

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	1072100447		
法人名	社会福祉法人 恵林		
事業所名	グループホーム りすの国		
所在地	群馬県高崎市井出町1280-3		
自己評価作成日	平成28年9月15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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年10月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様一人一人のペース、生活スタイルに合わせた生活環境を提供しています。 ・入居者様に、様々な手伝いをして頂き、必要とされる喜びを感じて頂ける様に支援しています。 ・入居者様だけではなく、ご家族様に対しても悩みや相談にのるなどの支援を行ない、信頼関係を築けるように、普段からコミュニケーションを取るようになっています。また、入居者様、ご家族様が話しやすい雰囲気を作るよう努力しています。

【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)】

<p>穏やかな表情でお互いを気遣いながら過ごしている利用者の様子が印象的である。生活歴や利用開始前の生活を尊重し、家族からの情報や意向の確認・協力をお願いしながら利用者の思いを受け止め、日々の支援に活かしている。利用者の自由な雰囲気と個性豊かな生活を支えるために、職員の落ち着いた対応とチームワークの良さが環境要因の一つになっている。</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

[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	<ul style="list-style-type: none"> 『地域に開かれ、地域に根ざすホーム』という事業所独自の理念を作り、昼礼時に出勤職員で唱和している。 会議内で話し合いの時間を作っている。 	理念に掲げている内容を具体化するため、特に新入職員には『地域に出ていく意識』を持つ様伝えている。支援における注意はその都度行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎月第三水曜日に、地域のふれあいサロンに参加している。 毎日近隣のスーパーへ買い物に行っている。 7月に法人の祭「えりん祭」を実施、近隣の方に来ていただいている。 	毎日利用者と一緒に食材の買い物に出掛けている。ふれあいサロンの参加者は、利用者の状況を考慮しながら決めている。地域との交流は行事(祭りや出初式等)参加とともに、『ホームへの来やすさ』も重要と考えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域のふれあいサロンに参加し、テーブル拭き等の手伝いをさせてもらっている。また、ふれあいサロンで、当事業所の広報誌を配布している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 会議時に、参加者全員が発言する機会を設け、意見交換を行ない、第三者の意見を参考にサービスの向上に努めている。 会議後に食事の試食会を開催している。 	2か月ごとに開催している運営推進会議には、行政関係者・地域代表者・毎回違う顔ぶれの家族が参加している。写真を活用してホームの様子を報告している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議時に質問したり、ケアマネが情報開示の為、約1か月に1度行政の窓口に出向いている。 	ケアマネジャーが介護保険更新の代行手続き等行う際に行政窓口に出向いている。会議を中心に情報交換や相談を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束については全廃している。 日中(8:00~20:00)、事業所の出入口は全て開錠している。 	玄関は開錠している。各居室の鍵も利用者が開けられる。テラスへの出入りも自由である。外に出かけたい時には、同行や見守りを行っている。スピーチロックにならない様、待ってもら理由を告げ、確認をとる支援に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 法人で行なう『虐待防止』の研修(外部講師による)に参加している。 日々、職員の利用者様への対応に注意を払っている。また、全体会議の場で、職員への注意を行なっている。 		

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	・キーパーソンが高齢の方には、状況に応じた早めの対応を検討している。他の家族のサポートの有無の確認や、関わりを持って頂くようすすめたりなどの助言をさせてもらっている。		
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	・入居申し込みの際に、契約の一部を説明し納得して頂いた上で、申し込んで頂いている。 ・入居申し込み時や契約時に、どのような場合に退居になってしまうのかを説明している。また、退居時に当事業所で可能なサ		
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	・運営推進会議には必ずご家族様に参加して頂き、意見を言える機会を設けている。 ・玄関に『意見ボックス』を設置し、匿名で意見を言える(書ける)ようにしてある。	利用者の希望や意向は居室で直接聴くようにしている。家族にはモニタリングの結果や今後の方向性、要望を面会時や電話で確認している。職員のマナーに対するアンケートを行い、支援に活かしている。サービス評価は職員間で行っている。	日常的なサービスへの意見を引き出す方法として、共用空間や居室の環境はどうか、身体状況で気づいた事がないか等、家族に具体的な項目を示してみたいかがか。
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	・現場の職員の意見を管理者が聞き、その意見を運営会議等で総施設長へ伝えている。 ・毎月の会議時には、管理者が伝えるだけではなく、現場の職員の意見を聞くように務めている。	会議での情報交換とともに、様々な場面を利用して、管理者は職員それぞれの意見を拾い上げるよう努力している。	
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	・すでに賞与などに反映してもらっているし、さらに良くなるように務めている。		
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	・法人内外の研修に参加出来る様に勤務体制などを工夫している。また、毎月の会議時に『安全確認トレーニング』を実施している。 ・新人職員等に関しては、ユニットリーダーが約1か月間、同じ勤務で指導をしている。		
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	・外部の研修時などに名刺交換をし、その後連絡を取っている。 ・運営推進会議で、地域あんしんセンターの職員さんに現状を伝えている。		

