

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	1092600111		
法人名	有限会社 テンフォーティー		
事業所名	グループホームしらゆき		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条254-1		
自己評価作成日	令和元年11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	令和元年12月10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)】

「笑顔を忘れず一人ひとりを敬う」という理念を中心に、一人ひとりのニーズに合わせたケアを目標としています。
 田園に囲まれた立地のため、四季折々の風景を楽しんでいただいております。
 交通量の少ない平坦な道が近くにあり、近隣住民や保育園生が散歩コースとして利用できるの立ち寄りも良かったり、こちらから出向いたり交流を楽しんでいただいております。

【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)】

今年度、看とり支援を初めて実践した。家族との連携をはじめ協力医・訪問医療と協働しながら、職員の不安を減らすようミーティングを重ね、穏やかな表情で見送ることができ、多くを学ぶ経験となった。利用者の要望(買い物・外出・食事・居室での過ごし方等)を否定せずに受け入れる支援を日々実践することは、利用者の個性を尊重し、プライドを保ち、機能の低下を防ぐことにつながり、職員教育にもなっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	「たすけあい ささえあう 地域の輪」と理念を掲げ、週一回全員で呼称することにより共有している。地域ボランティアの受け入れも積極的にするようにしている。	新人職員には、管理者が理念について説明している。毎週月曜日に出勤者で唱和し、確認しあっている。	
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	地域の文化祭への出展、保育所の運動会の観覧等イベント参加のほか、商店街に買い物に行ったり、お茶をいただいたりすることもある。	文化祭ではホームで育てたほうき草のミニほうきや、編み物・きり絵を出品した。保育所の運動会は練習時から見学に行ったり、地域の商店でお茶をいただいたりと、地域住民とのつき合いが日常的に行われている。	
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	週一回のボランティアさんの来訪や、高校生のボランティアを受け入れ、入居者様との交流を図ったり見学や申し込みにきた方の相談などを随時受け付けている。		
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	年6回の会議を開催し、事業所でのサービスの取り組みの報告、及び意見をいただき、向上への取り組みに生かしている。施設の食事を体験していただき、意見を生かしている。	2ヶ月に1度、行政・地域関係者も参加した運営推進会議を開いている。感謝祭や看とり・身体拘束等の学習会も同時に行っている。	感謝祭以外の家族の参加は1組となっているため、お便りを活用して会議や行事に訪問してもらえるよう多くの家族への参加をよびかけてみてはいかがか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者への状況の変化がある毎に報告し、アドバイスをいただいている。介護保険更新時に利用者の暮らしぶりを伝え連携を深めている。地域包括支援センターの情報交換会に積極的に参加している。	管理者は行政担当者に報告し、相談もしている。2ヶ月に1度の地域包括で行なう情報交換会に参加し、ケアについて検討している。介護保険の更新代行や認定調査にも立ちあっている。	
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	身体拘束ゼロの手引きを用いて拘束に関する事例を職員に周知させると共に、検討会を定期的に行い、解除されたケースもある。	委員会を立上げ、ミーティングでも検討している。玄関のドアは自動で自由に入出りできる。スピーチロックは、管理者がその都度注意し、利用者からの苦情も受けとめた上で、ミーティングの中で話しあっている。	
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	月例ミーティングで虐待防止関連法の勉強をする機会を設け、利用者への対応について、そのようなことがないか振り返りを促し、防止に心がけている。		

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
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	各制度について知る機会を設け、制度を必要だった場合、協力できるようにしている。必要のある方に有識者を紹介したことがある。		
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	入居時の契約、退居時の解約時やターミナルケア等利用者や家族の思いや希望を十分に伺い、同意及び理解していただけるようにしている。		
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	家族の来所時に要望や意見を伺ったり、運営推進会議の際に家族の意見や利用者本人の意見を聞き、運営に反映できるよう努力している。食べたいもの、行きたいところなど、本人に聞くようにしている。	本人の言葉や体調・表情に注意し思いを受けとめている。干し柿や納豆等個別の希望やさしみ・もつ煮など食べ物の希望を大切にしている。家族には便りや来訪時に様子を伝え要望を確認している。	
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	月例職員会議の際や行事のプランニングにおいても、職員の意見を出してもらい反映させている。勤務形態や業務内容の検討なども職員の意見を聞くようにしている。	月例ミーティングを行い意見交換をしている。勤務体制については、現状と要望をふまえ、夜勤帯を3つの体制にするなど工夫もしている。	
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	専門家の指導の下、就業規則を設けている。疲労やストレスの要因について気を配り、面談したり、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	事業所内外の研修会に積極的に受講できるよう支援し、研修報告を職員会議で発表し、スキルアップにつなげている。県の外部講師訪問指導事業を積極的に取り入れている。		
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	施設外研修や地域包括支援センター主催の交流会を通して他事業所との交流を図っている。RUN伴ぐんまにも参加し、近隣施設とのいい交流の場となった。		

