

### 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	4590800019		
法人名	医療法人 隆徳会		
事業所名	グループホーム あさひ		
所在地	宮崎県西都市旭町1丁目50番地		
自己評価作成日	令和2年8月31日	評価結果市町村受理日	令和2年11月16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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](https://www.kaijokensaku.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2年10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)】**

一人ひとりが自分らしく、自宅での生活と変わらないように日常生活において得意なことや好みのことをレクリエーションや家事手伝い等で行ってもらい、生きがいを持って生活が送れるように支援しています。本人の身体状態の変化にも全職員で話し合い、日々のケアにも活かしています。古民家風の環境にて庭の植木や鳥、虫などで季節を感じる事ができ、四季の行事等では楽しく、行事食も楽しみが持てるように見た目や食材、味の工夫を行っています。その時々の入居者の様子も写真を撮り、家族へお便りで配信しています。

**【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)】**

閑静な住宅街に立地している医療法人が母体のグループホームである。法人理念のほかに、管理者と職員が全員で考え見直したホーム独自の基本理念があり、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活ができ、満足して過ごせるような支援」の実践に努めている。管理者は日頃より職員が何でも言える職場づくりを心掛け、よりよいケアができるよう取り組んでいる。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	事業所独自の理念に基づき、入居者のこれまでの生活環境などを考え、その人らしく日々の生活が送れるように職員全員で実践に取り組んでいる。	法人理念のほか管理者と職員全員で見直した理念がある。全職員が理念を理解し、利用者がその人らしく、満足して生活できるよう実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の方々との交流がなかなかできないが区長、民生委員の方との交流の中で、地域の情報などを聞くことができています。地域の一人として、もっと交流の場を増やしていきたい。	自治会に加入している。以前は地区のサロン会などにも参加していたが感染症予防対策のため、交流が難しくなり、区長や民生委員に直接あさひ便り等を持参して情報をもらうなどの交流を図っている。	
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	事業者への入居相談・見学等にいられた方や運営推進会議などで、認知症の方への対応や支援の仕方の理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議にて入居者へのサービスの実際、評価への取組や状況報告を行い、ご意見やアドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。	感染症予防のため、電話やSNSを使って意見やアドバイスをもらい、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	介護保険課や社会福祉協議会の担当者と運営推進会議にて実情の報告を行い、課題解決の話し合いや情報交換ができ、市町村との協力体制が築けるよう取り組んでいる。	市や社協の担当者に直接ホームの報告書を持参して、情報提供を受けるなど関係構築に努めている。	
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	研修会や勉強会に参加を行い、全職員が理解している。カンファレンスや申し送り等で身体拘束をしない、入居者を守るケアに取り組んでいるが転倒や怪我の危険防止にてセンサーマットを使用する場合もある。	全職員が身体拘束による弊害について理解している。不定期ではあるが職員会議等で身体拘束をしないケアについて学び、ケアに生かすよう努めている。	
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	虐待防止研修に参加、ミーティングにて話し合いを行っている。言葉遣いやケア時の対応など、虐待行為にならないよう注意を払い、防止に努めている。		

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	職員全体で権利擁護に関する勉強会を行い、必要と考えられる入居者に活用できる準備ができています。		
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	入居相談時より、疑問や不安を十分に説明し個別でのケアのあり方や取組を理解・納得をして頂いたうえで、入居時に契約を行うように図っている。		
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	入居者の状況を定期的に連絡を行い、家族の意見や要望を聞きながら、訪問看護や他の事業所からの意見も聞き、サービスの向上に努めている。	利用者の状況を毎月便りと一緒に送ったり、担当の職員がラインや電話で連絡を取り運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	職場ミーティングや申し送り等で各職員から利用者に関する意見や提案を聞き、働く意欲や向上に努めている。	管理者は日ごろから職員が自由に意見や要望を出せる雰囲気と関係づくりに努め、できる事は検討、実行するよう取り組んでいる。管理者による法人への提言等は職員に必ず報告している。	
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	職員各人の実績や勤務状況を把握、シフトの希望や職場環境を考慮し、各業務の担当を受け持つてもらうことで責任、やりがい、向上心を持って働け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	コロナ禍にて、外部研修も中止の中、職員会議や申し送りにて入居者の状況やケアについて意見を聴き、技術や知識のスキルアップにつながるよう資料を提供している。		
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	法人内にも他グループホームがあり、常に意見交換や交流する機会がある。グループホームブロック連絡会での活動で、ネットワークづくりや勉強会にてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居相談の段階から本人や家族より、不安なこと・要望などを聞き、本人の気持ちを大切に、これまでの生活と同じように安心して入居生活が送れるように努めている。		
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	入居相談時より、家族の困っていることや不安なことに耳を傾け、家族の思いを理解し受け止め、意見や要望が気軽に言える関係づくりに努めている。		
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	入居前の本人の様子、家族の意見、アセスメントにて何が必要かのカンファレンスを行い、安心したサービスが実行できるように努めている。		
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	本人の生活歴や家族からの情報のもと、本人の立ち場に立ち、趣味や得意なことを日常生活の中で生かせるように、一緒に寄り添い支えあう関係づくりに努めている。		
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	家族との絆を大切に面会の機会をつくるように本人の現在状況を常に連絡、お便り等でも様子を載せ、本人と疎遠にならないように家族と共に支えていくという関係を築いている。コロナ禍の現在も家族と電話で話す機会をつくっている。		
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	家族に本人の行きたい場所や知人の会いたい人の要望を聞く機会を持ってもらい、これまでの関係が途切れないように支援できるように努めている。	家族の協力で外出して近所の知人や兄弟に会うなど、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	本人の性格や身体状態を考え、楽しく会話や趣味等ができるように、生活の中でテーブルの配置や一緒に過せる環境をつくり、孤立しない支え合うような支援に努めている。		

