

### 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	1277500151		
法人名	有限会社 いすみ福祉サービス		
事業所名	グループホーム 菜の花		
所在地	〒298-0004 いすみ市大原10035番地		
自己評価作成日	令和7年3月5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	<a href="http://kaigodb.com/jigyousho/1277500151-320/">http://kaigodb.com/jigyousho/1277500151-320/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人NPO共生		
所在地	〒275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和7年3月19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)】**

認知症により自立が困難になられた方や、ご家庭での介護が困難になられた方を温かい家庭的な雰囲気でお迎えし、自由な生活や生きがいを持って暮らしていけるよう支援。一人ひとりの尊厳を大切にし、利用者の立場に立ったサービスの提供。

**【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)】**

当施設は、グループホームとしての理念を忠実に実践している点が際立つ。職員一人ひとりが施設を「家」として認識し、利用者を家族の一員として接する姿勢が徹底されていることは、利用者が施設を自分の居場所として心から感じていることから明らかである。また、職員は利用者本位を最優先に考え、自らされて嫌なことは決してしないという方針を体現している。さらに、地域住民との長年にわたる信頼関係を築き、福祉の専門家として期待される存在であり続けていることも特筆すべき点である。これらの取り組みは、家庭的な環境づくりや地域との交流を促進し、利用者に寄り添う福祉サービスの模範であるといえる。

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、生き活きと働いている (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	職員一同、利用者が人としての尊厳を有するものと認識し、高品質のサービス提供に努めている。	利用者の希望を大切に、共に暮らす日常を支えながら、その願いを最大限に実現する姿勢が示されている。「これダメ」「あれダメ」といった否定を避け、全員が一つの家族のように協力し合うことを重視している。日々の作業や何気ない会話を通じて、利用者の過去の経験や背景を深く理解する努力が続けられている。	
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	職員、利用者共に近所の人と気軽に挨拶を交わしている。	地域とのつながりを大切に、9月の祭りでは神輿が施設の庭に入り交流が深まった。近隣住民とも散歩を通じて親しい関係が築かれ、新鮮な海産物の差し入れを受けるなど温かな交流が生まれている。運営推進会議では地域課題にも関与し、専門家としての相談対応が行われている。	
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	見学や面会を随時行い、理解を深めているが、感染症流行によって制限あり。 ※コロナの為面会制限をかけている。		
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	運営推進会議では積極的に家族からの要望を聞き、より質の高いサービスの提供に努めている。	運営推進会議は現在2か月に1回、対面形式で開催され、利用者にあった車いすの選定に関する相談が行われ、家族から第三者の意見を得る場ともなった。また、他施設の運営方法を出席者が紹介され、運営改善の参考としている。さらに、民生委員から独居老人に関する問題提起がなされ、市役所や地域包括支援センターと連携し、当施設が相談対応を行うなど、地域課題の解決にも貢献している。	
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	市の担当者とは密に連絡を取り合っている。	市の福祉課には月1回訪問し、同じ場所にある地域包括支援センターとは空き室情報の連絡を取り合うなど、定期的な連携を行っている。直近では、福祉課に年度末の提出物に関する相談をしている。また、市議会議員が福祉の現状を聞きに来られたり、運営推進会議で提起された危険な道路問題について、民生委員を通じて区長に市への要請を行うなど、地域の課題解決に向けた取り組みも進められている。	
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	研修を受け、理解を深め、身体を拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する内部研修ではスピーチロックを重点的に取り上げ、運営推進会議でリクライニング式車いすのブレーキが後ろにあるため利用者が自ら操作できない問題点が提起された。職員間でこの問題について議論が行われ、身体拘束に該当する可能性について検討し、家族の了解を得た上で声かけで対応する方針を決定した。また、リクライニング機能を活用して足を上げることで、むくみが軽減され、利用者が楽になるという利点を確認され、快適性の向上に寄与する成果が得られた。	
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	虐待に関しては、態度や言葉遣いなど細心の注意を払い、防止に努めている。 内・外部研修を行っている。		

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
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	現在、後見人制度の活用は十分なされている。		
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	契約の際は納得のいく迄説明し、締結している。		
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	利用者や家族からの意見は運営に反映されている。	外出希望については利用者や家族からの要望があるものの、高齢化の進行により全員での外出が難しくなり、買い物や散歩程度に留めている。一方で、家族からの「穏やかで笑顔のある暮らしを」という要望に応えるべく、家族の一員のように接することを心掛けている。また、家族から利用者がマクドナルドを食べたいという希望を職員に伝え、それをきっかけに全員でマクドナルドパーティを開催し、利用者の喜びにつながった。	
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	定期的なミーティングで職員の意見や要望は積極的に聞く事の出来る環境作りをしている。	管理者が職員と同じ立ち位置を意識して接することで、意見の出やすい環境が形成されている。ベテラン職員が多いため、状況把握が的確で家族から感謝される場面も多い。具体的な提案では、床の痛みによる危険性を指摘し早急な修理を依頼した事例や、居室内の電球が明るすぎて利用者が寝づらいとの意見に基づき明度を下げた電球に交換した事例もあった。職員からの意見は常に利用者本位であり、迅速な対応が施設運営の改善につながっている。	
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	就業環境の整備に努め、職員の定着という形で反映されている。		
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	事業所では様々な研修に参加し、職員の質の向上を図っている。		
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	グループホーム連絡会の研修に参加したり、相互訪問の活動を通じ、サービスの向上に努めている。		

