

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	1890100777		
法人名	有限会社 癒森会		
事業所名	グループホーム 和		
所在地	福井市若杉町25-18-1		
自己評価作成日	平成30年 2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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30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)】

「和」は近隣に小学校、中学校、高校、公民館、図書館等があり、周辺には田園があり農作業風景が見られたり季節の花が咲きいつでも見られる場所に立地しています。又、量販店やスーパー等も近くにあり散歩コースとなっています。利用者様一人一人の状態に合わせて家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活いけるように一緒に食事作りや食器洗い、洗濯干し、たたみ、掃除、レク、作業等を職員と一緒にしています。夜間、日中の避難訓練等には地域の方の多数の参加を頂いて実施出来ています。毎月1階の地域交流会は日を決めて開催していて多数の参加があります。又バザーの開催も毎年行っていきます。

【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)】

当事業所は平成10年の開設当初より地域の一員として日常的に交流するよう努めている。平成28年9月に同じ場所に看護小規模多機能型居宅介護事業所と共に新築された後も、火災訓練への地域住民の参加、定期的な地域交流会の開催、保育園や小学校との交流会の他、地域住民が野菜をもって訪れるなど、地域住民の一員として馴染んでいる。立地環境として近くにショッピングセンターや学校などもあり、利便性もよい。建物は木材がふんだんに使われており、自宅にいるような温かさを感じることができ、2階のサンルームからは周辺地域を見ることができ、季節の移り変わりを感じることができる。

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
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	癒森会の理念を元に、ホーム独自の理念を提示し日々の業務の中で実現に向けて話し合い実践につなげている。	ホーム独自の理念を更にわかりやすく具体化した目標があり、誰もが見やすいホールに掲示することで、管理者と職員はその理念を共有し、実践につなげている。	
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	自治会に加入し、地域、公民館行事等に利用者と共に参加できるようにしている。ホームを開放し地域交流会を開催し交流している。	毎月ホームを開放して地域交流会を開催し、手芸やお茶会など地区住民と利用者の交流を図っている。また、職員が地区の新年会や清掃活動に積極的に参加し、地域の一員として日常的に関わっている。	
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	地域交流会や運営推進会議、避難訓練等を通じて認知症の人への理解、支援の方法を得られるようにしている。		
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	事業所からの入所様状況や苦情、アクシデント、インシデント、活動報告等を行い参加者からの意見、アドバイス、質問を受けてサービスの向上に活かしている。	自治会長、地域包括支援センター職員、利用者、地域住民を交え、2か月毎に実施している。事業所の活動報告や苦情、インシデントの報告・対応など、議事録にまとめ閲覧しやすい場所に置いてある。	
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	介護相談員、社包括支援センター職員等から事業所の相談にのってもらっている。	介護相談員の定期的な訪問があり、利用者の思いを聞いている。包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、取り組み内容など情報を共有し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	日中は鍵を掛けてないが、やむを得ない状況の時は記録用紙に記入している。マニュアル作成し身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束防止マニュアルを作成し、職員同士で対応を工夫しながら取り組んでいる。散歩など日常的に地域住民との関係を築き、地域住民からの見守りや通報などの協力を得て、日中は玄関の施錠をしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会等があれば参加していき、日常生活の中においても虐待行為に当たるような対応が行われない様に注意している。職員間でも話し合い防止に努めている。		

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
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	研修があれば参加していき、職員に伝達講習し制度の理解をしていけるようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、契約者、重要事項の説明を家族と共に読み上げ説明をしている。疑問点がないか確認をして理解、納得をしたうえで契約をしている。退所の条件についても説明を行っている。		
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	家族の面会時や息見相を設置し息見、要望等を記入して入れられるようにしている。日頃の会話の中で利用者の要望や意見を聞きとれるようにしている。意見や要望等は運営推進会議で検討し、運営に活かせるようにしている。	家族の意見や要望は、面会時の記録として残し、他の職員と共有している。利用者の希望も朝・夕の申し送りや月1回のミーティングで話し合い運営に反映するよう努めている。	
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	職員の意見や提案はミーティングや朝、夕の申し送り等で取り上げて話し合い改善に向けている。	管理者は申し送り時やミーティングの他、随時職員の相談を受け、話しやすい環境づくりに配慮している。運営に関して職員の意見を反映している。	
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	個々の能力を生かせ仕事への意欲が出せて、働きやすく何でも話合える環境の場や雰囲気作りをしている。		
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	職員の能力を把握して、他機関、自施設の研修等に参加できるように働きかけている。基礎研修、実践者、リーダー研修等に参加するように促している。		
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	グループホーム連絡協議会、日本認知症グループホーム協会に加入していて他グループホームとの意見交換、交換研修等に参加している。交流で知りえた情報を元に質の向上につなげている。		

