(別　紙)　　作成日　平成　24年　2月　14

1　自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2091000014		
法人名	社会福祉法人　駒ケ根市社会福祉協議会(A0000003381020210)		
事業所名	認知症高齢者グループホーム　いなほ		
所在地	長野県駒ヶ根市赤穂12797番地1		
自己評価作成日	平成23年11月19日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2091000014&SCD=320&PCD=20

【 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　福祉総合評価機構　長野県事務所
所在地	長野県飯田市上郷別府3307番地5
訪問調査日	平成23年12月21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) 】

民家改修の施設であり、心地よい狭さが利用者にとって、より家庭的な雰囲気の場となっていますので、利用者一人ひとりが主人公である生活ができるよう、地域の方の力を借りながら、職員は黒子の役割に徹しています。

【 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) 】

駒ヶ根市の東南、天竜川沿いの田園地帯に、木造平屋建ての一般住宅を改修したグループホームいなほがある。定員6名の小規模ながら、認知症理解を広げる独特の「いなほだより」を配布したり、地域の住民が普段の生活の中にかかわっていたりするような、地域と非常に密着し、地域に根ざしているグループホームでもある。

グループホームの中に入って行くと、利用者の明るい笑顔が見られ、職員が利用者と一緒になって迎えてくれる。職員が絶えず利用者に寄り添い、支援している姿勢が素晴らし。これは、センター方式のシートを活用して利用者一人ひとりの思いをつかみ、日々の「気づきノート」で共有し合っているからだと考える。その職員達を支える管理者の力量も素晴らしい。「小さな楽しい我が家」である。

V．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(　　)

	項目	取り組みの成果(該当する箇所を○印で囲むこと)	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果(該当する箇所を○印で囲むこと)	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている(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
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
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

（別　紙）

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況（太枠囲み部分）」に記入をお願いします。（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	理念の意味、あり方を日々の暮らしに繋げるよう端的な内容とした。常に念頭に入れ、事あることに理念に立ち返り暮らしている。	これまでの理念を「生き生き生きる」という端的な言葉に置き換えて実践してきた結果、職員全員が共有し、すぐ実践の中で振り返ることができ、それなりの効果がでてきた。	
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	自治会の参加と共に地区の行事の呼びかけ等がある。職員、利用者と参加し交流をしている。又地域の方の訪問も多く地域の情報もあり助かっている。	地域とのつながりが強く、地域の一員として行事へ参加し･交流を進めている。「いなほだより」を地域へも配布したりしているので、近所の方･ボランティアの方が気楽に寄ってくれる。訪問当日も運営推進委員の方や地域の方が食事の準備をしてくれ一緒に楽しく会食	
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	来所相談、電話相談も時々ある。地域便りを通して病気の理解対応を呼びかけている。		
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	職員全員参加とし地域の方の意見を聞く。意見を取り入れ、次の会議に報告や実践状況を伝えている。	2か月に1回、定期的に運営推進会議を開き、地域の方々の意見を聞いて、運営に活かしている。特に、職員全員が参加し、また交流会として食事会を開くことによって、グループホームへの理解がさらに広がり、職員の自信ともなってきている。	
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	市の介護相談員を含め、市の担当者の訪問が年間4回あり、利用者状況を把握している。日頃も相談にのってくれよい関係が保っている。	市の介護相談員が利用者や家族の相談に乗ってくれ、包括センターの職員と一緒になって、市との連携を担ってくれている。また、市の社会福祉協議会の構成員として、ふれあい広場や福祉大会などの行事に参加して、連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束はしていない。身体状況を引き継ぎの時共有し事故予防の工夫を検討し合う様にしている。どこまでが拘束か、という話し合いや家族の理解も得るよう、病気の実情も都度報告している。	身体拘束をしないケアの実践に運営者は職員とともに取り組んで居いる。居室にはのれんをかけ、事務室はプラスチックの窓にして、どのような時でもすぐ対応できるようにしている。また、入浴時には利用者の身体状況を確認し、虐待防止にも留意している。	
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注意を払い、防止に努めている	専門者の研修を受けている。地域の方との話しの中で気になることがあれば市と連携をとっている。施設内での予防として、皮膚の観察など、入浴時等に行なっている。		

