

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日	令和 1年 9月 27日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2472300066-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 1年 10月 16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)】

毎日の生活の中で食事・排泄・入浴を大切に考えて生活して頂いている。利用者の楽しみにされている食事は、出来るだけ手作りでお出しするように努めている。昼間は利用者全員、トイレで気持ち良く排泄して頂けるように支援している。入浴は利用者のその日の様子や気分などに合わせて午前・午後気持ち良く入って頂けるように実施している。

【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)】

大きな木々に囲まれ、秋の花が咲く花壇が有り、静かで自然豊かな環境の中にある事業所である。毎月1回介護相談員を受け入れ、利用者・事業所・行政との橋渡しをしている。施設長は新しい制度を積極的に取り入れ、4月から週3日、午前9時～午後6時まで共用型デイサービスを実施している。来年度は外国人の技能実習生を受け入れるため、職員一同で事業所のあり方を再確認していこうと話している。家族との関わりを大切にしながら、行政・地域住民・関係機関・団体等との連携により事業所の運営をしている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事業所の理念は玄関先に掲げてあり、共有して実践につなげている。棟の理念はミーティング時に話し合い、職員全員で決めている。	事業所理念の基、各ユニット毎に職員間で決めた理念、A棟は「笑顔と安心を大切に」・B棟は「笑顔は最大の力なり」を玄関に掲示し、利用者の支援をしている。	
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	日常的な散歩や事業所の行事などを通じて交流している。地域の敬老会、ごみ拾い、お餅つきなど毎年参加させて頂くことで、交流の機会をもっている。	まちづくり協議会からの声かけで、餅つきや敬老会などの地域行事に参加している。また、毎年実施の学童保育所との交流会では、5年生の児童とスイカ割りをしたり、「歌おう会」で施設長自ら生バンドの演奏をして、地域住民との交流を楽しむ機会をつくっている。	
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	運営推進会議や行事など、機会あるたびに理解や支援の方法を伝えるようにしている。		
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	奇数月の第3土曜日に開催している。茶話会や避難訓練なども併せて開催し、実際に見て頂き、そこでの意見を次のサービスに活かしている。	月に2回、利用者家族・介護相談員・民生委員・福祉委員・地域包括支援センターの参加で運営推進会議を開催している。事業所のイベントや消防訓練等に合わせて開催している。	
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会で亀山包括支援センターの担当者に事務局になって頂き、私が代表世話人として毎月の勉強会の内容や困難事例を毎月打ち合わせや相談を行っている。	施設長が亀山市地域密着型サービス連絡会の世話人であり、常に市との情報交換をしている。生活保護受給者を受け入れており市保護課との関わりもある。	
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	外部研修や身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催し、不適切ケアや身体拘束をしないケアを話し合っており取り組んでいる。時々、利用者が玄関の外を確認後、施錠してしまうことはある。	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、職員間で身体拘束について研修をしている。言葉による拘束についても、話し合いを持ちながら意識して取り組んでいる。	
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	外部研修やミーティングなどで学ぶ機会をつくり、周知徹底す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
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	毎年3月の家族会と運営推進会議を一緒に開催し、市の担当者より成年後見制度について説明して頂いている。現在は、利用されている方はいない。		
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	入居前に1～2時間程時間をかけて家族様に対し、契約書、重要事項説明書、重度化及び看取り介護に係る指針、基本理念、個人情報使用同意書、外部評価等、十分な説明を行い理解・納得を図るように取り組んでいる。		
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	半年に一回、ご家族にアンケートを取り、結果を家族会で紹介している。3ヶ月に一回の介護計画改訂時にケアプランに関することやその他要望を聞くようにしている。	家族会開催時や面会時、運営推進会議で家族の意見を聞くようにしている。家族アンケートを実施しており、家族の意見や要望を事業所運営に活かしている。	毎月の請求書送付時に、利用者の事業所での生活状況をまとめ、家族に報告する事を期待する。
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	普段のミーティングで職員の意見を聞くようにしている。また、毎年3月に個別面談を行い、細かな意見や提案を聞き、反映させるように心がけている。	申し送り時やミーティング時、日々の勤務の中で職員が意見が言える体制が出来ている。また、毎年3月に、施設長・管理者との3者面談を実施し、職員個々の悩みやステップアップについて話を聴いている。	
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	キャリアパス制度を作り、職員と管理者と代表者で面談を行い、それぞれの資格や経験年数、勤務状況や職責に対する能力を評価し、翌年度の給料の査定を行っている。		
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	個別面談時に管理者による能力評価を行い、職員とよく話し合い、次年度の目標を設定し、資質向上を進めている。		
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会の代表世話人として毎月の勉強会や他事業所とサービスの質向上の為に取り組んでいる。また公益社団法人日本認知症グループホーム協会の常務理事・三重支部長、三重県認知症ケア学会の監事として業界の発展のために取り組んでいる。		