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	入所前には可能な限り本人と面談を行い、事前にホーム内を見学してもらい安心感を持ってもらえるようにしている。生活状況や心身の状態についても把握するよう努め、本人の思いを理解し安心して入所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	家族の面談時に不安に思っている事、困っている事、要望等を把握に努めている。		
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	本人、家族の思いや状況を確認したうえで、今何が必要かを家族、本人から見出せるように努めている。当事業所での対応が困難になってきた時は他サービスの利用を含め柔軟な対応に努めている。		
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	日常生活の中で利用者の方から自然な形で教えてもらえる雰囲気作りをしている。本人の思いや不安を知り共に支えあえる関係作りに努めている。		
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	本人の生活の様子や状況を伝える事、記録の閲覧、報告を怠らないようにすると共に家族からの情報も得られるよう面会時には積極的に話掛けるように努めている。		
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	知人、親せきが面会に来た時は、自室でゆっくりと会話出来る様にしている。自宅や娘の家、馴染みの美容室等に行ける様努めている。	馴染みの喫茶店や、美容院が利用できるよう、利用者の思いを把握し、ともに外出したり、家族に協力を求めるなど、つながりが継続できるよう努めている。	
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	皆さんと過ごせる時間や、気の合う人同士で過ごせる場所作りをしている。利用者同士の関係や相性等を考慮し良い関係なるよう二支援		

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	必要に応じて電話等でその後の状況を訪ねている。病気や怪我等の事情で入院や他施設に移られた方には落ち着かれるまでは家族と連絡をとり相談や支援できるように努めている。		
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	日々の関わりの中で本人の思いを引き出すような言葉かけや、本人の発した言葉やサインを見逃さないようにし、記録しスタッフ間で把握して本人の希望や意向をくみ取れるよう努めている。	入所時のアセスメントや日々の記録から利用者の意向を職員が共有し、把握するようにしている。視力低下や聴力低下、認知機能低下等、意向の把握が困難な場合も、一人ひとりに合わせて思いを汲み取り、対応している。	
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	家族や担当ケアマネージャー及び事業所のスタッフ、ケアワーカー等から生活歴、生活環境、入所に至る経緯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	一人ひとりの1日の生活のペース、リズム、体調を把握するよう心がけている。日々の生活の中で出来ること、出来ない事、できそうな事を見つけてその人の力が発揮できるように努めている。		
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	本人、家族、スタッフの意見、要望等を受け入れて介護計画を作成している。本人の状態の変化があった時は随意時計画の見直しを行っている。	利用者、家族、主治医、スタッフの意見を基にして介護計画を作成している。更新時だけでなく、利用者の状態の変化が見られた時は随時、計画の見直しを行っている。	プラン作成のためのアセスメントシートの項目を見直すなど、チームで作る介護計画のツールとして活用しやすいシートづくりの工夫に期待したい。
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	ケアプランの内容に沿ったケアを実施しその結果を毎日個別に記録している。日々の記録を元にアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い3ヶ月毎に見直している。		
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	かかりつけ医への受診はスタッフが同行している。買い物が困難な方にはホームで対応している。緊急時の受診の支援は家族がいけない時はホームで対応している。		

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	公民館、学校行事自治会の行事等には参加出来るものがあれば参加出来る機会を作っている。スーパーや量販店での買い物、散歩に出かけ楽しめるように支援している。		
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	家族、本人の希望するかかりつけ医となっている。緊急時や急変時にはすぐに対応できるように連絡を取り合って医療を受けられるように支援している。	利用者が希望するかかりつけ医を選択することができる。受診は職員が同行し受診結果を家族に報告するようにしている。利用者の重度化に伴い協力医による往診が受けられるよう取り組んでいる。	
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	ホーム内には看護師が在中しているので利用者の急変時、緊急時の対応、相談受診が出来る様支援している。		
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。	入院の際は、必要な情報を早急に入院先に提供している。面会時には病院関係者や家族と話し合う場で情報交換して安心して治療が受けられるよう支援している。		
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	入所契約時にはホームの方針を説明し、重度化が早いと予測される人は家族と話し合い、移転先の情報を提供して選択出来る様支援している。	入所契約時に医療行為が必要となった場合はホームでの対応が困難であることを説明している。入所後も定期的に重症化、終末期の意向を確認し、移行先の情報提供等の支援をしている。	利用者全体が重度化してきており、看取りを希望される場合も予測される。今後に向け、終末期のマニュアル作成や協力医との連携体制などについて職員間で対応を話し合うことが望まれる。
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	内部研修、他機関の研修に参加していき応急処置、AEDの扱い方の訓練をして行く。		
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	消防署立会で、地域の方の協力で夜間と日中の避難訓練を年2回実施している。マニュアルを作成して職員が周知できる場所に置いてある。緊急連絡網を作成している。	年2回、地域住民も参加して火災時の避難訓練を行っている。消防署からは豪雨や地震に対する指導も受けており、水や非常食等も備蓄されている。自治会の防災訓練には職員が参加している。	