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
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	利用される方の中に実際対応している方がいるため実情に合わせ活用している。専門の立場の意見や連携をしながら職員全員が理解できるようにしている。		
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	わかりやすい言葉を使用し、状況に合わせ繰り返し説明をしている。		
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	家族会を利用したり意見箱の活用をしている。家族の来所時に意見を伺う雰囲気作りに力を入れている。	家族が訪問した時には職員が話しやすい雰囲気を作りながら、利用者一人ひとりの状況に寄り添った話し合いに心掛けている。家族会で話し合ってもらったり、また、アンケートを実施したりして幅広く利用者や家族の意見等が反映できるように取り組んでいる。	
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	職場懇談会等で意見の反映を考慮してくれる。又常に施設に立ち寄ってくれ気にかけてくれ、利用状況や運営状況の意見を受け入れ実現している。	市の社会福祉協議会の会長･局長が出席する職場懇談会では職員が直に意見を言い、意見に耳を傾けるような雰囲気がある。また、管理者は所長として、職員の意向や意見を聞き取り、集約して実現に努めているので、職員からの信頼が厚い。	
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	職員の個別把握をしており、状況に合わせた整備の対応をしている。あわせて資格取得などの支援がありやる気も起こる。		
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	研修機会があり個別にあわせ参加できている。		
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	地域の中で立ち上げた施設へのバックアップをしている。利用状況の情報交換等行いお互いの質の向上に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	センター方式活用と関わり方からの情報収集を利用しながら、本人の不安を感じられる職員の感性を育て、寄り添うケアができるようにしている。		
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	至るまでの経緯や家族の今までの気持ちを聞く時間を取り対応している。		
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	個別に合わせ外泊できる状況であれば家族の力を借りながら計画を立てる。又インフォーマルサービスの力を借り、必要に応じたサービスの提供している。		
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	家族関係に近い立場や暮す仲間として生活をしている。食事等はもちろんであるが、互いに心配しあったりと関係性ができている。		
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	いろいろなケースがあり、難しいところがあるが、その人にあった関係を大切に思い支援している。		
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	個別に合わせ馴染みの場所や親しい人の関係を保てるよう、時間調整など職員の仲介によりできている。地区の行事の参加や普段の買い物にも出かけている。	利用者の友人や近所の方が気楽に寄ってくれている。また、地域の店にでかけることができるよう支援している。写真を活用して、これまで住んでいた場所や行ったことのある場所の話をしたり、家族･親戚などの話をしたりして、関係を大切にしている。	
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	個性や病状に合わせ仲介しながら状態を良い方向にもっていき、支えあう共同生活を送っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	全てではないが、必要に応じて相談や家族の心身状況の安定に携わっている。又退所した家族も未だに立ち寄ってくれている。		
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	センター方式活用と家族の情報収集を利用しながら、本人の立場にたって検討している。話の中から本人の希望や意向が読み取れた場合は職員が共有できるようになっている。	職員の担当制をとって、それぞれがセンター方式のシート「心身の情報(私の姿と気持ち)」等をいきいきと描き把握に努めている。そして、日々の「気づきノート」等を活用して、ケアプランに反映できるようにしている。	
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	年代別把握や馴染みのものを持参していただくなど大切にしている。以前利用していた施設の訪問などして聞き取りなどし変化など聞いている		
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	観察すると共に変化や変わったことの見落としがない様、記録や気づきノートの記載をしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当制としており職員がより利用者の生活を計画に活かせる事はできてきたが、なかなか家族を交えてとまでは言っていないケースがある。	センター方式のアセスメントシートを基に、個人ケアプランを作成している。その時に、利用者がどのような生活を望んでいるのか、職員の考えを活かし、具体的な生活をイメージしたプランになるよう努めている。	
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	気づきノートを活用し、利用者にとって何が望みか、どうすれば良いか等、職員が書き込み、それぞれの意見が追加され、共有できている。又それをまとめプランとして活かされている。		
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、その時々に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	状況に応じて事務局や包括やデイの力を借りながら利用者のニーズにこたえている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	親戚や馴染みの方とのふれあいができるよう地域へのイベントの参加や行き来を大切にしている。		
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し、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	今までの関係を大切に継続してもらいながらこちらが慣れるようにしている。状況の変化など伝え早期発見に努めて入院まで至らないようしている。看取りや終末ケアの域に入り大変なケースもある。	利用者全員がそれぞれのかかりつけ医を持ち、協力医の総合病院で月に1回定期健診してもらうようにしている。そして、かかりつけ医や協力医と連携して適切な受診ができるよう支援している。	
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	訪問看護師との連携やかかりつけ医の看護師との連携はとれている。		
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。	地域連携会議等で情報交換できている。入院中の状態把握も取れてきた。		
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	事業所の方針を理解していただき、個別ケアをしている。終末期に対する家族の気持ちなど、早くから聞き取りを行い方向を示している。関係者や職員のまとまりがなくてはできないため、関係者を交えての話し合いや職員会議での共有を図っている。	法人の社会福祉協議会の方針に沿い、利用者の家族に重度化・終末期について、事業所ができる対応について説明している。しかし、利用者の重度化が進んできているため、ケイスバイケイスで職員や地域の協力を得て、看取りまで行ったことがある。	
