

### 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	3670200496	
法人名	医療法人 橋本医院	
事業所名	グループホームこすもす	
所在地	徳島県鳴門市大津町吉永字三石野620番地2	
自己評価作成日	平成25年1月12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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会	
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階	
訪問調査日	平成25年3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)】**

広い庭と菜園を利用した野菜作りやガーデニングをすることで利用者に収穫する楽しみを持って頂いている。中庭のテラスにて日なたぼっこをして、楽しみながらゆったりとした時間を過ごしている。家族や知人等とこれまでの関係が途切れないように、利用者の思いを大切にしながら365日24時間の面会や外出が出来るように支援している。生活リハビリを取り入れて、毎日楽しく利用者一人ひとりがゆったりと生活出来るように努めている。また、医療連携体制を整備して協力医が24時間体制で医療管理を行っていて利用者が安心して生活が送れるように取り組んでいる。

**【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)】**

事業所は、周囲を田園に囲まれた静かな環境に位置している。中庭では、日光浴を楽しみつつゆったりとした時間を過ごすこともできる。管理者や職員は、利用者の人権尊重をケアの基本と捉えたうえで、利用者一人ひとりが住み慣れた地域のなかで生活することができるよう支援している。また、運営推進会議の出席者の協力を得て、地域との交流を積極的に行っている。職員は、事業所内・外の研修会へ積極的に参加し、資格取得や資質向上に取り組んでいる。

**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		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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
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	利用者の地域の中で生活を続け、幸せを感じながら安心して生活を送れるように地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくっている。	申し送り時に、職員間で理念を唱和し共有化を図っている。事業所では、基本的人権の尊重を念頭におきつつ、利用者が地域での生活を継続することができるよう支援している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎週、地域の中学生ボランティアの来訪がある。毎月1回、地域ボランティアの方に来てもらって歌や踊りを一緒に楽しんでいる。また、保育所の園児の来所や鳴門市役所のボランティアの受け入れをし、地域交流を図っている。	地元の中学生によるボランティアの来訪を受け入れている。また、事業所の行事では、近隣住民の参加を得ている。散歩や買い物等の際には、近隣住民と挨拶を交わしている。地域の行事へ積極的に参加している。	
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	事業所の見学時や入居相談など、来訪があったときに介護に関する悩みを聞き、支援方法などをアドバイスしている。		
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	外部評価の結果報告を議題にして、取り組みを期待したい項目について話し合っている。すぐに改善出来ることから実現に向けて取り組んでいる。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。事業所の取り組みに関する報告や提案を行っている。参加者から質問や要望等を出してもらうなどして、活発に意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者に、運営推進会議に出席してもらっている。月2回の介護相談員の派遣を受け入れ、年2回の報告会を実施し困っていることを相談し、意見や助言をしてもらって協力関係を築いている。	市の介護相談員やボランティアを受け入れている。市担当者に利用者の状況や困難事例等に関する相談を行ってアドバイスをもらえるなど、日ごろから密に連携を図っている。	
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「介指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	スタッフ会議で虐待と拘束について勉強会を行い、運営推進会議でも議題に取り上げ学ぶ機会を設けている。毎月のスタッフ会議で、ミトン継続の有無を再検討している。日中は、玄関の鍵は開けている。	全職員で身体拘束の弊害等について理解を深めるための研修会を開催するなどして、利用者の立場に立った支援に努めている。現在、医療面と安全面等の理由から、家族と同意書を交わしたうえで、ミトンの着用と経管チューブを抜かないように手指の機能を制限している利用者がいる。運営推進会議時に経過報告を行ったり、毎月のスタッフ会議で代替策や継続期間等の検討を行ったりしている。	身体拘束の具体的な弊害について、事業所内の会議で話しあったり、運営推進会議の機会に外部の有識者の意見を聞いたりして、利用者の自由な暮らしの実現に向けて取り組んでいる。医療面や安全面等の理由から、やむを得ず拘束の対象となっている方がいるが、職員の意識において拘束がなくなることの無いよう事業所として啓蒙を重ねている。今後も引き続き代替策の検討と意識啓蒙を重ね、なるべく早い時期に利用者の負担軽減に繋がる策を講じることができるよう取り組まれている。
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待には、身体的虐待や介護・世話の放棄、放任、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待などがあることを理解し、状況や利用者一人ひとりの状態を考えその都度対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	年間の研修計画に取り入れ制度について理解出来るように勉強する機会を設けている。		
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	契約や解約については、重要事項説明書と契約書を声を出して読み上げ説明している。家族の理解と同意を得た上で入居してもらっている。事業所の玄関にいつでも閲覧できるように文書を設置している。質問があれば必ず説明をしている。		
