

### 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	0770101657		
法人名	社会福祉法人 生愛福祉事業団		
事業所名	グループホーム 生愛レジデンス		
所在地	福島県福島市大笹生字向平12番地		
自己評価作成日	平成27年1月1日	評価結果市町村受理日	平成27年5月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年3月6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)】**

①隣接施設のサポートが充実している(医療面のバックアップ、施設内研修の充実等) ②食事で選択メニューを導入し自己決定を促し、楽しみを増やしている ③施設外への外出の機会が多い(イベントだけでなく、カフェの利用の充実) ④運営推進会議の充実
--

**【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)】**

1、敷地内に同法人の診療所・歯科診療所・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・地域包括支援センター等の施設が併設され、常時連携体制が確立しており、緊急時の対応や適切な医療支援等があるため、利用者・家族の安心に繋がっている。 2、管理者は職員の意見等を基に夜勤を免除するなど子育て支援のための就業環境を整備し、働きやすい環境作りがされている。 3、法人の職員研修計画による職員育成が行われている。また、外部研修への積極的な参加や外部講師を招聘しての研修会開催等があり、資質向上に繋がっている。
---

**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 ↓該当する項目に○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、活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				

# 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
<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	ネームプレートの裏に理念を記入し常に理念を振り返りながら業務に就けるように努めているが、毎朝の理念復唱は業務が忙しいと、できない事が増えているため折りに触れて意識していきたい。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が職員間で共有出来るよう、事務室等に掲示し、ネームプレートの裏にも書いてある。申し送りの際に復唱し、実践に繋がれるよう努めている。	
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員として日常的に交流している	教会への定期礼拝や、昼食会への参加、小学校との世代間交流、ボランティアの受け入れ等、各行事から発展的に交流関係ができています。	地域行事(ふれあい昼食会、運動会、花見等)には、利用者と一緒に積極的に参加している。また、事業所へは小学生(福祉体験)、ボランティアを受け入れる等双方向で交流を図っている。	
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	同一敷地内の地域包括支援センター職員が大笹生小学校に認知症サポーター養成講座に行き、その後世代間交流を行うなど、効果的に認知症に対する理解を深めている。また運営推進会議等でも情報交換の機会を増やし理解を深めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	地域や施設の行事報告や、事故報告・対策の内容、看取りや防災について忌憚ない意見を交換できる環境づくりができています。	運営推進会議は定期的開催されており、事業所から活動内容を報告し、委員からは避難訓練や地域行事等への意見等出してもらい、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	同一敷地内に地域包括支援センターもあり、運営推進会議等でも情報交換し、十分な協力関係が得られているが、一般職員の認識は浅い。	震災後、地域の福祉避難所として行政と災害協定を結び協力関係を築いている。	
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	身体拘束については研修等に参加し全職員が理解し実践している。玄関の施錠については、構造上の問題や安全・防犯対策上実施している。また、以前、面会のトラブルもあり、施錠せざるを得ない状況もある。	身体拘束の弊害を理解して、法人内研修や外部研修会に参加し、事業所では伝達研修を行い、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、建物構造上の問題と面会トラブルで玄関の施錠をすることが多い。	様々な課題があり行っている玄関の施錠を外すことが出来ないか法人全体で検討し、改善に向けて取り組んで欲しい。
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	虐待予防に関する施設内・外の研修に参加し、十分な理解を得ている。また、接遇教育にも力を入れ利用者の尊厳を守る意識を持っている。		

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	権利擁護に関する研修等は行われているが、対象者がいないためイメージしにくく理解と活用まで至らない。		
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	管理者が契約時にサービス内容等契約について説明し、不安や疑問点を確認し同意を得ている。また不明な点はいつでも相談を受け付ける体制を構築している。		
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	ご意見箱の設置。運営推進委員会での意見の吸い上げを行っている。また家族面会時に積極的にコミュニケーションを図り、要望しやすい環境を構築している。	家族の面会時や運営推進会議参加の際に家族の意見や要望等を聞き取り、運営に反映させている。利用者の様子が伝わりやすくするため、運営推進会議の資料を家族へも送付するようになったのは、その一つである。	
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	業務会議で意見や提案をする場を設けており、相談しやすい環境を作るよう心掛けている。また人事考課の際など個別で意見を聞くようにしている。	管理者や主任を中心に職員同士の連携が良く、何でも話せる体制となっている。意見や提案等はホーム打合せ等で話し合い運営に反映させている。子育て中の職員には、配慮された勤務スケジュールとなっている。	
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	人事考課・フィードバックがら得た情報を基に個別に業務内容の調整を行い働きやすい環境整備するよう心掛けている。		
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	施設内研修だけでなく、個々に合わせたスキルアップを意識して外部の研修参加を促している。ケアマネや認知症ケア専門士の資格取得をうながしている。		
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	外部の研修へ積極的に参加し情報交換を促している。また、他事業所の1日の様子を学ぶため交換研修を行っている。		

