

# 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	1073100545		
法人名	社会福祉法人ポプラ会		
事業所名	グループホームりんどう		
所在地	群馬県邑楽郡板倉町細谷202		
自己評価作成日	平成30年12月26日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

## 【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	平成31年1月21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)】

入居者の方に安心して笑顔で生活して頂けるよう、職員は理念を意識し取り組んでいます。出来る事や好きな事を活かし、その人に合ったケアが提供できるよう心がけています。誕生会ではケーキと一緒に作りお祝いしています。また、季節を感じて頂けるよう、その時期の外出や行事、おやつ作り、畑での収穫、工作を行っています。同一建物内のデイサービスとの合同行事もあり、顔なじみの人達との交流があります。

## 【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)】

事業所の立地状況からの地域との触れ合いが難しいなかで、地域との交流を深めるため、チラシを配布し月に1回「りんどうカフェ」を開催しており、地域の方が参加し、好みの飲み物をいただきながら頭の体操で短時間に計算したり、俳句を完成させたり、読書をしたりなど、思い思いの過ごし方で利用し、交流が行われている。外出においては、外部との交流を意識し、町の健康教室である「鉄人教室」に参加し介護予防を行っている。また、外出行事は車椅子の利用者・手引き歩行の利用者全利用者を対象としているため、職員体制を整え、安全を考慮しながら実践しており、最近では全員の利用者と初詣に出かけている。

## 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)	○	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				

### 3評価および外部評価結果

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>理念に基づく運営</b>				
(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	「笑顔とやすらぎのある毎日を共に過ごす」「地域とのつながりを大切にしその人らしい暮らしを支える」を掲げ、より良いケアを目指し職員は共有実践している。	法人の理念・基本方針を基に、職員の一人ひとりの思いを集約し、職員会議で検討し理念をつくりあげた。仕事に夢中になると笑顔が忘れがちになるため、介護の拠り所として「笑顔」を加え、職員に実践のなかで指導している。	
(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	ホームに閉じこもらないよう、花火大会、花見などの行事や買い物等、外に出て地域の人々と交流できるよう努めている。町の行事に参加した際は知人の方が声をかけて下さり、会話を楽しんでいた。	ホーム内でとどまらないように、町の文化祭の見学、介護予防教室へ参加し、できるだけ外に出るよう努力している。夏には、ホームの庭で花火大会やスイカ割りを行い、家族の参加もあり交流を図っている。新聞は毎月発行し、地域にホームの行事を紹介している。	
	○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	地域の人より認知症に関する相談を受けた際は理解や支援方法を説明できるようにしている。電話での相談も受付けている。		
(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	年6回を目安に定期開催しサービス向上に生かしている。又イベントなどにも参加していただき意見を頂戴しサービス向上につなげている。	運営推進会議は、年6回実施している。毎月の「りんどう便り」に予定を掲載し、町の介護課と家族に配布している。ホームの利用状況やイベント状況、家族の意見などを行政に報告している。	
(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	会議以外にも連絡を取り合い、町健康介護課とは相談や協議を随時実践している。	町担当者とは、地域密着型介護サービス連絡会議で、意見交換を行っており、インフルエンザの情報などを得て活かしている。積極的に役場に出向き、事業所の報告等を含め情報交換を行い、協力関係を築いている。	
(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	職員は身体拘束を一切しないケアに取り組んでいる。マニュアルの周知・職員同士の話し合いを常に行っている。	拘束の適正化に伴い、指示的なことや言葉（スピーチロック）等注意しながら利用者と日々コミュニケーションに努めている。休憩の時に職員同士が拘束について話し合い、職員自身が「拘束のないケア」に向けて取り組んでいる。	
	○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	管理者と職員は常に話し合いを持ち、虐待を見逃さないように努めている。また、介護職員としての理念を一人一人が確実に理解している。		