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	2ヶ月に1回、連絡表を作成して利用者や家族が意見や要望を記入出来るように配慮している。また、玄関内に意見箱を設置し、意向の把握に努めている。出された意見や要望は毎日の申し送りやスタッフ会議で話し合い運営に反映している。	意思の表出が困難な利用者には、日ごろの暮らしのなかで思いや意向を把握するよう努めている。家族から出された要望等については、スタッフ会議で取りあげて話しあい、運営面へ反映させている。	
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	毎月1回、課題となっている事柄を議題としてスタッフ会議を行っている。全職員で業務内容を話し合い、改善して働きやすい環境作りに努めている。スタッフ会議の内容を文書化し、全職員で回覧している。	スタッフ会議時に、管理者は職員の意見や要望を聞いている。職員から出された意見は、会議時に話しあって運営面へ反映させている。	
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	年1回、職員一人ひとりと話し合いの場を設け勤務状況や希望を聞いている。また、職員の介護技術や介護方法を振り返る機会となるようにOJT表で確認してサービスの質の向上に努めている。		
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	毎月、スタッフ会議で勉強会を開催している。職員に研修予定の周知を行ったり、研修に参加した職員は研修報告を提出し、全職員が閲覧できるようにしている。		
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	他のグループホームの運営推進会議や居宅支援事業所の職員の参加を呼びかけ、交流する機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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
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	利用前に本人や家族に事業所の見学に来てもらいよく知って頂いたうえで利用するように勧めている。本人の様子を把握して入居の妥当性を判断している。		
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	家族にはこれまでの苦労や経緯について、ゆっくりと話しを聞く機会を設けている。面会時には、必ず声を掛け、気軽に相談して頂ける様に配慮している。		
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	これまでの介護の様子や相談に至るまでの経緯、必要としているサービス、自宅での生活などを十分時間を取って話し合い、必要に応じた対応が出来るようにしている。利用開始まで、何度も連絡を取り合う事もある。		
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	利用者を人生の先輩として、尊敬の念と優しさを持って職員間で話し合っている。利用者と職員と一緒に喜んだり、家族のように心配して、ともに支え合う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	日ごろから利用者について家族と話しをするよう努めている。困った時などは、家族に協力をお願いして、ともに助け合いながら支援が出来るように心掛けている。		
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	行きつけの理・美容室に行っている利用者もあり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。利用者の方と家族様の間に立ち前もって、利用者の思いを把握しておき面会時などに実現出来るように支援している。	事業所では、利用者一人ひとりが馴染みの理・美容院や墓参りなどへ出かけることができるよう支援している。友人の来訪時にはお茶を出し、居室でゆっくりと会話を楽しむことができるよう支援している。	
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	周辺症状や男女間の考えの違いにより、時には思いがぶつかることもあるがその都度職員が早めに間に入り利用者同士の関係が円滑になるように支援している。		

自己	外部	項目	光		
			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	転所先に本人の状況や習慣、好みこれまでのケアの工夫などを記入した「介護サマリー」を提供している。職員が面会に行ったり、困った事があればいつでも相談に応じる事を説明している。		
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	日ごろの暮らしの中で声かけや言葉から思いを把握して職員間で共有している。スタッフ会議で話し合ったり、家族に協力をしてもらって本人の思いを聞き説明することで希望や意向にそえるよう努めている。	日ごろの利用者との関わりのなかで、言葉や些細な表情の変化等から思いを把握し、職員間で確認しあったうえでケアに反映している。意思の表出が困難な利用者には、家族や関係者等から情報を得ている。	
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	利用者の情報の大切さを伝え、本人や家族からこれまでの生活歴などを聞き取り、把握している。また、以前利用していた事業所やサービス業者からも参考となる情報ももっている。		
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	利用者一人ひとりの状況を把握出来るように出勤者全員で申し送りをしている。申し送りノートを作成し利用者の情報を全職員が把握出来るようにしている。また、出勤時には申し送りノートを確認している。		
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	連絡表を作成し、利用者が家族に伝えた希望やしたいこと、家族の希望を書いてもらうようになっている。毎朝の申し送りや毎月のスタッフ会議、サービス担当者会議、訪問診療などを通して医師や介護職員からも本人の希望や課題を把握して介護計画に反映出来るようにしている。	家族や医師、看護師等の関係者間で話しあい、本人本位に検討している。利用者の状態変化に応じてそのつど介護計画を見直している。利用者一人ひとりの希望や家族の要望を反映した介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	個別ファイルを作成し、身体的状況や日々の暮らしの様子、本人の言葉、エピソード、気になる行動、課題等を記録して職員間で情報を共有出来るようにしている。個別ファイルをもとに介護計画を見直している。		