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	事前面談やサービスを導入するにあたって、本人の思いや不安など傾聴に努めながら安心につなげられるように心がけている。		
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	事前面談やサービスを導入するにあたって、家族等の思いをくみ取りながら気軽に何でも話して頂けるように努めている。又、利用者と家族等の関係性にも配慮している。		
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	本人と家族等が必要としている支援を一緒に考え、グループホーム以外のサービスも検討して対応している		
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	職員は利用者の表情や仕草を感じとりながら接している。時には真剣に向き合い、一緒に喜び笑ったり、悩んだりしている。		
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	職員は家族の状況や本人との関係性を理解しながら、誕生日会や面会時などゆっくと居室で過ごして頂けるように対応している。		
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	入居年数が長い利用者は、馴染みの関係が途切れる傾向にはあるが、家族の協力を得ながら、できるだけ途切れないように支援している。	地元の友達が面会に来る利用者や近くに住んでいるご主人と毎週末に外泊に出掛ける利用者がある。また、家族と外食をしたり、馴染みの床屋に行く利用者や家族と墓参りに行く利用者がある。	
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	1日の中でリビングで過ごされる時間が長い利用者が多く、利用者同士の関係を考慮しながら支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても相談や支援をいつでも受け入れる事を伝えている。		
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	日々の利用者との会話や関わりの中から本人の思いや暮らし方の意向をくみ取り、個別の日誌やミーティングなどで把握するようにしている。	日常の会話やテレビや広告のチラシを見ながらの会話の中から、思いや意向を把握している。把握が難しい利用者は、家族から聞いた話や表情の変化や仕草で把握するようにしている。	
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	アセスメントを実施し、家族、本人、担当ケアマネージャーの情報をもとに、これまでの暮らし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	毎月のミーティング、毎日の職員間での申し送りを活かしながら、現状の把握に努めている。一人ひとりの有する力を見極めながら家事作業などお願いしている。		
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	介護計画は状態が変わらなければ、3ヶ月ごとにモニタリング・評価を行い作成している。医療関係者からの意見も反映し、現状に即した介護計画を作成している。	白紙の計画用紙を全職員に渡し意見を記入してもらい、利用者や家族・医師・看護師の意見を参考に介護計画作成している。3か月毎にモニタリングを実施し計画の見直しを行っている。	
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	個別日誌には気づいた事や変化などいろいろな視点から記録するように努めている。記録にはケア実践した番号を記入するなど、介護計画の把握・実践につなげている。		
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	看取りも含め、その時々生まれるニーズに対応している。身体面、精神面、環境面など柔軟に支援している。		

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
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	事業所の行事や地域の行事には、ボランティアさん、亀老連の方々、地域の役員さん、家族等に協力して頂きながら楽しく参加されている。		
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	現在は、利用者全員が同じかかりつけ医になっている。月1回の訪問診療、年1回の健康診断、週2回の訪問看護(リハビリ)の支援を受けている。	月に1回、利用者全員が協力医の訪問診療を受診している。週に2回、訪問看護の看護師・PTの支援を受けている。他科の診療については職員が同行し受診をしている。	
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	体調の変化や薬に関する事など、気になった事は電話連絡や訪問看護時に相談し、指示をあおいでいる。個々の訪問看護記録やノートを活用しながら連携している。		
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。	入院時より、早期退院に向けて対応している。担当看護師やソーシャルワーカーさんなど本人の状態を直接確認に行ったり、情報交換や相談に努めている。		
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	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に家族等に説明し同意を得ている。又、延命措置に関する意思確認書も作成し、その都度確認しながらチームで支援している。	「重度化及び看取りについての指針」を基に、契約時に家族に説明をしている。重度化した場合は、協力医・看護師・家族・職員と話し合い支援の方向性を決めている。最近3名の看取りを経験した。	
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	ミーティングで急変や事故発生時の対応を話し合ったり、職員は普通救命講習を受講している。		
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	災害対策委員会を3ヶ月ごとに開催し、毎月いろいろな状況を想定した訓練を実施している。	災害対策委員会を開催しており、委員会からの訓練計画の下、消防署立ち合いで年に2回総合訓練を実施し、夜間火災時の避難誘導、地震時の対応、停電時の対応等様々な災害を想定した訓練をA・B棟別々に毎月実施している。	