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
	○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	現在必要な方は居ないが、マニュアルを作成し、必要時には支援できるようにしている。		
	○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	入退去時に家族と話し合いを持ち、説明を行い理解・納得を得ている。また、入居前には必ずりんどうを見学していただき、質問等を受け、不安のないようにしている。		
(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	サービスに関する相談・要望・苦情は管理者が窓口となり、運営に反映させている。直接意見を伝えるににくい家族のために意見箱を設置している。	家族には、面会時に日々の状態を細かく伝えており、家族の要望を聞く機会としている。家族から意見をいただき対応した事例もあり、職員で振り返りを行い、きめ細かい申し送りを行うことで、次へのケアに活かしている。	
(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	毎月の職員会議のほか、常に職員の意見や提案に耳を傾け、管理者・設置者は運営に反映しています。	全職員から意見聴取を行い、問題解決に取り組んでおり、職員から10時と15時の利用者との過ごし方について提案があり、検討し改善につなげている。議題によっては、代表者に相談している。	
	○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	経験年数に応じた到達目標を設定し、到達時には給与に反映させるシステムを作っている。		
	○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	常勤・非常勤を問わず、全職員が研修に参加できる機会を設けている。また、経験年数に応じ、基礎研修・管理者研修・専門課程研修等に参加している。法人内外の研修にも参加している。		
	○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に加入し、交換研修や話し合いなどに参加している。また、関連のグループホームとの意見交換を定期的に行っている。		

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>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
	○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	入居前より本人と面談し、話を聞く機会を設け、安心して生活できるよう聞き取りを多く行っている。		
	○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	入居前より本人と面談し、話を聞く機会を設け、安心して生活できるよう聞き取りを多く行っている。		
	○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	担当ケアマネージャーと連絡を取りながらサービス利用の相談をし、本人・家族とどのような支援が必要か話し合いを行っている。		
	○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	行事やレクリエーションを通して昔の知恵や職員の知らない歌を教えて頂いたり、経験を活かし共に学びながら生活している。		
	○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	家族と共に本人を支えていけるよう連絡・相談を行っている。また、面会時や外出時は状態を報告している。		
(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	同一建物内にあるデイサービスとの交流や、コーヒールームや談話室で楽しい時間を過ごして頂けるよう支援している。	法人内の他施設の利用者との行き来があり、継続した交流ができるよう、支援している。理美容は、家族の希望で2ヶ月に1回行っている。	
	○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	認知症があり難しい部分があるが、基本的に家族と同じ関係になってきており、また、生活の中で役割分担も出来て来ており、お互いが支え合う関係になってきている。		

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
	○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	退居後、同一法人内の施設に移った方がおり、継続的に関わりを持ち、面会や相談を継続している。		
<b>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>				
(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	職員は本人に希望や意向を聞き、家族と共に行えることを優先している。リハビリ・生け花・外泊などホームだけでなく、出かける支援もしている。介護者本位のケアにならないようにしている。	利用者の好みを把握して、花の手入れ、書道、料理、牡丹園へのお出かけ等、個々のできることを見出している。意思疎通困難な方には、表情やその人の癖やしぐさから思いを確認している	
	○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	一人一人の生活歴に関する情報を本人・家族から提供してもらい利用者にとって大切な経験や大きな出来事、思い出を把握し日々のケアに活かしている。		
	○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。		
(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	管理者・担当職員が中心となり会議を行い、本人・家族・その他必要な関係者と話し合いの上、介護計画を作成し、常に状態の申し送りを行っています。職員会議にて入居者のカンファレンスを実施している。	1人が2人ずつ利用者を担当し、カンファレンスでニーズを把握し、プランを立てている。利用者にとって何が必要かをケアマネージャーに伝えて、計画を立案している。月に1回職員会議で確認し、修正する場合は赤で記入して、随時計画の見直しをしている。	
	○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	個別ファイルがあり、毎日一人一人詳細に記録し全職員が情報を共有できるようにし、実践や見直しに活かしている。		
	○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	同一建物内にデイサービス・喫茶店、同一敷地内に特養・ケアハウス等があり、報告・連絡・相談ができる。また、24時間相談可能な協力医療機関がある。		