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
<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	居室の受け持ち職員を決め、積極的にコミュニケーションを取り、信頼関係を確保できるよう努力をしている。		
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	管理者だけでなく、どのスタッフに相談しても親身になって傾聴する体制ができている。また、面会時や電話での相談も受けようになっている。		
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	全身状態や本人・家族の要望を確認し、グループ全体のサービス(特養・老健・福祉用具等)を説明し、必要に応じて地域包括支援センターや居宅支援センターを交え相談している。		
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	日常生活の中で残存機能をできるだけ活用しながら生活するよう意識している。家事や洗濯などできる事は手伝ってもらっている。		
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	行事等は家族にも参加を促し、誕生日にはメッセージをかいってもらったり、関わりを多くもつよう配慮している。また外出等の行事や、通院の付き添い等も協力してもらっている。		
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	教会への礼拝への参加や、文通の支援を継続して行っている。	毎週、日曜の教会への礼拝を継続したり、友人との文通等も支援している。法人内の別事業所に昔の同僚がおり、日常的に交流が図れる人もいる。墓参りや馴染みの美容室の利用等は家族と共に出かけている。	
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	利用者それぞれの性格を考慮して外出時の座席の位置(配車)や食事の際の席を定期的に交換(席替え)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
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	入院等で退居となった場合でも、管理者が定期的に連絡を取り、必要に応じて相談を受けたり、地域包括支援センターの活用を促したりしている。		
<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	日常会話の中から本人の意向を引き出す努力をし、また受け持ちは定期的にモニタリング・アセスメントを行い利用者本位のサービス提供できるようにしている。(ひもときシートの活用)	日常ケアの中で利用者の話しに耳を傾け、思いや意向の把握に努めている。また、家族から利用者の思い(大切にしてきたこと)や生活歴等を聞き取っている。ひもときシートを活用し利用者本位の支援が出来るよう検討している。	
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	本人・家族からの聞き取りだけでなく、面会者ともコミュニケーションをとり生活歴の把握に努めている。		
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	申し送りや記録を基に状況把握できるようにしているが職員の記録の内容に個人差があり十分な情報を得られない事があり、今後の課題。		
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	本人および関係者と普段から話をするように努め、ひもときシートも活用し、必要に応じて計画の見直し等を随時行っている。	利用者・家族の意向、利用者の身体状況の変化、職員の気づき、モニタリング結果を取り入れ、定期的に介護計画を見直しており、現状に即した介護計画となっている。	
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	ケア記録の中の「アセスメント」欄に気づきや工夫、対策案等記入できる仕組みがあるが、記録の内容に個人差があり今後の課題。		
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	リハビリについて老健からPTやOTに定期的に巡回訪問してもらいアドバイスをもらうシステムが構築されている。		

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	小学校や地域の行事に参加できるよう支援し、またカフェ等の利用を積極的に行い楽しみを増やす努力をしている。		
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	本人および家族の希望を基にかかりつけ医を決め、通院・往診等の援助を行っている。緊急時は同一敷地内の老健・特養の医師の協力も得られている。	かかりつけ医の通院には、職員が同行し日頃の状況を伝え、また家族にも同席してもらい受診がスムーズに行えるよう支援している。敷地内に法人のクリニックがあり緊急時の協力が得られている。	
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	管理者が看護職のため随時相談・アドバイスが行える環境であり、週1回の健康チェックは看護師が行っている。また隣接する特養の看護師との連携も取れており適切なアドバイスを得ている。		
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。	協力医療機関の医療SWとの関係は良好で、退院に関する支援はスムーズに行えている。また医療連携室を活用し、本人・家族にも安心して治療できるようサポートしている。		
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	入居時に重度化した場合の意向確認を必ず行い、看取りの希望があれば受け入れるようにしている。看取りの段階になった場合、医師の指示を仰ぎ各職種交えて定期的に話し合いを行い支援するシステムが構築されている。	利用開始時に利用者や家族へ事業所の「看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。利用者・家族が看取りを希望する時には、段階に応じ本人や家族、医療関係者を含めた話し合いを繰り返し行い、看取りケアに取り組んでいる。	
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	緊急時の研修やマニュアル等で座学的知識は習得できているが、定期的な訓練は行っていないため今後の課題。		
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	毎月1回防災訓練を実施しており、避難誘導方法等は習得できており地域の消防団の協力も得られているが、利用者が訓練慣れしており、今後の課題。	年2回消防署立会いのもと防災避難訓練を実施し、地域消防団の参加も得ている。災害時に安全に避難誘導できるよう火災・地震・土砂災害等を踏まえた実践的な自主訓練を毎月行っており、非常時の備蓄品も準備されている。	