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	医療連携体制を整備して利用者にとって負担となる受診や入院を回避できるよう努めている。早期退院での受け入れや、医療処置を受けながら生活を継続出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	光		
			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	運営推進会議には、地域の民生委員や地域包括支援センターの職員に参加してもらっている。また、地域の中学校や住民からのボランティアを受け入れ交流している。		
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	入居前に、必ず本人や家族の希望するかかりつけ医を聞き意向に添えるようにしている。協力医療機関以外への必要な受診や通院は基本的に家族に協力してもらっている。緊急時など、必要に応じて本人や家族の同意のもと、職員が代行して付き添っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。事業所の協力医療機関以外の受診は家族の同行を基本としているが、困難な場合には職員が代行の支援を行っている。	
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	医療連携体制を整備して必要に応じて協力医療機関の看護師に処置や検査に来て貰っている。週1回訪問診療時に看護師から健康管理や医療面でのアドバイスをもらっている。		
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。	入院により精神不安が見受けられた場合には、状態が安定しグループホームでの対応が可能な段階で早期退院が出来るように支援している。入院時には頻りに職員が御見舞いに行き医療機関に支援方法に関する情報を提供している。		
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	重度化した場合や終末期に向けた指針・同意書・説明書等を作成し、家族や協力機関と連携を図り協力しながら尊厳ある最期を迎えられる様支援に取り組んでいる。	終末期ケアの指針や同意書等を作成し、事業所の対応できるケアについて説明を行っている。必要に応じて家族の意思を確認し、医師や看護師、職員等の関係者間で連携を図って支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。入退院マニュアルも作成して事務所内に掲示している。日ごろから介護職員が医師に状況を報告して指示を貰い、報告がスムーズに行えるようにしている。		
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	地域の防災マップに要支援施設として掲載してある。地区の消防団に災害時や行方不明時などの協力を依頼している。年2回消防訓練をしている。また、地域の自主防災会の方とも連携を取るようになった。	年2回、消防署の協力を得たうえで避難訓練を実施している。職員の緊急連絡網を整備したり、夜間を想定したシミュレーションを行ったりしている。また、地域の自主防災組織から家具の転倒防止工事に関する協力を得るなど、地域のなかの事業所として活動するための土壌を醸成しつつある。	

自己	外部	項目	光		
			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
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	スタッフ会議に声かけの仕方や利用者の誇りやプライバシーに配慮した介護のあり方等について勉強している。また、個人情報の漏えい防止についての研修会をしている。問題があると思われる時はその都度職員間で確認し合っている。	職員は、利用者の気持ちに配慮したさりげないケアを心がけている。誘導時の声のトーンに配慮し、プライバシーを傷つけることのないよう留意している。また、個人情報の取り扱いに関する研修会を開くなどして適切な情報管理に努めている。	
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	利用者に合わせた声かけや配慮をしている。本人の希望や身体状況に応じてメニューを変更したり、飲み物を選んでもらっている。また、利用者がいつもの日課を忘れていた時は、さりげなくお伝えしている。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、利用者一人ひとりの精神、身体状況に合わせて支援している。買い物や散歩、畑作りなど個々の希望にそえるよう支援している。		
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	更衣時には、自分で洋服を選んでもらっている。お化粧などは、声かけをして必要に応じて手伝っている。馴染みの理・美容院へ行くように家族に協力してもらっている。		
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	本人の意向を聞いてメニューに取り入れている。事業所の畑で野菜を作り、一緒に収穫した食材を使って調理をしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで食事をしている。	利用者に希望を聞いたうえで献立を決めている。事業所の畑で収穫した野菜を食材に用いている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいる。同一法人の運営する医療機関の管理栄養士から栄養バランスのアドバイスを得ている。	
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・水分摂取量をチェック表に記録している。状態に合わせて高カロリー補助食品を利用している。水分を求める利用者が殆どいないので、状態に合わせて水分補給が出来るように配慮している。		
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に、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、口腔ケアを実施して歯みがきチェック表に記入している。利用者の状態に応じた見守りや支援を行い、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握している。利用者に合わせたトイレ誘導や、パット交換が出来るように支援している。	排泄チェック表を活用し、尿意のない利用者にも声をかけることでトイレでの排泄を支援している。利用者によっては、夜間のみ居室にポータブルトイレを設置し利用している方もいる。	