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	排泄時や入浴時には言動や対応は不快感を与えないように配慮している。トイレ内に車椅子を出し入れする時も十分プライバシーに注意して対応している。	利用者への言葉遣い、居室への入退室での言葉掛けや入浴時、トイレ誘導時の声掛け等、利用者の尊厳を損わないよう注意して一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	日常生活の中で、利用者やとゆっくりと関わる時間は減ってきているが、本人の思いや希望をくみ取れるように努めている。		
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	起床や就寝時間、食事の時間など、その日の体調や気分を考慮して対応している。その人のペースやこだわりも大切に生活して頂いている。		
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	理美容の利用支援、洋服選び、毎日の髭そりや爪切りなど、1人ひとりに合った支援をしている。		
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	朝食は、ご飯の方、パンの方と好みによってお出ししている。1人ひとりの力に応じて片付けもして頂いている。	チラシを見ながら献立について利用者と話し合っ、毎日の食材の買い物は、利用者となるべく近くのスーパーに行くようにしている。食事の準備や片付けを手伝う利用者がいたり、天気の良い日は、手作りの弁当を屋外で食べる時もある。	
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	1人ひとり食事量、水分量、食事形態を考慮して対応している。水分摂取量が少ない時は、好みの飲み物をお出ししたり、ミキサー食の利用者は高カロリーのおやつをお出ししたりしている。		
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	1人ひとりに応じた食後の口腔ケアを行っている。毎月の訪問歯科指導により指導や助言を頂き、タフトブラシ、歯間ブラシ、口腔スポンジ、口腔ジェルなど使用している。		

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	日々の排泄記録をもとに排泄パターンを把握して早めのトイレ誘導や声掛けをすることで、失敗は少なくなっている。車椅子の利用者も立位がとれるので、昼間は利用者全員トイレで気持ち良く排泄して頂いている。	ほとんどの利用者がリハビリパンツを使用しており、トイレ誘導が必要となっている。排泄パターンの把握により、声掛けや誘導によりトイレでの排泄に心掛け支援をしている。夜間ポータブルトイレを使用する利用者がある。	
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	個々に応じて朝食にオリゴ糖をまぜたり訪問看護師に腸動確認や腹部マッサージなどして頂きながら、予防につなげている。中には血圧などの影響を考慮して、薬を服用されている方もいる。		
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	その日の利用者の様子や気分に合わせて、午前、午後とも入浴できるように支援している。	午後2時から午後5時まで週に2～3回入浴をしている。好みのシャンプーやボディソープを使用している利用者がある。入浴は職員と利用者が1対1で向き合える大切な時間であると捉えている。	
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	夜間のトイレ回数やその日の体調、起床時間を考慮しながら、休息をとって頂いている。夜間は眠れない方もみえるので、主治医と相談しながら対応している。		
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	個別医療ファイルや個別日誌に薬の内容がいつでも確認、把握できるようになっている。1人ひとりの状態に応じてOD錠や粉薬に変更して頂き、服薬しやすいように努めている。		
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	日々の洗濯物たたみやお盆拭きなど、分担して力を発揮して頂いている。レクや茶話会(月1回)も楽しまれている。中には、作業療法士さんとの麻雀や煙草が気分転換になっている方もいる。		
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	気候の良い時期は、事業所の敷地内を散歩したり、花見をしたりして過ごしている。普段行けないような場所でも、家族の協力が出かけられている方もいる。	天気の良い日は事業所の周辺を散歩している。また、近くへ花見に行ったり、ドライブに出掛けたり、家族と外出する利用者もいる。春には中庭の桜の木の下で花見を楽しんでいる。	

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	お金を所持されている利用者はみえるが、何かに使いたいという希望が少なくなった。いつでも本人の希望があれば使って頂けるようにしている。		
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	本人自らが電話をすることはなくなっているが、年賀状のやり取りはされている。		
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	共用の空間である玄関やリビングには、季節や生活を感じとれるように努めている。リビングの窓がまぶしいと利用者同士でカーテンを閉めたり、テレビを見て寛がれたり、自然な姿が見られる。	リビング兼食堂は日当たりが良くとても明るく、季節を感じる花が玄関やリビング、キッチンに生けてある。テレビの前にソファがあり、家庭的な雰囲気居心地の良く過ごせるように工夫をしている。利用者同士の関係性を考慮して座席を決めている。	
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	共用空間であるリビングで1日過ごされる利用者が多いため、利用者同士の関係に配慮して、つい立てを使用している。		
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	居室には本人の様子をみて家族等と相談しながら、使い慣れたものを持って来て頂いている。ベッドには淋しくないようにぬいぐるみを置かれている利用者もいる。	エアコン・クローゼット・ベットが設置してあり、使い慣れた布団を使用している。仏壇を置いている利用者がいたり、清潔で整理整頓された居室である。	
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	居室、トイレ、浴室は分かりやすいように明記している。歩行能力を考え、シルバーカーや歩行器を使用し、安全に生活して頂いている。		