

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	4590500148		
法人名	医療法人 興生会		
事業所名	グループホーム ライフ		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓1089番地の1		
自己評価作成日	令和元年7月10日	評価結果市町村受理日	令和元年9月30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/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和元年8月6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)】

施設周辺は田畑に囲まれ、居室から季節感を感じることができる。また、近隣に病院、薬局、消防署、市庁舎等があり、利便性の良い位置にあります。
 施設理念には「笑顔で温かみのある家庭的な環境を作り、地域の一員として、楽しく生活できるように支援します」を掲げております。
 医療法人が運営するグループホームとして、日々変化する高齢者個々の心身状況の把握に努め、適切な対応が迅速に行われるよう協力医療機関との連携を行っています。

【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)】

ホームは周囲を田畑に囲まれ、近隣住民と気軽に声を掛けられる環境にある。また消防署や市役所分庁舎、郵便局などの公共施設も近くにあり利便性の良い環境にある。定期的に顔なじみのボランティアや近くの保育園児の来訪があり地域との交流を支援している。各居室に書類入れを設置し、利用者や家族の意見や要望が書きやすいようにアンケート用紙を選択式にするなどの工夫を行っている。

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 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	地域の中でその人らしく生活できるよう支援する理念を、職員、入居者が見える位置に掲げ実践につなげられるようしている。	利用者への声掛けや態度等が利用者本位であったかを職員会議の中で話し合い、振り返りを行っているが、既存の理念を掘り下げて共有できるまでには至っていない、理念はホームの開設時に作成されたものである。	理念は一度作ったままではなく、地域や利用者のニーズ、ホームの状況の変化に応じて見直しを行うなど管理者、職員が話し合い、現状に合った理念に作り変える事で理念の共有が図られるように期待したい。
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	地域の文化祭への作品の出品、地元の飲食店で食事をとったり近所の商店に散歩を兼ねて、買い物に出かけたりしている。また職員による地域の清掃活動への参加も年1回行っている。	地域の中にある遊園地や道の駅、食堂にドライブを兼ねて行き、外食をしたり、買い物をして住民や知人との交流の場としている。また地域の一員として地域の清掃活動へ参加している。	
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	見学などの来所者には施設のパンフレットを用いた説明を行い、入居者は散歩等を通して近隣に出かけ、施設の状況をお話することで、事業所の状況を理解してもらっている。		
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	2か月毎に入居者の状況、活動報告を行うとともに、民生委員や市職員の方に参加していただき、幅広い意見を取り入れるように取り組んでいる。また、その会議の内容は、ミーティングで話し合い、実践に繋げている。	会議ではホームの利用者の状況や活動内容を報告している。参加メンバーよりインシデントの報告の方法に対するアドバイスや研修会で使用する資料の提供等があり、意見を取り入れてサービスの向上に生かしている。	
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	必要に応じ訪庁したり、電話連絡などで助言をもらっている。また運営推進会議を利用して、事業所内を觀てもらい生活状況の報告等を行っている	市担当者が運営推進会議に出席しており、担当者とは日頃から何かあるとすぐに相談できる関係づくりに取り組んでいる。最近では後見人について安心サポートに相談して助言をもらっている。	
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「介護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	身体拘束防止マニュアルに従い、入居者の不安、ストレスの軽減に努め、日常生活において、本人への声掛けや、自尊心への配慮を心掛けている。居室への出入りは自由でいつでもTV等視聴できるよう環境づくりに努めている	職員は身体拘束の弊害についてよく理解しており、利用者の行動をさりげなく見守り、声掛けの方法も職員同士で意見を出し合い言葉の拘束になっていないか確認し、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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員に虐待に関する資料の周知を行い、日々の生活の中で職員の言葉かけ、ケアの方法について話し合っている。また、入浴時に身体観察を行っている。		

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
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	家族などとの要望や協議の上、必要と判断される入居者においては、関係機関との連絡調整を行い、円滑な制度利用ができるよう働きかけている。		
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	契約書等入居に際しての一連の文書の説明と同意を得ている。また、事業所の体制や介護保険制度改定に伴う内容変更時は、本人または家族への説明や同意も必要に応じて行っている。		
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	家族に対しては面会時の、要望、意見の聞き入れ、意見箱の設置や定期的な通信紙の配布を行っている。また日頃より入居者と職員のコミュニケーションを行うことで、意見要望を言いやすくなる雰囲気づくりに努めている。	家族の面会時や行事への参加の際に意見や要望を聞いている。また出来る限り多くの意見や要望を引き出せるように各居室に書類入れを設置して記入がしやすいような形式の用紙にするなどの工夫をしている。	
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	日々の事業所内の会議で意見交換する機会があり、必要に応じて法人幹部に問題提起し、意見や助言をもらっている。	月一回の職員会議を通して日々の中で出た意見や要望を聴取し業務に反映できるように努めるとともに意見や提案を出しやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	個々の状況に応じて助言、指導し、勤務状況、実績を把握し、各自が向上心を持って働くことができるように努めている。		
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	内部研修の企画、実施や、外部研修への参加を通して資質の向上への取組を行っている。		
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及び法人内の関連事業所との情報共有を図りながら、研修会の実施や意見交換を行っている。		