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
	○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	地元消防・地域防災協力員・駐在所等に有事の際は協力して頂く旨、理解を得ている。		
(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	入居時、家族・本人に確認し希望のかかりつけ医を継続しているが、協力医療機関もありその方にとって最適な選択をしている。状態変化時は早めの受診ができるよう支援している。	基本は、職員の支援で協力病院を受診しており、情報は早めの対応を伝えている。歯科は、家族の協力を得て受診している。いつでも状況判断して、協力病院による24時間医療が受けられる体制が整えられている。	
	○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	協力病院の看護師と連携し健康管理を行っている。また、急変時に対応できるよう敷地内特養の看護師との協力体制がある。又個人病院の往診も受けている。		
	○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。	利用者・家族が安心できるよう協力病院と情報交換や相談を日常的に行っている。入院時、定期的に病院を訪問して状態の把握をしている。		
(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	入居時の段階で家族や本人と相談し、協力病院とも話し合いをしている。また、職員も方針を共有している。定期的に本人や家族の希望を再確認している。	入居時に、重症化した場合、看取りを行っていないことを伝えている。重度化し医療処置が多い場合は協力病院の看護師に相談して一時的に点滴等対応しできるだけ事業所で過ごし、主治医の判断のもと家族に相談し対応を協議している。	
	○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	利用者の急変時や事故発生時に備え、研修や会議を行い、マニュアルを整備し、活用している。		
(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	消防署・地域協力関係者により年2回、通報避難訓練を実施し、同一敷地内の他施設との協力体制も築けている。又、運営推進会議時に地域の方への協力をお願いしている。	年2回(春・秋)訓練を実施しており、運営推進会議でも情報を伝えている。マニュアルがあり、訓練は利用者も参加し、夜間想定では一人で通報から誘導までの訓練を実施している。コンセントなどの埃も火事を誘発すると捉え、日頃から意識して行動するよう伝えている。	運営推進会議や月1回のカフェを通じて、地域へ災害訓練の告知をするなど、地域の方が災害訓練に参加できるような働きかけを期待したい。

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>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
(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	人格を尊重し、性格等を考慮しながら、対応している。常に相手の立場に立つ事を考えるように心がけている。	個々の尊厳を大切にしており、呼称は「さん」としている。入浴やトイレは、羞恥心に配慮した支援を行い、トイレ誘導においても状況によって怒る利用者もいるので、直接的にトイレへ誘導せずにつきかけづくりを行いトイレへと誘っている。	
	○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	職員は常に本人の意見を尊重し、その人に合わせ説明し、納得して頂けるよう支援している。職員が選ぶのではなく、本人が選べるような支援を心がけている。		
	○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	一日の生活ペースはあるが、共用ではなくその方に合わせて希望に添った支援をしている。その人の生活リズムを大切に、一人ひとりの思いに添った支援を行っている。		
	○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	2ヶ月に一度、理髪が入っているが、馴染みの美容室に行かれる方もおり、その人らしいおしゃれができるよう支援している。理髪の際は、本人や家族に要望を聞き、その人の好む身だしなみが出来る様にしている。		
(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	同一敷地内の特養より食事を提供して頂いている。月に数回、季節に合わせたおやつ作りや、入居者の好む物をおやつとして取り入れている。また、職員と一緒に食事の準備や後片付けを行っている。	法人の栄養士が献立を作成しており、味噌汁は朝だけにするなど塩分量に注意している。職員が側で見守りをしながら利用者がよそなどできることをしていただき、事業所は月2~3回おやつバンキングをするなど、たのしめるよう支援している。	
	○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	主治医と連携し栄養や水分の確保を支援している。家族に好きな物を聞いたり、職員間の情報共有により、代替食を用意するなど柔軟な対応をしている。また、状態により食事、水分摂取量を記録している。		
	○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、居室にてはみがき、うがい等の支援を実施し、清潔保持を心がけている。		