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	年に1回の救急隊のよる指導と共に身近な事故などを例に訪問ナースなどの指導を受けながら申し送りをしている。		
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	消防指導の他、月に一回職員だけではあるが、想定訓練をし災害に対する意識を高めている。又地域の皆さんが立ち寄ってくれた時に協力等のお願いをしている。	月1回、職員によるさまざまな想定訓練を行い、即応できるようにしている。また、年2回消防署に参加してもらい、救命訓練・避難訓練を行っている。地域の消防団に協力してもらったり、地域の連絡網を整備したりして、協力体制を築いている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	接遇研修を元に馴れ合いにならないように、職員同士で声かけをしている。利用者への言葉がけに対して優しく感じる言葉など配慮しながら、心のこもった対応ができるよう指導している。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にして、自然体で暮らせるように配慮している。そして、表情を素早くくみ取り、ちょと声かけしていつでも支援できるように心掛けている様子が見て取れる。管理者を中心に職員とともに、きめ細かな対応を目指している。	
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	本人の出来る事の確認の中に、自己決定できる範囲を用意しながら働きかけている。 日々の生活の中で思いや希望を聞き取っている		
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し、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	馴染みの生活や在宅の暮らしが継続できるよう、家族からの話を参考に本人が楽に暮らせる様、時間に束縛されない生活をしている。		
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	本人の希望や今まで継続していたことができるよう家族と協力しあって支援している。 又職員が時間外に衣装などの購入につとめている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々のメニューは決めていない。その日にあった食事を利用者と決めながら、時間をかけ食事にあったている。	その日のメニューは始めから決めず、利用者と一緒に買い物に行って、寒い時には温かい物というように決めている。訪問当日は、運営推進委員さん、近所のお手伝いさんのボランティアによる五平餅･おはぎ･かす汁のご馳走を楽しくいただいた。	
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	各個人に合わせた量や嫌いなもの等把握に努め提供している。体調によっては、水分量の確認など表にし、Drと連携をとっている。		
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	毎食後の口腔ケアをしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	記録をとり本人のパターンを読み取り声掛けや誘導をしながら、うながしている。	利用者一人ひとりの排泄記録をとって、その時に応じた声かけや誘導に留意している。訪問中でも、何気なく職員が支援していた。そして、トイレでの排泄の自立を促し、夜間ポータブルトイレを使用する場合でも、気持ちよく排泄できるよう心掛けている。	
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	その方の体調や排便の記録を元に便秘の予防をしている。水分や整腸剤のコントロールをしながら、本人に合った支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の希望を優先し利用回数が少ない人には、支援しながら入浴を楽しんでもらっている。希望により毎日入浴している方もいる。	２４時間循環風呂を設置していて、利用者の希望を聞いて、好きな時に入浴を楽しんでもらっている。今は、だいたい午後3時頃から6時頃までに、全員が入れるようになっている。また、利用者の体調に合わせ、入浴支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	興奮や混乱ある方などの支援はかなり困難であるが、食後の休憩など無理をせず誘導しながら、支援している。夕方から夜間にかけてあかりを早めにつける、温かくするなど個別にあわせている。		
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	何の薬かの理解はしている。症状の変化の時はまず副作用を確認するよう意識付けし、Drとのやり取りもできている。		
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	個別対応を重視している。共同生活の中でのやりくりが大変であるが、知った上での対応や、工夫をしている。会話に盛り込んだり外部の空気に触れるなど些細な事を大切にしている。		
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	ボランテァさんや地域の力を借りながら外出は多くしている。生まれ在所など常に口にする所など計画を立て実行しているが、本人にとっての満足とは行かないケースもある。	普段は職員と一緒に食料の買い出しなど、戸外に出かけられるように支援している。また、地域のボランティアの方の協力を得て、ドライブなど外出したり、市の社会福祉協議会の行事に参加したりして、気分転換を図っている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	金銭に関する意識低下があり理解している方が少ない。ケースによっては、出かけるたび自由に買い物ができるよう支援している方もいる。		
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	仲介しながら希望、必要により電話や手紙の支援がある、親戚からの手紙が来たりしているため、やり取りをしている。		
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	利用者の状態に合わせ工夫をしている。TV音の調整やカーテンを取り入れ空間を作ったりの工夫や必要に応じて玄関のチャイム音を切るなど心がけている。花や食材など季節の物を地域の方が届けて下さり、楽しむ事ができるので感謝している。	木造平屋建ての住宅を改修した居間･台所･食堂は東側に面し、調度品もごく当り前で、あたかも普通の家に来たような感じがする。地域の方の持って来てくれた花が飾られたり、利用者の写真が飾られたりして、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	ソファーや椅子の位置の入れ替えなど利用者の状態や季節に合わせて替えているが、時間のかけ方によってはケンカになったり不穏になったりと難しい時もあり。		
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	民家改修のため収納スペースが思うように取れないが、状況にあわせて馴染みの家具等持ってきている。状態によっては、余計混乱に至ったケースもあったため、極め細やかな観察をしている。	各居室の入口には、職員自製の防災頭巾がかけてあり、室内にはスプリンクラーも設置されていて、きめ細かな安全が配慮されている。また、洋室も和室もあり、それぞれ利用者の使い慣れた物や好みの物が備えられていて、居心地よい居室となっている。	
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	把握しながら、出来る事、したい事を優先できるよう時間に余裕を持って満足できるようにしている。やれる気がしてやってみても、うまくできず、混乱する時もあるが、様子観察しながら場の転換を図っている。		