

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	1090100551		
法人名	特定非営利活動法人 三和会		
事業所名	グループホーム みつまた		
所在地	群馬県前橋市三俣町一丁目5番地17		
自己評価作成日	令和2年2月1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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=1090100551-00&PrefCd=10&VersionCd=022
----------	---

【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2年2月20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)】

季節を感じて頂けるように、毎月行事やイベントを開催している。可能な限り利用者様の有する機能を活用した生活が営めるように支援させて頂いています。利用者様個々の個性あるニーズや嗜好を取り入れ、サービス提供に努めています。また、認知症カフェを開催し地域との交流や相談を行う場を設けています。

【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)】

各人の居室は個性的である。住人の生活歴や性質、人柄等がにじみ出ており、在宅時代から大事にしてきた事項や趣味等が分かる。日用品も好きなように置かれている。これは、住まいが変わっても変化を最小限に抑えようとしている工夫がみられる。また、管理者は前任者と交代して2年目になるが、管理者としての立場から事業所内を見渡したところ、利用者の生活に視点を当てる等多くの気づきを得ているようだ。職員の協力を得て、それぞれの立場から気づきを共有し、利用者のための支援に繋がるような努力の継続を期待したい。

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

[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	事業所内の玄関・事務室に理念を掲示し、会議などの際にも管理者より伝え職員間での共有に努めている。法人理念に地域密着に関する文言が含まれている。	理念は入職時に説明し事務所や玄関に掲示している。その人らしさを意識した支援を心がけ理念にそぐわないと気付いたときは、理念を読み上げ、ケース会議やミーティング、職員が記入する連絡ノートで共有している。	
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	自治会長や民生委員を通じて地域の方々への交流を呼びかけている。地域の神社や理容室などへ出かけている。地域の高校生が慰問に来られ交流を図っている。	事業所主催の『Dカフェ』(月1回開催)を地域に知らせている。地域会議の場所としても開放している。近くの高校生が手作りの野菜を販売に来たり、吹奏楽部の訪問や利用者の縁者によるエレクトーン演奏が定着している。	
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	毎月第四(土)に認知症カフェを開催している。カフェでは介護全般や家族支援・認知症・介護保険制度などを説明させていただくなどの取組もおこなっている。		
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	会議では活動状況や運営状況を報告し、ご家族等からのご意見を伺う場としている。ご意見に対しては改善すべき事項や今後の検討課題もあげられるので、真摯に受け止め改善・発展に努めている。	定期的に併設事業所と合同で開催されており、開催日は全家族に知らせている。家族・地域代表・民生委員・行政担当者等が出席している。活動・運営状況や時期により事業報告が行われ、意見交換がされている。	
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	前橋市に運営推進会議への参加をしていた。会議においての相談・報告はもとより、疑問・不明なことは市に電話連絡するなどして連携している。	報告や書類等で解らないことはメール等で問い合わせをしている。介護保険の更新代行や認定調査の立会いを家族の依頼でケアマネジャーが代行している。	
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	玄関は自動ドア、共有空間に繋がる引き戸は施錠されている。外に出たいと希望される人には一緒に出ている。	併設事業所と共有の玄関を施錠している。他の身体拘束はしていない。定期的に勉強会を開き、施錠は身体拘束に当てはまるということを受けとめており、利用者から外に出たいと声がかかった時に対応している。	玄関から共用空間につながる引き戸からでも開放に努力してはいかがか。
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	年4回、3か月に1度、虐待防止委員会を開催し勉強会を開催している。		

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
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	制度の存在については職員周知できるよう資料を閲覧できるようにしている。制度の活用については、活用の必要性などを管理者を中心として検討している。(現状では活用対象利用者なし)		
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	契約時「契約書」「重要事項説明書」などを通じて説明と同意を得て署名・捺印をいただいている。また制度や事業所に対する質問にも説明をさせていただき、さらに個別性に関する要望を伺っている。		
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	面会来所時や必要時に来所依頼をさせていただき、利用者の状況報告や意見・要望を確認させていただくように努めている。また運営推進会議への参加を依頼している。	本人から寄せられた言葉を朝のミーティングやケース会議、職員会議で共有し支援に繋げている。家族の面会時には状況を説明し、本人の思いを橋渡しをする場合もある。「みつまた新聞」を3か月に1度発行している。	
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	日常業務全般や毎日のミーティング・毎月の会議において職員の意見や提案を聞く機会として反映している。	日常的に支援に対する意見(トイレ誘導や本人の訴え等)や外国人スタッフへの配慮(記録に関して)について検討している。管理者は職員皆で考えながら意見交換をしたいと願っている。	
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	勤務表の作成は職員個々に希望を確認しながら作成している。勤務形態や時間など職員個々の状況に応じた対応をして働きやすい職場環境となるよう努めている。		
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	職員個々の経験値や力量を把握するように努めている。個々に適した研修などへ参加する機会を増やしていきたい。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の研修参加をしている。他施設職員との交流ができるよう努めている。		