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
(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	排泄の失敗やおむつ使用の理由を考え、尿・便意のサインを本人の代わりに察知し、トイレ誘導を行い自立に向けた支援をしている。	職員は、排泄の自立が本人の笑顔につながると、時間誘導、こまめな声かけ、水分量把握等しながら排泄支援に努めている。そうしたなか、おむつの使用からリハビリパンツに移行し、現在では車いすですべて自走してトイレで排泄できるようになった事例もある。	
	○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	腹部マッサージの実施、体を動かす支援を行い、便秘にならない様心がけているが便秘の方は、主治医と相談しながら対応している。		
(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	利用者の希望に合わせて入浴支援をしている。又、体調に合わせて個別で入浴できるようにしている。	入浴は、1週間に2～3回行い、尿失禁や汚染があれば適宜支援している。入浴を拒否する人には、職員を代えたり、歌を歌ったりしながら誘導することにより、入浴へとつなげている。たのしみ方として、ゆずやしょうぶ湯など全員の方が体験できるようにしている。	
	○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	利用者一人一人について個々の記録・申し送りなどで睡眠パターンを把握し支援している。眠れないとの訴えがあった場合は職員と過ごし安心して眠れるよう支援している。		
	○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	利用者個々に薬剤の説明をファイル化し、共有できるようにしている。又、薬は個人別に管理者が管理している。		
	○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	一人一人の生活歴を活かし、楽しめるよう支援している。掲示物や工作・生け花等は利用者の作品が多くある。又本人の好きな事や嫌いな事の情報職員間で共有できるように話し合いを行い、支援している。		
(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	家族の協力もあり、毎月出かける方や、外泊する機会を作り、支援している。いつ出掛けでも良いような支援体制を整えている。	できるだけ外気浴ができるようしており、その他、外出の時は全員が外出できるような職員体制を整えている。外出は自由であり、本人の希望と家族の思いを大切に支援しており、受診のついでに家族と外食をする利用者もいる。	

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
	○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	自己管理されている方が1名いる。希望により個々の買物や外出などお金が使えるよう支援している。		
	○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	事務所の電話を利用できるよう支援している。家族や知人からの電話は本人に渡し、話ができるよう支援している。又本人からの訴えにも家族と話ができるよう支援している。		
(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	食堂兼居間は、十分なスペースが確保され、季節の花が楽しめるようにしている。台所は対面式で、利用者との会話を楽しみながら準備している。全面ガラス部分が2面あり、明るく開放的にし、ロールカーテンにより調整している。	食堂と台所は対面になっていて、作業しながら利用者の観察や会話ができるつくりになっている。中庭に面しているところはガラスであり、季節の花の観察もできる。3部屋に1ヶ所談話スペース・トイレがあり、面会環境が整っている。	
	○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	居室前に3カ所の談話スペースがあり、独りになれたり、家族と過ごす事もでき、気の合う方たちの団欒スペースにもなっている。		
(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	本人が今まで使い慣れた物をそのまま自由に持ち込んでもらっているが、押し入れのスペースが広く、荷物が入りきるために、家具が少なめの方が多い。また、家族と相談し本人が車椅子のまま好きな洋服が取れるよう手の届く位置にハンガーを持ってきて下さっている。	各居室の窓が大きく、庭の草花も見えるようになっている。畳の居室もあり、仏壇、椅子、家族写真などが持ち込まれており、馴染みの環境と生活しやすい工夫がされている。	
	○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	ホーム内の整理整頓に努め、個々の身体機能を活かした個別ケアで、その人に合った安全な生活が送れるよう、職員が常に見守り支援している。		