家族へ配布している。	献立は、利用者の希望や季節のものなどをもとに考えている。利用者は、できる範囲で準備などに参加し、時には利用者も一緒に食材の買い出しに行くこともある。裏庭のレモンや柚子も利用している。また、誕生日会、クリスマス会などでは、特別メニューを提供している。	
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、水分の摂取量を記録し職員で共有している。毎食・おやつ・入浴後・外出後の他に本人希望で水分補給をしている。口渇を訴えることが出来ない方には、状態を見ながら水分介助を支援している。		
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に、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、声かけを行い、見守り・介助を行っている。		

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	トイレでの排泄は衛星面ばかりではなくリハビリにも有効と認識し、立位保持ができる方はトイレ誘導をしている。昼間はできる範囲でトイレでオムツ交換を行い、トイレに行く習慣を崩さないように支援している。	トイレでの排泄を基本に考え、立位保持ができればトイレへ誘導している。日中は特に、おむつ使用の人も、交換を含めトイレで行うようにしている。トイレに行き排泄に至らなくても、リハビリの面、習慣の面からも有効と考えて支援している。	
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	日中はできるだけ体を動かすように、掃除・体操・散歩等の働きかけを行い、食事にも配慮している。排泄チェックを行い、確認している。		
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	入浴は基本週3回で、失禁や夏場外出後、本人希望等で臨機応変に対応している。季節に合わせて収穫したゆずで湯を楽しむ。個々に職員が見守りや介助を行い気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は、週3回を基本に、本人の希望や状況で臨機応変に対応している。職員体制を整え、車いす利用の人もできるだけ浴槽に浸かれるようにしている。季節に合わせ、収穫したゆずで、ゆず湯を楽しんでいる。	
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	夜間安眠できるように散歩・体操・家事等の参加により日中の活動性を高めるように支援している。		
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	薬事情報を個別にファイルしている。		
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	一人ひとりの力を活かして生活できるよう支援している。モップ拭き・植木の水やり・裁縫・料理の下ごしらえ等、それぞれが役割をもって生活している。		
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	コロナ禍に伴い冬期だけでなく感染予防もあり、外出に制限があるが、家族と散歩、歩いてコンビニへ、職員と洋服を買いに行く、訪問販売を利用する等、お金を使えるように支援している。	日常的に、職員や家族と近所を散歩したり、コンビニエンスストアへ買い物に出かけたりしている。時には、職員と洋服を買いに出掛けている。また、毎週パンの訪問販売が来ており、利用者もおやつや夕飯のため利用している。	

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	外出時は財布を持たせたり、散歩時は帰りに自販機でジュースを買ったりとお金を使えるように支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは制限することなく支援している。		
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	キッチンがオープンスペースで食事の準備の際の匂いや音などが自然に感じられる。リビングの南側の大きな窓からは日差しがたっぷり入り外の景色が一望でき季節を感じるができる。リビングは、テレビ・テーブル・ソファ・観葉植物等があり落ち着いて過ごせるようになっている。	キッチンは、オープンスペースで食事の準備の様子が分かり、匂いと共に、生活感のある空間となっている。南側の大きな窓からは、外の景色が一望でき、季節感を感じるができる。リビングには観葉植物や玄関に鉢植えがあり、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	気の合った利用者通して居室を行き来したり、テレビを見たりテーブル席で新聞を読んだり等、自由に過ごせ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	居室にはベッド・タンス・エアコン・カーテンが設置してある。それ以外は利用者希望の物を持ち込んでいる。居室の変更については利用者の状況変化により必要に応じて行うこととし、入所時に家族に説明し理解を得ている。	居室入口には、それぞれ表札があり、分かるようになっている。居室には、テーブル、椅子(応接)、テレビ、ハンガー掛け、化粧台などが置かれ、家族の写真なども飾られている。	
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	必要と思われる場所には手すりを設置し、2か所あるトイレの1つは、便器をみて「トイレ」と認識できる方もいることからカーテンで対応し自立した生活が送れるように工夫している。		