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	・入居される前に面接へ行き、情報を収集、またご家族や、関係者の方からも情報を収集してから関係づくりに努めている。		
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	・ご家族の不安や、困っていることを聞き出しながら、受け止め理解し信頼関係を築けるように務めている。 ・1年に1回サービス担当者会議を行ない、現在のご家族の悩みや不安などを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	・グループホームで可能な支援を説明し、対応出来ない事柄については、他のサービスの説明を行ない選択して頂いている。		
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	・利用者様本人に出来ることはなるべく実施して頂いている。清拭たたみや食器拭き、洗濯物たたみ、玄関掃除などの役割を持って頂いている。		
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	・NO. 17同様、グループホームで可能なことは限られており、ご家族様の力が必要であることを説明している。ご家族様とグループホームと一緒に本人を支えていかなければいけないことを伝えている。		
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	・ご家族様にも協力頂き、自宅へ行く時間を設けたり、外出の機会を設けたりしている。 ・知人の面会等を自由にして頂いている。	ホームでの生活に親しめるよう、居室で自由に過ごせる環境づくりや趣味や嗜好の継続のために個別の支援をしている。家族との外出や外泊、知人等の面会も自由である。	
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	・食堂の席の配置は、利用者様同士の関係性を考慮している。 ・他利用者様と関わりを持つのが困難な方は、職員が意識して関わるように務めている。		

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	・必要があれば、相談に乗るように務めている。		
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	・入居時に、ご本人やご家族様から生活歴等の聞き取りを行ない、その方にあった生活を支援できるように努めている。	入居時の聞き取りを重視しながら、嗜好(夕食後の一杯、朝食時のトースト等)や趣味、生活習慣(新聞や牛乳の定期購入等)の継続や買い物や外出等の意向をその都度確認し支援している。	
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	・NO, 23同様、生活歴の聞き取りを行なっている。		
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	・ケアマネと担当職員が、月1回モニタリングを実施し、さらに毎月の全体会議で話し合い確認している。		
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	・毎月のモニタリング、全体会議で話し合い、必要に応じて介護計画を作成・変更している。	担当者は半月ごとに利用者の生活状況を振り返りまとめ、モニタリングに参加している。全体会議で検討し計画を作成している。(計画の見直しは状況変化に応じ随時又は3カ月ごと)	
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	・有事の際には随時記録に残し、それ以外は各担当職員が半月に1度、介護計画に沿って記録している。有事の際の記録が、職員によって差がある。		
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	・個々に合わせた柔軟なサービスを提供出来る様に努めている。		

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	・毎日、近隣のスーパーへの買い物、花見などの外出を支援している。 ・地域資源の把握が足りない為、努力が必要と思われる。		
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	・入居前より利用されていた病院を、かかりつけ医としている。必要に応じて、生活の様子などを手紙で病院側へ報告している。 ・入居者様の状況に応じて、皮膚科と歯科医は往診を利用することもある。	かかりつけ医の受診継続の方向で支援している。受診は家族の同伴を原則にしているが、家族ができない場合は職員が支援もしている。協力医の往診はない。	
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	・法人内の看護師より、日々指導を仰ぎ、受診等の判断に活かせるように務めている。		
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。	・入院の際には、情報提供書の提出。入院中には、面会にて、病院での様子を医師・看護師より聞き取りを行なう。また、ソーシャルワーカーと相談を行なっている。		
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	・ご家族様と状態をみながら話し合いをしている。当事業所で出来ることを説明、本人に苦労がないように、話をすすめていく。	重度化や終末期における希望は利用開始時に確認。『家族・関係機関の協力があれば看取りの支援も行う』事を説明している。家族の意向確認と協力を得ながら、協力医と連携して看取り支援を行った経験もある。	
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	・法人内防災委員を中心に応急手当や心肺蘇生法の訓練を実施している。		
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2回、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。内1回は、消防署員立ち会いのもと実施している。 ・地震、水害マニュアルは用意してあるが、数年前のもののため、今年度中に改訂版を作成予定。	昼夜想定し年2回の総合訓練を実施。地形特徴から水害も自覚している。敷地内の併設施設との協力と申し合わせはできている。備蓄は、防災委員会が1日2食3日分を一覧表を作り管理している。	法人内の申し合わせがスムーズに機能するよう、事業所独自の自主訓練を実施していただきたい。