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
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	利用者一人一人に合わせた声のトーンで利用者を傷つけないように気配りをしながら会話している。トイレ時や入浴時にもプライバシーを損なわないように配慮している。	職員が不適切な発言をした場合、管理者、ベテラン職員が注意するようにしている。今後は事業所内での研修等も検討している。利用者台帳などの個人情報に関係者以外に見えない様に管理している。	
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	一人ひとりの状態に合わせてゆっくりと分かりやすい言葉で説明し、思いや希望が言える様ゆっくり待って自己決定出来るように支援している。		
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	利用者一人一人の体調や状態に合わせた対応に努めている。スタッフのペースにならないように利用者本人の言葉を聞き希望に添える様支援している。		
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	季節に合った服装、自分好みの服装、起床時の身だしなみが出来るように支援している。外出時にはその日に合った服装にしている。		
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	利用者個人個人の希望に沿った食事や、行事食を作ったり外食等にも出かけている。野菜の皮むきや食器洗い等に関わる機会を増やしている。	近隣住民からの食材や自家菜園野菜など、季節の食材を利用し、職員が利用者の目の前で調理しており、利用者も野菜の皮むきなどに関わる様にしている。外食も少人数で定期的に出かけるようにしている。	
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、水分量を記録し摂取量を把握している。不足している物や摂取出来ない物を把握し個人に合った量が確保できるよう支援している。		
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	毎食後一人ひとりの状態に合わせた声かけで誘導、指示等を行い口腔ケアを支援している。		

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	排泄記録を元に一人ひとりに合った排泄パターンを把握して支援している。自立に向けての支援もしている。	利用者の排泄パターンを把握しており、ポータブルトイレを夜間だけ部屋に持ち込むようにするなど個人個人の自立に向けた支援をしている。	
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	自然排便があるように、野菜や果物、水分、乳製品等を多く摂取出来る様支援している。体を動かす機会を設けたり、自然排便が困難な方には内服の調整を行っている。		
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	週2回の他に、入浴したい時やシャワー浴を希望する時はいつでも入浴ができるように支援している。一人ひとりゆっくりと入浴出来る様支援している。	入浴は週2回実施し、希望があればシャワー浴もできるようにしている。浴室は一人ひとりがゆっくり入浴できるような大きさと、家庭的な雰囲気を感じることができる。	
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	一人ひとりの体調を考慮しながら午睡してもらったり、日中の活動に参加して散歩や日光浴を行ったりして、夜間の安眠がスムーズになるように支援している。		
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	処方箋は個別ファイルに保存管理し変薬等があった時は記録し職員が周知出来るようにしている。変薬時には状態観察し変化が見られたらすぐに連絡するように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、得意分野を把握して、力を発揮出来る様役割を持っている。楽しめる物を提供したり、紙芝居、歌、ミュージックケア等を楽しんでもらっている。		
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	天候や利用様者の状態を考慮しながら散歩や買い物、季節の花等を見に出掛けている。本人の希望が叶うように家族の協力を得て、墓参りや自宅への外出、外食に出かけられるように支援している。	事業所周辺にはショッピングセンターもあり買い物や外食にも定期的に出かけている。利用者の希望や体調に合わせて季節の花見や行事に少人数で出かけるようにしている。	

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
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	自分で管理出来る人はいないが、希望があれば少額のごつかいをホームの方で預かり管理し、買い物に出かけた際は自分で払えるよう支援している。		
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	利用者の方の希望があれば電話はいつでも掛けられる様になっている。番号や掛け方が分からない人には掛ける手伝いをしている。掛かってきた電話にはゆっくり話せる様支援している。		
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	共用の場所には季節毎の掲示物や花を飾っている。サンルームで日光浴ができるように椅子等を置いている。台所からは調理の匂いや音がして生活感があふれている。	共有空間には地域交流会で作成した手作り作品や季節が感じられる作品が飾られている。事業所は2階にあるため、サンルームからは周りの景色を眺めることができ開放的な雰囲気がある。	
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	サンルームやスペースのある場所には椅子等を置き一人で過ごせる場所をつくっている。仲の良い人同士は同じテーブルにしたり工夫している。		
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	洋服や布団等は本人の馴染みの物を家族に依頼し揃えていただいている。	タンスなどは、利用者の使い慣れた物が持込まれ、個人個人の好みに合わせた居室となっている。収納スペースがない為、家族と相談しながら布団や衣類を季節に合わせて交換してもらっている。	
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	トイレ、浴室等は分かるようにネームを貼っている。トイレ、廊下、浴室には手すりが設置されていて安全に自力で移動が出来るようにしている。		