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	初回の入居前面談や、入居してからすぐなど、本人に生活の要望を聴取し、管理者、ケアマネとして信頼関係を気付いていけるように気を配っている。		
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	サービス導入前と、入居後すぐに家族と面談し本人への思いと生活についての要望を聞き、介護計画に取り入れるようにしている。		
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	サービス導入時に状況把握を行い、施設サービスが必要かどうか見極め、居宅ケアマネからの話を聞いたりしている。		
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	グループホームの特徴を生かし、できること、買い物や調理、掃除洗濯など家事を分担し生活の一部の取り入れている。		
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	月一回発行している施設のお便りや、面会時や電話などで本人の様子を伝え、買い物に一緒に行ったり、本人の好きな物を持ってきてもらう等積極的にかかわってもらうよう努めている。		
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	買い物に行くとき知り合いが声をかけて下さったり、役場、郵便局に同行し本人の馴染みの関係を支えられるよう努めている。面会の家族だけでなく近所の方の来訪も多い。	買い物や自宅周辺へのドライブ等で知り合いと出会う機会を作るようにしている。家族以外にも友人や孫などが来訪しており、立ち寄りやすい環境作りをしている。昔からの習慣を居室で個別に続けている利用者も多い。	
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	食前の体操や歌などを通して共有の時間を過ごすことで孤立しないよう工夫している。話が好きな入居者さん同士の仲介となりおしゃべりを楽しむ時間を設けたりしている。		

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	他施設の入所や入院で契約終了する際にはサマリーと共に担当者に面談し、申し送りを行っている。その後の家族からの問い合わせや相談も受けたことがある。		
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	施設生活への本人と家族の希望や思いを初回面談時に伺い、ケアプランに載せている。担当者会議やミーティングで職員と確認し、情報を共有している。	利用者・家族には初回面接時の他、年に1回は『したいこと・行きたいところ・食べたいもの』などを聞きとり、職員からの情報もふまえて確認しあっている。	
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	入居前面談時にご本人の家族に聞き取りをし、居宅ケアマネからも情報を聞き把握するようにしている。		
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	各個人の食事のペース、摂取状況、排便コントロールを含む、全身状態の把握、心理、認知症状等の変化時の対応に努めている。		
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	月例ミーティング、モニタリングや朝礼、担当者会議で意見を出してもらい、必要に応じて家族と連絡をとりながら介護計画を立てている。	職員が参加し意見を出し合って、毎月モニタリングを行い、担当者会議を開き、その結果、3ヶ月に1度、2票の書きかえを行い、計画の作成、見直しをしている。	計画の見直しについては、家族・本人の要望を見直すためにも、1票も書き換えてはいかがか。
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	個別ノートや職員伝達ノートに記録することで同一ケアに努め、介護の実践や計画に活かしている		
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	本人、家族の状況に応じて、緊急時の対応や、本人のニーズに合わせたケアを行うようにしている。		

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	本人の住んでいた地域で買い物したり、図書館に行ったり、地域と密着しながら暮らしを楽しめるように支援してる。		
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	本人と家族の希望する医療機関に受診するための支援、受診同行や送迎支援を行っている。	かかりつけ医の受診について入居時に説明している。13名がかかりつけ医を継続しており、家族又は事業所で通院に同伴している。他科受診も同様である。	
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	看護職員と介護職員は個別記録ノートや伝達ノートを活用し、個々の状況変化等を伝え、必要に応じて受診につないだり、処置を受けてもらったりしている。		
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。	入院時の医療機関への介護サマリー提供を行うことで本人が安心して治療を受けられるように支援している。退院に関しても管理者ケアマネが面会を行い担当医、家族から経過を報告して頂き、退院支援につないでいる。		
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	重度化や終末期に関する家族の望み、入所時に聞き取り、契約書をかわしている。重度化や終末期においては本人家族との話し合いを再度する。また希望する医療機関との連携を図り、安楽に過ごせるようなケアに努めている。	入居時の説明・契約書の他必要時に家族と話し合っており今年度、看とり支援の経験をした。ターミナル期に協力医に切りかえ、緊急時の申し合わせをし、訪問看護も開始し、関係者間の協働で支援にあたった。	
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	応急手当、緊急時マニュアルを作成、年一回消防署の指導の下、蘇生法研修の実施、定期的に看護師による応急手当、緊急時の対応の研修を行っている。		
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	消防署の指導の下行う避難訓練を行っている。地震や台風、停電時に備え、飲料水、米、栄養ゼリー、排泄用品をそろえている。今年から自主避難訓練を追加して行っている。	昼想定で3回(1回は消防署立ちあい)、夜想定で1回避難誘導の訓練を行っている。ハザードマップは確認している。水・カップメン・米・缶ビスケット等の備蓄をしている。	夜間想定自主訓練の回数を増やして、職員と利用者が避難技術を身に付けてほしい。