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
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	入居前が在宅時は自宅を、病院や施設ではその部屋を訪問して、本人や家族と面接を行うことで入居後の不安やストレスの軽減になるよう心掛けている。		
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	入居前の本人の状況を把握し、その生活様式に沿った生活ができるよう、本人や家族とのかかわりを持つことを心掛け導入支援を行っている。		
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	本人や家族の要望と事業所が提供するサービスとに整合性が保たれるようケア計画と実施内容の見直しを必要時、または定期的に行います。		
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	介護する側、介護される側という一方的な考えでなく、一緒に生活している者同士としての関係づくりを行っている。入居者が、これまでの生活の中で得た知識を生かし、教えをいただきながら、支えあう関係づくりとなるように心掛けている。		
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	面会時、または必要時には家族宅を訪問して、日常の生活状況を報告している。また職員の対応だけでは対応困難な場合は家族に協力をもらっている。		
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	ご家族や友人が来所されたときは、居室や、会議室を利用してゆっくり話ができる場を設けている。	顔なじみの方々が病院受診のついでに面会に定期的に来られたり、友人の方がハーモニカの演奏に訪問して下さるなど、地域や知人との関係継続を支援している。家族と墓参りや以前利用していた美容室に行かれる方もある。	
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	入居者同士の関係性を把握し、その関係性がうまく行くように、ご飯の座席の位置、入浴の順番、等職員が仲介役となり、支援に努めている		

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
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	入院時等生活の場が変わった際は、転居先に情報を提供し、再入所の可否や、状態変化の把握を訪問や電話にて行っている。		
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	本人の言動を肯定的な態度で受け入れるよう心掛けている。本人の情報を職員全体で把握し、困難な場合はミーティングの中で検討し支援を行っている。	自分で上手く思いを伝えられない利用者は関わりの中で、表情や声掛け時の反応でくみ取るように努めている。また質問の仕方を変えたり、元気な頃の状況を参考にするなど思いや意向の把握に取り組んでいる。	
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	入居前の生活パターンとの違いを理解した上で施設内での生活パターンの把握を行っている。そのうえで、可能な限り入居前の活動性や関係性にかけ離れたものとならないよう支援している。		
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	日常の会話や、実際の生活動作の支援を通して、個々の入居者の変化や状態の把握を行っている		
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	毎月のモニタリング及び3か月ごとの支援計画作成にあたり、本人家族の生活の意向をうかがい、また、その課題と実際の支援内容とが合致するよう立案している。	家族や本人の意向を取り入れながら、定期的なモニタリングや介護計画の作成を行っている。本人の歩けるようになりたい、家族の運動をさせてほしいという意向に沿って起立訓練や歩行訓練を取り入れている事例もある。	
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	日々の支援の中で、気づいたことやミーティングでであったことなどを次回の支援計画の中で生かしていくようにしている		
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	関連事業所でのイベント参加や、必要に応じて、病院医師、看護師、薬局薬剤師との連携を図り、その人に合った支援を提供している		

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	近くの商店、公共機関へ出かけ入居者の方々を理解していただき、地域との連携に繋がるように取り組んでいる。		
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	主治医による往診や外来受診はいつでもできる状態にあり、必要時には主治医の紹介により専門病院や家族が付き添った病院受診も支援している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を支援している。急変時に速やかに対応できるよう事業所と利用者のかかりつけ医は信頼関係の構築に取り組んでいる。	
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	病院または併設する施設看護師により、必要な状態把握や処置を行い主治医との連携の下、支援を行っている。		
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。	日頃から医療機関へ相談、情報交換を行っている。また入院時にも本人との面会や電話や直接訪問して医療機関との情報交換を行っている。		
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	入居時に本人、ご家族に重度化した場合のご意向をうかがい、実際その必要性が主治医からあった場合は改めてそのご意向を書面にて確認している。	看取りの指針や同意書は整っており、重度化や終末期に関する指針を説明している。入所時に意向を聞き、重度化した際には再度意向を確認している。看取りを行った事例はある。職員の不安軽減のために研修を重ね、支援に取り組んでいる。	
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	心肺蘇生法、AEDの使用法の研修会に参加している。事故発生時マニュアルをもとに対応ができるようにしている。		
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	年1回は消防署立ち合いの元、避難訓練をおこない、災害時にスムーズに対応できるよう指導を受けている。また、併設施設と夜間を想定した避難訓練を行っている。防災マニュアルの整備も行っている。	年2回夜間想定を含む防災、避難訓練を消防署立ち合いの下行っているが、地区消防団や派出所の警察官、自治会長等の参加がなく自主的避難訓練はない状況である。食料や飲料水の備蓄はある。	訓練を事業所内だけで行っている状況にあるので、地域の協力体制が得られるように、一緒に訓練を行うなどさらなる取組を期待したい。