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	利用終了時、今後も困りごとや不安なことは相談に応じ、支援することを伝えている。事業所外で会うこともあり、声かけをしてこれまでの関係を断ち切らないよう努めている。		
<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	一人ひとりの思いや意向を日々の生活から汲み取り、本人本位の生活が送れるように職員全員で話し合い、検討している。	日常的に利用者に寄り添い傾聴するようにしている。担当職員は把握した希望や意向を職員全員で共有し、家族等の情報も得て本人本位に検討するよう努めている。	
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	本人の生活歴や家族からの情報のもと、これまでの行動や体験を把握し、本人の活力を生み出す課題解決に努めている。		
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	一人ひとりの心身の状態や有する力を把握し、できることや興味のあること、得意なことを職員会議や申し送りで職員全員で共有している。		
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	本人、家族より、意見、要望を聞き、カンファレンスを行い、関係者や職員の意見をもとに介護計画を見直し作成している。	毎月のモニタリングは担当職員を中心に全員で行い、本人、家族の意見も反映した介護計画を作成している。見直しは必要に応じて随時行っている。	
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	日々の生活での実践や結果、気づきを介護記録、業務日報にて情報を共有し、ケアの見直し、介護計画書にも活かせるように努めている。		
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	入居者のその時々ニーズに応じ、受診や買い物、外出の支援を行えるように取り組んでいる。コロナ禍にて実現が困難となっている現在、他事業者の連携を取り、実現する方法を確認でき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
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	地域との交流が少ない中、買い物や散歩等で近隣の方と触れ合ったり、訪問散髪やボランティアの方の力を借り、楽しむことができるよう支援しています。		
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	本人、家族の希望でかかりつけ医の確認を行っている。急変時での受診は家族に連絡、協力医療機関受診の同意を得て適切な受診が受けられるよう支援している。	入所時に本人、家族の希望するかかりつけ医を確認している。受診は家族対応が基本である。受診の結果や情報は関係者全員で共有し、受診支援に取り組んでいる。	
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	毎日のバイタルチェック、身体状態の観察を行い、身体の異状や急変時には、早期に医療機関と連携を取り、受診を受けられるよう支援している。週1回の訪看とも常に連携を取り、アドバイスや指示を受けている。		
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。	入院時、入居者の情報が早急に提供できるように一人ひとりのサマリーを準備している。面会も定期的に行って医療機関とも連携を取り、本人や家族が安心して治療を受けられるように支援している。		
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	入居契約時に重度化、終末期の確認を行っているが状態の変化により、その都度、家族等の意向や意見を聞き、医療機関や訪看のアドバイス等を受け、できる限りの支援を行っている。	入居時に重度化や終末期について、ホームの指針を説明している。利用者の状態の変化に応じて家族や主治医などの関係者と話し合い、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	急変時は訪問看護や医療機関と連携を取り、適切な行動が取れるように全職員で理解、習得している。夜間時もオンコール体制で対応している。		
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	定期的な避難訓練を行い、地域の消防団や区長、民生員とも連携がとれるように対応している。災害時の為の食料や水も常に備蓄して災害に備えている。	消防署や消防団、区長、民生委員の協力を得て避難訓練を行っている。2階が避難場所であるため急な段階のため利用者の避難が困難である。地域との協力体制も地域全体の老齢化のため構築には至っていない。	BCPマニュアルを有効に活用して、地域の状況を把握した災害対策マニュアルを早急に作成し、利用者の安心安全のための体制づくりに期待したい。