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
<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	本人の抱えている不安をとり除く迄充分に話しを聞き、対応している。		
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	本人同様、家族の抱えている不安をとり除く迄充分に話しを聞き、対応している。		
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	必要な支援を判断し、状況に応じた対応をしている。		
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	「共に生活する」という意識を持ち、生活活動は共同で行っている。		
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	家族と職員は連絡を密にとりあい、本人を支えていける体制を整えている。		
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	外出や面会等、出来る限りの支援をしているよう努めている。 家族の介助が難しい場合、職員が自宅まで付き添い、支援等も行っている。  ※感染症流行時の外出制限有。	利用者は近隣地域出身者が多く、いすみ市内の知り合いや家族、親戚、昔なじみの友人などが頻繁に面会に訪れている。面会は家族の了承を得た人に限定しつつ、馴染みの人々との関係を支援している。家族と外食する利用者もあり、座敷での食事が車いす利用者にとって足元が不安定なため、テーブル席での食事を推奨している。さらに近く法事で家族との外出を計画する利用者もあり、馴染みの場との関係継続を促進する取り組みが行われている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体調を考慮し、一日一回は必ず全員一緒に体操や散歩をしている。		
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	入院退去をされる本人やご家族の相談やフォローを行っている。		

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>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	入居時に本人や家族から意向や身体状況などを確認している。また、日々の生活で本人の意思を汲み取り、その人らしい生活が出来るよう支援している。	利用者が普段自分の意向を言葉で伝えるに難しい場合、職員はスキンシップを通じて信頼関係を築く。例えば、ほっぺをなでたり抱きしめたりすることで親近感が高められている。また、入浴介助などの一対一の時間には、利用者が本音をぼろりと漏らすこともある。さらに、職員と利用者が若い頃の思い出を語り合うことで、共感し心が通じ合い、共に涙を流すこともある。	
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	アセスメントを参考に、本人のこれまでの経過を把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や身体状況を把握している。		
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	本人や家族の意向を踏まえた上でケアプランを作成。その人にあったサービスの提供に努めている。	常駐する代表者はケアマネージャー試験に合格し資格を取得したので、毎日のケアサービスを通じて利用者の様子をモニタリングしている。必要に応じてケアプランを修正し、介護計画に反映させ、実行は職員と連携して行っている。また、介護計画やケアプランの変更が必要な場合は、必ず家族と報告・相談を行い、変化がない場合でも書面で6か月短期・1年長期のケアプランを作成し介護計画に落とし込んでいる。	
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	介護記録を個別に記入し、情報を共有している。		
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	病院への通院支援など本人やご家族の希望に応えられるよう、柔軟な支援を行っている。		
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	一人ひとりの地域資源を把握し、個々が安全で楽しい生活を営めるよう支援している。		

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
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	協力病院以外にも希望のかかりつけ医への受診が可能となっている。	協力医以外のかかりつけ医の受診支援では、毎日の体温・血圧・接種水分量などの記録を家族に提供し、有効な付き添いを支援している。また、毎月1回、2～3人のグループに分けて協力医に付き添い、全員が外出機会を兼ねた通院をしている。受診内容については、全職員が情報を共有し、連携して対応している。	
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	介護職員は医療機関の看護師と協力しながら状況に応じた適切な対応がなされている。		
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。	日頃より病院関係者との関係作りを行っている。利用者の入院時にはまず不安をとり除き安心して治療が出来るよう、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	ご家族や医師と相談しながら本人や家族の意思に沿って出来る限りの支援を行っている。	入所時の意思確認書に拘らず、家族の面会時や利用者の状況が変化した場合に、家族と再度意思確認を行っている。協力医と連携し、食事が摂れなくなった時点で病院に入院してもらっている。職員一同が協力し、利用者が安心して納得できる最期を迎えられるよう心掛けている。	
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	万一来て備えて職員は普通救命講習や心肺蘇生の研修を受けている。		
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	火災通報装置を設置している。また、消防署の協力を得て、定期的に避難訓練を行っている。年に2回行っている。	BOP(事業継続計画)を作成し、いすみ市福祉課および地域包括支援センターの事業運営面を含めた監査を完了し、大きな指摘事項はなかった。非常時の地域社会との連携面では、利用者の多くが車いすを使用しているため、消防団からの支援を受けられるようになっている。	