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしている。繊維質の多い食材を取り入れたり、声かけをして水分摂取をしていただき便秘予防に努めている。		
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	基本的に最低2日に1回、入浴を勧めている。16時までの入浴時間で、希望時には毎日入浴出来る体制をとっている。入浴を拒否される時には、時間や日にちを変更し柔軟に対応している。	入浴の順番表を作成し、ローテーションにすることで利用者一人ひとりの希望に応じた順番で入ってもらっている。入浴を拒む利用者には、言葉かけや対応方法を工夫し、くつろいで入浴することができるよう支援している。	
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	日中の活動を促し、生活リズムが整えられるように支援している。寝付けない時には、温かい飲み物や軽食を摂るようにしたり、話し相手になって安心して眠れるよう支援している。眠剤の使用は最低限度に抑えるよう随時検討している。		
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	処方ファイルを作成して処方箋のコピーを保管し、職員の内容を把握出来るようにしている。服薬事は、最後まで服用出来たかどうかの確認をするようにしたり、本人の状態変化を見逃さな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	食材切りや花の水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除機掛けなど、利用者の経験や得意分野を活かして力を発揮できる場面を作っている。		
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	気候や利用者の状態に合わせて散歩や買い物、ドライブ、喫茶店に出掛けている。おやつを持って戸外へ出掛けるなど、積極的に外出を支援している。また、家族様にも協力をしてもらっている。	日ごろから、利用者と職員で事業所の周囲を散歩している。車椅子を使用している利用者は、駐車場へ出て外気浴を楽しんでいる。また、家族やボランティアの協力を得て、車で買い物や外食、季節の花見、神社の参拝等へ出かけており、積極的に外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	基本的には事務所での預かりを勧めている。お金を所持することを強く希望される場合は、本人や家族が納得したうえで、財布を持っている。買い物と一緒に行き、お金を自分で支払ってもら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	本人からの通信手段が途切れないように、希望に応じて携帯電話を持たれている。上手く連絡が出来るように職員が支援している。絵手紙等を本人の思いを聞いてから郵送している。		
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	リビングには天窓があり、日差しが入って明るい。台所からは調理する音や匂いがし生活感を感じられます。リビングで過ごせるように、ソファを増やし好きな場所で過ごせるように配慮している。	ウッドデッキに鉢植えを設置しており、利用者は、ひなたぼっこを楽しみつつ観賞することができる。リビングには雛人形が飾ってあり、家庭的で季節感のある空間となっている。また、トイレの扉には、男女の区別を分かりやすく表示するなど、利用者が迷うことのないよう配慮している。	
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	リビングや廊下にソファや椅子を置いている。一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士で気兼ねなく話しをしながらくつろげるスペースを設けている。		
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	新しいものを買って揃えるのではなく、使い慣れた家具や馴染みの品を持ち込んでもらえるように説明している。本人が書いた絵や書、写真などを居室において心地よく過ごせるように工夫している。	利用者は、以前から使用していた鏡台や馴染みの家具等を居室に持ち込んでいる。家族の写真や遺影を置いている利用者もいる。利用者一人ひとりが過ごしやすいようベッドや家具の配置を工夫している。	
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	居室やトイレ、洗面台、風呂場の場所に慣れるまで、張り紙や目印をして利用者一人ひとりの状態に合わせた対応をしている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
<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	利用者の地域の中で生活を続け、幸せを感じながら安心した生活を送れるように地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくっている。			
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人として日常的に交流している	毎週、地域の中学生ボランティアの来訪がある。毎月1回、地域ボランティアの方に来てもらって歌や踊りを一緒に楽しんでいる。また、保育所の園児の来所や鳴門市役所のボランティアの受け入れをし、地域交流を図っている。			
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	事業所の見学時や入居相談など、来訪があったときに介護に関する悩みを聞き、支援方法などをアドバイスしている。			
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	外部評価の結果報告を議題にして、取り組みを期待したい項目について話し合っている。すぐに改善出来ることから実現に向けて取り組んでいる。			
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	市担当者に、運営推進会議に出席してもらっている。月2回の介護相談員の派遣を受け入れ、年2回の報告会を実施し困っていることを相談し、意見や助言をしてもらって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 代表者および全ての職員が「介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	スタッフ会議で虐待と拘束について勉強会を行い、運営推進会議でも議題に取り上げ学ぶ機会を設けている。毎月のスタッフ会議で、ミトン継続の有無を再検討している。日中は、玄関の鍵は開けている。			