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	それぞれの利用者に応じた個別ケアを重んじている。趣味や習慣を継続してもらえるよう支援している。プライバシー保護の観点から入室時にはノックを、整容は鏡で確認してもらうなどをしている。	利用者の要望はそれぞれ違うように、ケアも違うのが当然という意識を大切にしている。入室時にはノックをする事や入浴後・起床時の整容は鏡で確認してもらっている。	
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	理念である「笑顔を忘れず一人ひとりを敬う」に基づき、本人の思いや希望を表出できる雰囲気作りに努めている。意思表示困難な場合でも表情言動を観察し声掛けをして判断している。		
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	お茶の時間に今日なにをしたいか？などを聞いてドライブや買い物、郵便局や図書館に付き添ったりしている。		
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	入浴後は本人の望む服を着てもらったり、帽子やスカーフを一緒に選んだり、希望する美容院に同行したりしている。		
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	食事のメニューは旬の食材を取り入れながらその日に決めている。希望でお刺身をとったりする日もある。下ごしらえや盛り付けなど手伝ってもらいながら、食事を楽しめるよう心掛けている。	独自の献立で食材は配達を依頼している。2週に1度は利用者の要望に応え、刺身を提供している。バス旅行や外出時の外食も楽しんでいる。個人で栄養ドリンクや焼酎を用意したり、紅茶はいつでも用意してある。	
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	食事チェック表に記録し、食事量の把握をしている。個々に合わせた形態を準備し提供している。		
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	食事前の口腔ケア体操で唾液の分泌を促している。食後の口腔ケアはできる限り本人にしていいただき支援が必要な方は各々に応じたケアを行っている。		

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	各々の排泄パターンやサインの把握に努め、トイレへ誘導したり、必要に応じて介助している。	排泄チェック表を参考に、各人個別のサインによって誘導している。夜間のみポータブルトイレの利用者もいる。異性介助になる場合は、その都度声かけをし、確認し、拒否の場合は受入れている。	
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	旬の野菜・根菜を取り入れたメニューを提供している。昼食にヨーグルトを提供(週2回ぐらい)し、散歩や体操で予防に努めている。個別で内服薬などを使用している。		
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	寝る前に入浴したいと希望がある方に入浴してもらったり、毎晩足浴をしている方など、本人の希望に合わせて入浴していただいている。	入居時には毎日入浴できることや、時間の希望に応じることを説明している。足浴を毎日している利用者もいる。入浴日は各ユニットで決まっている。	日頃から入浴日以外でも支援できることの声かけを続けてみてはどうか。
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	食事やおやつ時間は共有していただきながら、各々のリズムで生活をしていただいている。自室で新聞を読んだり、昼寝をした後は適度に体を動かせるような場を作ったりしている。		
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	個々の薬剤情報を管理しており、体調の変化時に対応できるよう個別ノートへの記録を行い、看護師、かかりつけ医に必要なに応じて連絡し、指示を受けるようにしている。		
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	利用者各々の生活歴や特技を把握することで、できることをしていただけるよう努め、役割や楽しみを見つけ日常を過ごしていただけるように支援している。		
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	日向ぼっこや散歩、プランターでの野菜作りなど屋外に出る機会を日常的に作っている。全員参加のバス旅行も行っている。家族と自宅近くの温泉に定期的に出かけている。町の敬老会にも希望者を募り参加している。	日常的に外気浴を行い草むしりやプランターでの野菜づくりを楽しんでいる。年2回のバス旅行や自宅近くのドライブの他、家族と月2回の温泉通いを続けている利用者もいる。町の行事も希望者は参加している。	

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
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	本人の希望により買い物支援や、施設で金銭管理している方も嗜好品や物を選んでもらう等の支援をしている。		
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	携帯電話を自己管理している方がいたり、希望時には家族に電話をかける支援をしている。年賀はがきや手紙のやり取りをしている方もいる。		
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	気持ちよく快適に過ごしていただけるよう清潔で明るい空間づくりを心掛けている。季節の花や製作物により居心地の良い共有スペースになるよう工夫している。	館内は気になる臭いもなく清潔である。季節の飾りつけは、利用者と職員で一緒に行っている。各ユニットの共用スペースと、玄関前の共用スペースを、状況に応じて有効活用している様子がうかがえる。	
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	共有スペースにソファやいすを置き、一人や少人数でも集中して読書や作業ができるよう居場所を提供できるようにしている。		
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	利用者が安心して生活できるよう居室づくりを目指し、家族に協力していただき、座椅子やタンスの持ち込みをおこない、心地よく過ごしていただいている。	個性豊かに思い思いに過ごしている様子が伝わってくる居室が多い。使い慣れた家具や日用品があるだけでなく、生活感がにじみ出ている。	
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	利用者の身体状況、認知状態にあったトイレの目印をつけたり、分かりやすく記名する等それとなく障害なく過ごせるよう配慮している		