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
<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	職員は言葉遣いに気を配り、プライバシーを損なわないように配慮している。	職員は自らがされて嫌なことをしないという方針を徹底している。このため、入浴時は流れ作業ではなく一人ひとりの人格を尊重し、個別に対応している。利用者は自宅のように排泄を大きな声で話す、トイレは個室で鍵付きの扉が設置されている。また、利用者の人間関係に配慮し、家族以外からの訪問には必ず家族の許可を得ている。	
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	順番に献立の希望をとり入れたり、行きたい場所に行ったりなど、個々の希望も取り入れている。		
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	日課に沿ってはいるが、本人のペースで過ごしてもらい、必要に応じて見守る。		
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	その人らしい身だしなみができるよう、支援している。		
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	食事の準備や片付けは能力に応じて共同で行っている。また、旬の物をとり入れたり、定期的に外食会（現在コロナの為外出制限）を実施している。	食事のメニューは、利用者と職員が「今日は何にしようか？」と相談しながら決めており、施設内で一緒に調理を行っている。近隣の漁師から差し入れられた伊勢エビを半身にして味噌汁にしたり、サザエを頂いて地元の馴染みの調理法で楽しんでいる。また、みんなでマクドナルドを注文し、中にはコーラを一気飲みした利用者もあり、楽しいひとときを過ごしている。	
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	食事や水分摂取の記録を行っている。摂取量の少ない場合は本人の好みや間食などで対応し、必要な栄養の確保に努めている。		
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	参加した研修での知識を活かし、口腔体操を行ったり、毎食後、個々に合わせた口腔ケアを行っている。協力歯科医の指導を受けている。		
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	排便、排尿チェックを付け、一人ひとりのパターンを把握し、声かけをしながら自立に向けた支援を行っている。	職員は、トイレの管理表と利用者の表情や体の動きから尿意を判断できるようになり、頻繁に「そろそろ、どうですかね？」と声をかけている。利用者のほとんどは車いすを使用しており、尿意を感じにくい、一時間ごとにトイレに行くよう支援している。	

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
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	食事や水分補給、個々に応じた運動などをとりいれ、予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夜間入浴は体力低下の為行ってはいないが、本人の希望や状況に応じて回数や時間は柔軟に対応している。	入浴は基本的に週3回、少ない利用者でも週2回行っている。浴室には富士山、湖、雲海の絵を交互に掲示し、利用者に見覚的な楽しみを提供している。湯舟の時間は体調を考慮し、利用者の意思を尊重して調整。入浴を嫌う利用者には、「湯」の暖簾を掛けることで喜んで入浴してもらえた。	
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	昼夜逆転にならないように日中の活動や運動は積極的に支援している。また、その時々状況に応じて柔軟に対応し、休息や安眠が出来るよう、支援している。		
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	個々の服用を把握し、日常の観察にも細心の注意を払い、病状の変化を見逃さないよう努めている。		
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	利用者の希望や能力に応じて、家事や季節の飾り付けなどの生活活動を行っている。また、季節の行事や誕生日会などを実施し、利用者の楽しみを支援している。		
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	利用者の希望に応じて散歩や買い物の支援をしている。また、地域の行事や花見などの外出支援も行っている。	毎日20～30分程度の近所散歩を行い、月1回の協力医受診も外出の機会として活用している。リビングにはベランダがあり、朝の深呼吸や庭の桜を楽しんだり、日光浴にも活用されている。入浴後はお肌のお手入れや髪の手入れを行い、2～3か月ごとに馴染みの美容院で髪を染めに行くなど、生活の継続に努めている。また、近くのブティックで買い物も楽しんでいる。	
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	まずは家族と相談し、同意が得られたら買い物などの際に能力に応じてお金を所持して使え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	家族に電話をしたり、手紙のやりとりは自由にでき、その為に文字の練習をしたりなどの支援をしている。		

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
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	構造上、安全面には配慮されている。各自、自分の部屋がわかるように目印をつけるなどの工夫をしている。また共有スペースには、利用者の作品や写真を掲示し、季節の飾り付けもしている。	共有スペースには、畳の小上がりとベランダがあり、くつろぎの場を提供している。キッチンとつながっており、調理の音や匂いで五感を刺激している。室内は生活感を大切にし、TVや音楽を流す日、無音の日など照明の変化にも配慮している。また、エアコンで温度調節を行いつつ、リビングの戸を開けて空気を入れ替え、リフレッシュできる環境を整えている。	
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	共有スペースでは話しをしたり、テレビを見たり体操をしたりとそれぞれの利用者が思い思いの時間を過ごせるよう、支援している。		
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	本人の希望により馴染みの物を自由に持ち込む事が可能となっており、利用者が居心地良く生活できるよう配慮している。	利用者が施設に入居する際、家族が新しい物を購入するのではなく、今までの生活の流れを大切にすため、布団や枕、肌着、箸、茶碗など、日常で使用していた物をそのまま持ち込んでもらうようにしている。これにより、利用者は馴染みのある物に囲まれて、安心して過ごすことができている。	
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	個々の能力に応じて出来るだけ自立した生活が送れるよう配慮し、なおかつ安全な生活が送れるよう支援している。また出来る事が減らないように支援している。		