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逃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	高齢者虐待には、身体的虐待や介護・世話の放棄、放任、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待などがあることを理解し、状況や利用者一人ひとりの状態を考えその都度対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風 実践状況	実践状況	実践状況
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	年間の研修計画に取り入れ制度について理解出来るように勉強する機会を設けている。		
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	契約や解約については、重要事項説明書と契約書を声を出して読み上げ説明している。家族の理解と同意を得た上で入居してもらっている。事業所の玄関にいつでも閲覧できるように文書を設置している。質問があれば必ず説明をしている。		
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	2ヶ月に1回、連絡表を作成して利用者や家族が意見や要望を記入出来るように配慮している。また、玄関内に意見箱を設置し、意向の把握に努めている。出された意見や要望は毎日の申し送りやスタッフ会議で話し合い運営に反映している。		
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	毎月1回、課題となっている事柄を議題としてスタッフ会議を行っている。全職員で業務内容を話し合い、改善して働きやすい環境作りに努めている。スタッフ会議の内容を文書化し、全職員で回覧している。		
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	年1回、職員一人ひとりと話し合いの場を設け勤務状況や希望を聞いている。また、職員の介護技術や介護方法を振り返る機会となるようにOJT表で確認してサービスの質の向上に努めている。		
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	毎月、スタッフ会議で勉強会を開催している。職員に研修予定の周知を行ったり、研修に参加した職員は研修報告を提出し、全職員が閲覧できるようにしている。		
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	他のグループホームの運営推進会議や居宅支援事業所の職員の参加を呼びかけ、交流する機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	実践状況
<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	利用前に本人や家族に事業所の見学に来てもらいよく知って頂いたうえで利用するように勤めている。本人の様子を把握して入居の妥当性を判断している。			
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	家族にはこれまでの苦労や経緯について、ゆっくりと話しを聞く機会を設けている。面会時には、必ず声を掛け、気軽に相談して頂ける様に配慮している。			
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	これまでの介護の様子や相談に至るまでの経緯、必要としているサービス、自宅での生活などを十分時間を取って話し合い、必要に応じた対応が出来るようにしている。利用開始まで、何度も連絡を取り合う事もある。			
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	利用者を人生の先輩として、尊敬の念と優しさを持って職員間で話し合っている。利用者と職員は一緒に喜んだり、家族のように心配して、ともに支え合う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	日ごろから利用者について家族と話しをするよう努めている。困った時などは、家族に協力をお願いして、ともに助け合いながら支援が出来るように心掛けている。			
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	行きつけの理・美容室に行っている利用者もあり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。利用者の方と家族様の方に立ち前もって、利用者の思いを把握しておき面会時などに実現出来るように支援している。			
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	周辺症状や男女間の考えの違いにより、時には思いがぶつかることもあるがその都度職員が早めに間に入り利用者同士の関係が円滑になるように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	転所先に本人の状況や習慣、好みこれまでのケアの工夫などを記入した「介護サマリー」を提供している。職員が面会に行ったり、困った事があればいつでも相談に応じる事を説明している。			
<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	日ごろの暮らしの中で声かけや言葉から思いを把握して職員間で共有している。スタッフ会議で話し合ったり、家族に協力をしてもらって本人の思いを聞き説明することで希望や意向にそえるよう努めている。			
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	利用者の情報の大切さを伝え、本人や家族からこれまでの生活歴などを聞き取り、把握している。また、以前利用していた事業所やサービス業者からも参考となる情報ももらっている。			
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	利用者一人ひとりの状況を把握出来るように出勤者全員で申し送りを行っている。申し送りノートを作成し利用者の情報を全職員が把握出来るようにしている。また、出勤時には申し送りノートを確認している。			
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	連絡表を作成し、利用者が家族に伝えた希望やしたいこと、家族の希望を書いてもらうようにしている。毎朝の申し送りや毎月のスタッフ会議、サービス担当者会議、訪問診療などを通して医師や介護職員からも本人の希望や課題を把握して介護計画に反映出来るようにしている。			
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	個別ファイルを作成し、身体的状況や日々の暮らしの様子、本人の言葉、エピソード、気になる行動、課題等を記録して職員間で情報を共有出来るようにしている。個別ファイルをもとに介護計画を見直している。			