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
<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	利用者それぞれのペースや性格に合わせて対応を心掛け、利用者の意見を尊重し敬い、受容する姿勢で関わっている。また法人全体で人間関係の基本である接遇教育にも力を入れている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉遣いや対応に留意している。法人では介護の基本となる接遇教育に力を入れており、職員全員が適切な対応が出来るよう徹底させている。	
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	利用者同士のやり取りや職員との会話の中から自然な形で思いを表現できるよう支援している。食事の選択等自己決定できる機会を設けている。		
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	日課にとらわれず活動できる環境を提供し、それぞれの利用者が思い思いの時間を過ごしている。		
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	メイクやその日に着る洋服を自分で選ぶ等本人の意向を尊重しながら身だしなみを整える支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	ホームで栽培した野菜の収穫を楽しんだあと、一緒に調理し食卓に出す事を行っている。また主食・副菜・おやつ等、メニューを選択できる日を設けている。	利用者の方を活かし食事の盛り付けや食器拭き等を職員と一緒にしている。育てたナスやきゅうり等の収穫を楽しみ食材としている。毎月2回の選択食に利用者の好みを取り入れる等、食事検討委員会が中心となり献立を作成している。	
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	医師・看護師と連携して、栄養補助食品の必要な方には個別に提供している。また食事量や水分量は毎日チェックし健康管理に努めている。		
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	就寝前に磨き残しのチェックを行っている。また年2回、歯科医師・歯科衛生士による口腔内審査を行いアドバイスを基に支援している。		

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	失禁が多くなってきた場合、委員会を中心に排泄パターンのチェックを行いできるだけオムツを外せるよう支援している。	排泄チェック表により個々のパターンを把握している。また、出来るだけオムツを外せるよう排泄検討委員会を中心に一人ひとりの状態を話し合い、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食事には乳製品を多く取り入れ、食間にはお茶等を提供し水分摂取するように促している。また毎日ラジオ体操を行い、水分だけでなく運動の必要性も説明し活動に参加してもらっている。		
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	同性介護を希望する利用者には、要望に応じている。また本人の希望があれば日程等も調整している。季節によってはゆず風呂、りんご風呂等も楽しめるような工夫をしている。	入浴日は希望やタイミングにより調整し、会話や歌を楽しみながらゆったり入浴できるよう支援している。しょうぶ湯、りんご湯等の季節風呂も実施している。	
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	個々の習慣や生活リズムを尊重しながら、昼寝等の支援もしている。また、不眠時は砂糖湯や牛乳等の提供を行い入眠しやすい環境づくりに努めている。		
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	看護師と連携し、薬の効果等の理解に努めている。また、誤薬・飲み忘れ等ないように、チェックするシステムが構築されている。		
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	役割ややりがいを見つけられるようさりげなく支援している。また家族との外出や、行事参加、カフェへの外出等気分転換を図れるように努めている。		
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支援している	教会への礼拝等、地域の支援を受けながら継続して支援できている。寒い時期で外出が難しい場合でも屋上を活用して外の空気に触れるよう、外出の気分を味わえるよう工夫している。	行事では、初詣・花見・コスモス見学等へ外出している。また、日常生活の中での園芸品等の買い物や屋上での外気浴等を通し季節を感じ気分転換が図れるよう支援している。継続的な教会への定期礼拝や家族とお墓参りへ出かけられる方もいる。	

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	金銭トラブル予防のため、原則現金の持込みは制限しているが、買い物に外出した際には会計時に支払いをしてもらう等できるだけ社会生活関わられるように支援している。		
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	電話をかけたいと希望する方は殆どいないが同一敷地内に公衆電話があるので、必要時には誘導できる体制を整えている。また文通をしている利用者もいるため、継続できるよう支援している。		
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	共用スペースは常時適温であるよう調整し換気を行い、茶の間やテーブルには季節の花を飾ったり音楽をかけたり工夫している。また、日常清掃は業者に委託しており清潔保持できている。	共用のフロアは桃の花や季節に応じた手作りの作品等が掲示されており、壁面には利用者の行事写真が飾られ和やかな雰囲気を感じられる。適切な温湿度管理に気を配り過ごしやすい環境を整えている。	
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	固定の席にとらわれず気の合った利用者同士で座れるよう配慮したり、利用者同士の部屋を行ったり来たりできる環境がある。また、場合によっては座敷等を活用し1人の空間を保持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、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室に置くもの(タンスや棚等)は本人と家族で相談し決めてもらっている。植物やTV等、なじみのあるものを配置している。	居室に馴染みの家具・寝具・テレビ・家族写真・植木鉢・人形等を持ち込んでもらい、利用者が居心地よく安心して過ごせるよう配慮されている。家具の配置について使いやすさや安全面を考慮し本人や家族と相談している。	
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	必要最低限の案内(トイレの表示)にとどめ、できるだけ利用者の考える力、できる力を活かすようにしている。		