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
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	入居前に事前訪問面談を行い入居後の生活が快適に行われるように努めている。入居初期においては利用者との接触頻度を多くして環境の変化や不安・要望を確認でき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	入居前や入居初期において、疑問・不安・要望等を確認するように努めている。初期においては連絡相談などの頻度を多くしている。		
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	意向・要望の確認を行い、個々のニーズに応じた支援が実施できるように努めている。他のサービスや制度・関係機関との連携についても説明・相談させていただいている。		
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	自立支援の考えのもとに、能力を活用し生活の質が向上するように生活全般に活かせるよう努めている。		
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	日常の面会や行事への参加など利用者本人と共に活動できる場の提供に努めている。家族の介護力を活かせるようにして利用者本人の精神的支えとの役割も担えるように連携している。		
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	家族親族のみならず、友人等が面会できるように施設を開放している。本人の馴染みがあるものや環境は入居前の情報をもとに、入居後の生活でも取り入れるように努めている。	友人や知人の面会、家族の協力があり、自宅等への外泊や外出の機会がある。財布を持って出かけたり、化粧品を買う機会、エレクトーンを置いていたり、CDで音楽を聴き、手芸を継続させている。	
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	お一人おひとりの性格や趣味・個性を尊重し、気の合う方どうしが交流できるように努め居心地のよい環境とな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
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	これまでの関係が継続できるように、相談や支援に応じることをお伝えしている。		
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	面談やアセスメントを行い意向や希望の把握に努めている。日々の様子や各種情報などから根拠ある代弁が行えるよう努めている。	利用者からは、直接聞き取ったり、日常の会話や様子から意向等推察している。家族からは、面会時や電話等で希望を確認し、検討している。「歩ける様に、動ける様に」等の希望もある。	
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	入居前の面談や自宅等への訪問により、今までの暮らしや生活歴などを把握するように努めている。今までの暮らしや環境を可能な限り継続できるように支援することに努めている。		
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	日々の状態を毎朝のミーティングや毎月の会議において情報を共有している。		
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	毎月の職員会議時にモニタリングを実施している。定期的な介護計画見直しと状態の変化に応じて介護計画の見直しを行うように努めている。	ケース会議時に毎月モニタリングを実施している。介護計画については、アセスメント・サービス担当者会議と共に更新時に見直しを行っている。また、入退院や体調等の変化時は随時見直している。	毎月実施しているモニタリングを基に季節の変わり目等、些細な変化も盛り込まれる様な介護計画の作成を期待したい。
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	個別記録や伝達ノートなどを通じて記録し情報の共有に努めている。また迅速に対応できるように管理者や職員間での口頭相談を密に行うよう努めている。		
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	身体状況や家族等の状況により、予定していたサービス内容を変更して、その状況や意向に応じた対応を柔軟に提供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	社会資源やインフォーマルなサービスと連携できるよう情報や資源の把握を行い、提供に努めている。		
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	受診や往診時の医療連携や相談報告はもとより、送迎を行っている。状態の変化に迅速に対応できるよう努めている。	契約時にかかりつけ医の継続か協力医への変更ができることを説明し選択してもらっている。協力医による往診が月に2回ある。専門医へは家族支援が基本である。体調の変化時には電話等で家族に報告している。	
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	介護職は看護職に情報を適宜に、口頭・個人記録・伝達ノートなどを通じて伝達し、適切な処置や対応が得られるように努めている。		
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。	前橋市が行っている「医療介護連携実証事業」「退院時調整ルール」に基づいた円滑な入退院が行えるように務めている。		
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	入居時に重度化した場合についての指針と事前意思確認書を説明し同意を得ている。また、状態の変化等により意向の変更可能なことや、繰り返しの意向確認が必要であることを認識して面談等により意向確認に努めている。	終末期に関する指針に添って、家族等の希望により協力医の判断で支援し、段階的に話し合いながら希望に添っていくことを共有している。重度化や終末期に関する勉強会はまだ未実施である。	
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	緊急時の連絡体制がマニュアル化されており、それに従い迅速に対応している。応急手当やAED等の研修に参加し実践力を身に付ける努力に努めている。		
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	総合訓練年2回、自主訓練実施し全職員、特に新人職員が避難技術を身につけられるように努めている。	併設の事業所と合同で元年11月消防署立会の下昼想定総合訓練を実施。3か月に1回程度、独自の自主訓練を実施している。備蓄は水を3日分とコンロを用意している。	備蓄としての数種類の食料品の準備及び自主訓練を重ね、非常事態に備えてほしい。