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	年配者への敬意を忘れず、これまで培ってきた人格を否定しないよう、言葉かけには配慮している。また、個人情報の取扱いに関しても誓約書等取り交わし事業所全体として取り組んでいる。	気になる言葉使いをしている際にはお互いに注意し合ったり、月1回の職員会議で話し合うなど、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛けや対応に努めている。	
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	日頃の行動や日常会話の中から、本人の意向をくみ取り、可能な限り地域資源や家族もその対象としての支援として取り組んでいる。		
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	働きかけようとする支援内容については、その日の状態把握や、個々の思いを察したうえで、その支援の可否を判断し、変更があった場合は職員の共有情報として記録を行う。		
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	着替える衣類等は本人の自己決定を促す声掛けを行い、本人の希望を聞き入れながら支援を行っている。		
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	食事に伴う台ふきや、食後の食器の片づけ等、可能な協力はお願いしている。食事は可能な限り職員と一緒にとり、会話を楽しみながら支援している。	食器の片付けや台拭きなど一緒にしたり、季節の行事に合わせた献立を取り入れるなど、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	個々の嗜好や食べられる形態を把握し、必要な場合は、適切な食事量、水分量が食べられているかの把握、記録を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、誘導、支援を行っている。また必要に応じ夜間の義歯等の手入れも支援している。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	排泄の自立支援に向け、足腰の筋力運動を行ったり、個々の排泄パターンの把握や時間ごとの誘導介助を行っている。	排せつチェック表を活用して一人ひとりの排せつパターンを把握し、時間ごとに声掛けや誘導を行っている。また、手すりを使用しての起立訓練や歩行器での歩行訓練も取り入れるなど、排せつの自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表を活用し、水分量や食物、下剤の調整、腹圧マッサージや適度な運動への働きかけを行っている。		
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	それぞれの予定された時間曜日に、本人の状態、希望を聞きながら入浴を行う。また、季節感を楽しめるようにパラ湯やゆず湯といった工夫もおこなっている。	入浴は週3回としているが、利用者の意向に沿うように支援している。入浴を拒む利用者に対しては時間を置いて声掛けをしたり、清拭だけ行い翌日に変更する等の支援をしている。	
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	起床、就寝以外にも、日中午前、午後、入浴後等に居室ベッド等での休憩を促している。		
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	主治医の指示のもと、服薬カレンダーを利用し、服薬支援を行っている。また主治医の指示によりかかりつけ薬局による居宅療養管理指導による健康管理を行っている。		
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	簡単な居室掃除、モップがけや洗濯ものたたみ、買い物同行等本人の能力を生かす働きかけを行う。		
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	日常的には施設周辺の散歩を行い、イベントとして花見ドライブやみんなで外食等の取組を行っている。	日常は玄関前の花壇の花を見たり、菜園作りをして屋外に出る機会を作っている。また自宅の庭を見たいという希望があれば家族と相談して協力の下、外出支援を行っている。	

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
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	本人家族の同意の下、お小遣いを施設で管理し、整髪や買い物支援や外食イベント等で支払いをしている。またその出納報告を家族に確認してもらっている。		
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	家族の希望に応じて電話や手紙の取次ぎができるよう支援している。		
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	中庭は採光だけでなく植物を置き、心地よい空間となるよう配慮している。また、清潔感ある施設を維持するようこまめに清掃を行っている。	リビングや廊下の要所に絵画や利用者の行事時のスナップ写真が飾られており、利用者の生活ぶりが伺えるよう工夫している。	
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	共有スペースに簡易なマッサージチェアを設置し、だれでも利用できるよう配慮している。		
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	居室には本人の使い慣れた家具や寝具類、大切な写真等を持ち込んでいただき、落ち着いた生活ができるよう配慮しています。	居室には家族の写真が飾られ、利用者の使い慣れたタンスや寝具が持ち込まれ、利用者の状況に応じて配置されており、安心して過ごせるように配慮されている。	
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	施設内はバリアフリーで、個々の状態や自立度の変化にあわせて、歩行器や車いすの使用ができるようになっています。		