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
<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	一人ひとりの人格を尊重するように、排泄や入浴はプライバシーの確保をしながら対応している。言葉かけも誇りや人格を損ねないように、全職員で確認しながら行っている。	研修会に参加したり、ホームの職員会議で話し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねないケアに努めている。大声での言葉かけには特に乱暴にならないよう注意している。	
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	本人の意向や希望を聞き、本人が意思決定できるように、洋服の好み、居室の環境づくり、日中の過ごし方など本人の思いや希望で過せ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、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	業務優先ではなく、入居者のペースにあわせながら、その人らしい生活が送れ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	本人の好みや希望を聞きながら、おしゃれすることの楽しみや個性を持てるように服装等の身だしなみに支援している。定期的な訪問散髪を行い、本人の好みに応じている。		
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	四季を味わえるように季節の食材を使用したり、年間の行事等にも楽しみを感じてもらうように献立を工夫して、食事を楽しく食べてもらえるように支援している。食材の下準備や片付けも一緒に行っている。	利用者にとり食事が楽しみになるように食材や調理方法を毎回工夫している。利用者は力量にあった手伝いを行っている。行事食には特に力を入れており、利用者は楽しみにしている。	
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	食事、水分チェックを行い、本人の状態にあった食事量や食べやすい工夫を行って、栄養管理を行っている。水分も1日の必要摂取量を取れるようにゼリーや好みの水分等で確保できるよう支援している。		
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、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	毎食時、口腔ケアの声かけを行い、歯磨きや嗽を行っている。夕食後は職員の介助にて義歯の洗浄を行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、汚染がないようにトイレにて気持ちよく排泄ができるような支援をしている。	一人ひとりの排せつパターンの把握に努め、トイレで排泄できるように自立に向けて支援している。特に汚染をなくす声掛けや誘導に努めている。	
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	水分の確保、毎朝の牛乳、手作りのヨーグルト等や毎日の体操、歩行練習で機能訓練を行い、便秘予防に努めている。		
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	週3回の定期的な入浴を行い、本人に合ったペースでゆっくり、安心して入浴できるように支援している。入浴拒否がある場合は時間や曜日をずらし、個々にあった入浴支援を行っている。	基本的に週3回の入浴を実施しているが、体調や不潔時に応じ、適宜、利用者が安心して入浴できるように支援している。	
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	日中も休息がいつでも取れるように廊下にソファを設置している。夜間も本人が安心して気持ちよく良眠できるように、日中の過ごし方や居室の環境も工夫している。		
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	受診時の処方薬説明書は本人ケースに綴じ、薬の目的、副作用、用法や用量は理解している。服薬介助も全職員で確認を行い、飲み忘れや誤薬を防ぐよう取り組み、状態の変化で医療機関と連携を取ったり、受診を行うよう支援している。		
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	一人ひとりの得意なことや好みのことを日常生活の中で発揮できるように支援を行い、季節ごとの行事や外出を行って、喜びのある日々が送れるように支援しています。		
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に支援している	季節ごとの花見、散歩、買い物の外出支援を行い、本人の希望で地域の方ともふれあいができるように家族にも外出の協力をお願いしている。	職員と一緒に食材の買い物や、散歩、に行ったり季節ごとの花見や地域のイベントに家族と共に出かけている。また、ホームの庭にある四季折々の花や木の手入れをしたり散歩をするなど、日常的な外出支援に努めている。	

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	
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	基本、お金は事業所預かりとしているが本人が持っていないと不安な入居者に関しては家族了解のもと所持している。預かり金は毎月、請求書と一緒に使用した領収書と残金の報告を行っている。			
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	本人の家族への電話希望があるときは、家族の了解を得て、話ができるように取り次いでいる。居室や別場所にてプライバシーにも配慮している。			
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	廊下にソファを設置、庭の植木や鳥などを見ながら季節を感じ、穏やかに過せる環境と食堂や廊下壁に入居者の貼り絵や写真をはり、居心地のよい場を整えている。	職員と一緒に利用者が作成した飾りつけや写真などをホールや廊下の壁に掲示し、利用者が心地よく過ごせるように工夫している。		
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	廊下に3か所、ソファを設置、気のあった入居者同士で過せる空間を設けている。テーブルでの座る配置も楽しく会話ができるように工夫している。			
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	本人が安心して過せるように自宅での生活で馴染みの物や写真、使いなれた物を持ってきてもらい居心地よく過せるよう工夫している。	利用者の使い勝手を良くするために模様替えや必要があれば部屋の交換で居心地よく安心した暮らしができるように配慮している。		
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	一人ひとりの状態を把握、居室内の家具や床、移動空間の安全の確保を行い、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。			