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	職員は敬語を標準化することはもとより、プライバシーへの配慮ができるよう、個室・トイレ個別・浴室は個浴と個人を尊重することに努めている。	苗字や名前に「さん」を付け呼んでいる。職員の声の大きさに気を付け、顔を見合わせて声掛けをしている。利用者同士の相性では、職員が間に入ったり、お互いの視線に入らないように配慮することもある。	
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	相談しやすい相手となるべく職員個々の雰囲気や姿勢に注意を払うことが必要であると考えている。自己決定ができるように意向を尊重し、また選択肢を提示しながら決定していただけるよう努めている。		
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	不規則な生活にならぬよう基本的な日課はあるものの、その人のそのときの体調や気分、意向を尊重して日課の不参加や個別的時間の使い方を尊重して支援することに努めている。		
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	一般整容はもとより、衣類の好みや化粧などができるように支援している。鏡やその他物品の管理などの支援も行っている。		
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	業者から届いた食材を職員が調理している。献立を掲示し毎食事前に説明を行う。食べたい物を聞き提供できるよう努めている。	職員が作り一緒に食べている。季節の行事食やうどん打ち、パン作り、おやつレク等ではすいとんやおきりこみ作りで楽しみな食事の提供もある。食事の時間も希望で遅らせることができる。	
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	飲み込みの難しい方には、刻み食やペースト食にし、その方のペースで食べて頂き補助食品など取り入れている。水分もお茶だけでなく、飲みたい物を飲めるように用意し支援している。		
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	お一人おひとりの状態や能力に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。また、歯科医師と連携しその方に合った口腔ケア方法を行っており、必要時には歯科往診を受けることができるように支援している。		

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	時間帯や昼夜の排泄方法やオムツ使用に変化を持ち、可能な限り排泄の自立への取組ができるように支援している。自尊心を損ねないように配慮することを大切にしている。	トイレでの排泄を支援している。自立の方以外は本人のサインや職員が観察し誘導している。昼夜同じ支援方法の人や夜のみおむつの人等、排泄用品を工夫しながら快適な支援に繋げている。	
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	排泄チェック表にて排尿・排便状況を適宜把握しており、必要時には投薬するなどや食べ物の工夫や運動などを行っている。また、その状況や対応などを医師と相談連携している。		
	(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	決められた入浴日、時間に限らず要望に応えられるようにしている。体調不良時などに清拭、足浴を行っている。	週6日間のうち、各利用者は2回の入浴日が決められており、予定表に添って当日声をかけている。個浴と機械浴を利用している。	入浴日を決めることなく前日に入浴した人にも声をかけて希望が出れば支援してほしい。機械浴についても本人に確認してはいかがか。
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	お一人おひとりの身体状況や生活習慣などを把握し、その時々休息や安眠が得られるように声掛けや選択肢を提示するなどの支援をしている。		
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	内服情報をファイルして職員が閲覧できる状態にしている。服薬内容の変更については記録や伝達ノートなどにより職員間の情報共有と周知を行っている。		
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	その方の生活歴や嗜好、能力を勘案して、自立支援の考えのもとに、生活機能を活かした家事や清掃、植木の水やりなどを行っている。		
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	職員との地域への散歩や外出(地域のお店など)。家族との外出外泊など希望に応じて必要な連携がとれるように調整して、外出ができるように支援につとめている。	個別で花見や家族と外出する機会はあるが、日常的に散歩や外に出て風に当たる機会が少ない。利用者から外に出たいと希望が出れば近くを散歩する等の支援をしている。	家族との外出以外にも、日常的な外気浴や気分転換を図る上でも外に出る機会を設けてはいかがか。

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	職員との地域への散歩や外出(地域のお店など)。家族との外出外泊など希望に応じて必要な連携がとれるように調整して、外出ができるように支援につとめている。		
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	電話を掛けたいとの要望がある場合は職員が仲介支援をしている。本人宛の手紙はお渡しして代読するなどの支援を行っている。		
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	季節を感じることができる飾りをレイアウトしている。アロマオイルにより香りによる効果を得られるように工夫している。	色塗りや趣味を楽しんでいる共用空間は、テーブルが2つに分けられ、テレビや季節の飾り物、エレクトーンが置かれている。外の景色や天気、人や車の動きがよく見える。	
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	ホールのテーブルやソファなど共用スペースの区分化により、気の合った人たち同志共に過ごせるように配慮している。プライベート空間は全室個室であり各自室がある。		
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	家族との情報や相談などや、本人の意向などにより、馴染みの物品や個別性のある居室となるよう工夫をして居心地よい部屋となるように努めている。	個性的な居室作りがされている。テーブルや椅子、三面鏡、化粧品、テレビ、飾り物や寝具も持ち込まれている。家族の写真やカレンダーが掲示されている。不快な臭いはしない。	
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	手すりなどの物品や、色彩の工夫をすることで分かりやすくなるように努めている。のれんの色分けや表札などによりわかりやすさへの配慮を行っている。		