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	・一人一人に合わせた声かけを心掛けている。	呼称は『さん』で、入室時にはノックと『失礼します』を統一している。プライドと個性を重視している。食事の席も状況に応じて自由にしており、入浴・排せつ介助は毎回同性介護の意思確認を行っている。	
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	・各担当職員が責任をもち、モニタリングや会議内で話し合い、ケアプランや日々の支援に反映出来るように務めている。		
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	・事業所の一日の流れはおおまかなもの(食事の時間や飲茶の時間等)のみ設定し、他は個人に合わせた時間を過ごして頂いている。 ・介護度の重い方に対するケアが今後の課題と思われる。		
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	・自己にて化粧等が可能な方には、その方が自由に実施している。 ・自己にて困難な方には、随時職員がお手伝いをしている。		
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	・毎食準備から片付けまで、その方の残存機能を考慮した手伝いを行なって頂いている。 ・咀嚼機能が低下している方には、一口大に小さくするなどの対応をしている。	其々のテーブルには利用者が書いたその日のメニューを置いている。職員も一緒に食事をしておりきざみ食の利用者にも原型を見てもらい説明している。食事時間は自由で、10時15時のお茶は数種類用意している。	
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	・食事量、水分量はその都度チェック表に記入し、確認をしている。 ・飲茶時には、その方の好みに合せお茶(緑茶・麦茶・ほうじ茶)、コーヒー、紅茶、ココア、ジュース、乳飲料などを用意している。選べる方には選んで頂いている。		
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、支援をしている。 ・義歯を使用している方は、毎日夕食後に洗浄剤を使用して消毒している。		

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
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	・トイレ後、チェック表に記入し、その方の排泄パターン、汚染状況などを把握するよう努めている。 ・ご家族と相談し、その方に一番合っている紙パンツやパットの使用を心掛けている。	チェック表をもとにパターンを把握し、声掛けや誘導等の支援をしている。排泄後には温かいタオルで清拭をしている。自立している利用者にも状況に応じてパットの説明や声掛けなどしている。	
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	・運動(主に歩行運動)の促し、乳製品(主に牛乳・ビルクル・ヨーグルト)の提供、薬茶(センナ茶)の提供を行なっている。 ・医療と連携し、下剤や整腸剤の処方をお願いしている。		
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	・準備から着衣までマンツーマン対応しており、その方のペースに合わせて対応している。 ・夜間入浴(19:30～)を行なっている。 ・希望される方には、同性介護を実施している。	毎日入浴支援のできる体制を組んでいる。入浴が好きな人には毎日声をかけている。希望があれば入浴してもらっている。	毎日入浴できる事を、どの利用者にも知らせていただきたい。
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	・入居者様によっては午睡の時間を設けている。 ・夜間帯に良く休めるように、日中の過ごし方に気を使っている。		
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	・処方箋やピルブックを利用し、内服薬の効用、副作用、用法、用量の理解に努めている。		
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	・家事や園芸、読書、散歩、買い物など一人一人の希望に沿った役割や趣味などを提供している。 ・本人からの希望があれば、本人の小遣いにてスーパーでお菓子や果物を購入する方もいらっしゃる。		
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	・地域ふれあいサロンに参加している。 ・毎日の買い物同行して下さる入居者様を、日によって替え、たくさんの方が外出出来るように考慮している。 ・職員で対応しきれない事柄は、ご家族と相談し、協力して対応している。	テラスを活用し、外気に触れる機会を日常的にもっている。花を育てたり、花火観賞や流しそうめんなどの行事にも利用している。散歩や食材の買い物、個人での買物等、見守りや同行をしながら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	・紛失の危険性を考え、お金(小遣い)は職員管理している。ご家族の許可、ご本人の希望にて小遣いを使用している。 ・ご家族様の許可があった際は、ご本人が持っている方もいらっしゃるが、小銭程度とさせて頂いている。		
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	・ご本人の希望、ご家族の許可を得て、電話の支援をしている。 ・以前、手紙を書かれていた方もいたが、現在は行っていない(希望者がいない)		
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	・一人一人の様子を見ながら、少しでも快適に生活出来るように注意をしている。 ・改善点等が見つければ、すぐに対応可能な限り対応している。	どこにいても外の様子がわかり、季節が感じられる。利用者が共有空間・居室、廊下、職員室等で自由に過ごせるよう椅子やソファが用意されている。廊下は情報提供の場として、作品やお知らせが掲示されている。	
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	・廊下に椅子やソファを置き、誰でも使用できるようにしている。また、職員室も常に解放しており、テレビを観たりして過ごして頂いている。		
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	・居室は、危険がない限り、入居者様の自由に使用して頂いている。 ・ベッド、タンスは用意してあるが、ご本人やご家族の希望で好きな物を使用している。	利用者が居室で自由に過ごせるよう、冷蔵庫やテレビ・トースターなどの電化製品や好みの筆筒・寝具の他、髭そりや化粧品など日用品がそろっている居室もある。	
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	・バリアフリーと手すりの取り付け、居室やトイレが分からない方には、貼り紙をしている。		