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	医療連携体制を整備して利用者にとって負担となる受診や入院を回避できるよう努めている。早期退院での受け入れや、医療処置を受けながら生活を継続出来るよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	実践状況	実践状況
			実践状況	実践状況	実践状況
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	運営推進会議には、地域の民生委員や地域包括支援センターの職員に参加してもらっている。また、地域の中学校や住民からのボランティアを受け入れ交流している。		
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	入居前に、必ず本人や家族の希望するかかりつけ医を聞き意向に添えるようにしている。協力医療機関以外への必要な受診や通院は基本的に家族に協力してもらっている。緊急時など、必要に応じて本人や家族の同意のもと、職員が代行して付き添っている。		
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	医療連携体制を整備して必要に応じて協力医療機関の看護師に処置や検査に来て貰っている。週1回訪問診療時に看護師から健康管理や医療面でのアドバイスをもらっている。		
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。	入院により精神不安が見受けられた場合には、状態が安定しグループホームでの対応が可能な段階で早期退院が出来るように支援している。入院時には頻りに職員が御見舞いに行き医療機関に支援方法に関する情報を提供している。		
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	重度化した場合や終末期に向けた指針・同意書・説明書等を作成し、家族や協力機関と連携を図り協力しながら尊厳ある最期を迎えられる様支援に取り組んでいる。		
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	緊急時対応マニュアルを作成している。入退院マニュアルも作成して事務所に掲示している。日ごろから介護職員が医師に状況を報告して指示を貰い、報告がスムーズに行えるようにしている。		
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	地域の防災マップに要支援施設として掲載してある。地区の消防団に災害時や行方不明時などの協力を依頼している。年2回消防訓練をしている。また、地域の自主防災会の方とも連携を取るようになった。		

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
<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	スタッフ会議に声かけの仕方や利用者の誇りやプライバシーに配慮した介護のあり方等について勉強している。また、個人情報の漏えい防止についての研修会をしている。問題があると思われる時はその都度職員間で確認し合っている。			
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	利用者に合わせた声かけや配慮をしている。本人の希望や身体状況に応じてメニューを変更したり、飲み物を選んでもらっている。また、利用者がいつもの日課を忘れていた時は、さりげなくお伝えしている。			
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	基本的な1日の流れは持っているが、利用者一人ひとりの精神、身体状況に合わせて支援している。買い物や散歩、畑作りなど個々の希望にそえるよう支援している。			
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	更衣時には、自分で洋服を選んでもらっている。お化粧などは、声かけをして必要に応じて手伝っている。馴染みの理・美容院へ行くように家族に協力してもらっている。			
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	本人の意向を聞いてメニューに取り入れている。事業所の畑で野菜を作り、一緒に収穫した食材を使って調理をしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで食事をしている。			
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・水分摂取量をチェック表に記録している。状態に合わせて高カロリー補助食品を利用している。水分を求める利用者が殆どいないので、状態に合わせて水分補給が出来るように配慮している。			
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に、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、口腔ケアを実施して菌みがきチェック表に記入している。利用者の状態に応じた見守りや支援を行い、誤嚥性肺炎の予防に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	実践状況	実践状況
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	チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握している。利用者に合わせたトイレ誘導や、パット交換が出来るように支援している。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしている。繊維質の多い食材を取り入れたり、声かけをして水分摂取をしていたり便秘予防に努めている。		
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	基本的に最低2日に1回、入浴を勧めている。16時までの入浴時間で、希望時には毎日入浴出来る体制をとっている。入浴を拒否される時には、時間や日にちを変更し柔軟に対応している。		
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	日中の活動を促し、生活リズムが整えられるように支援している。寝付けない時には、温かい飲み物や軽食を摂るようにしたり、話し相手になって安心して眠れるよう支援している。眠剤の使用は最低限度に抑えるよう随時検討している。		
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	処方ファイルを作成して処方箋のコピーを保管し、職員の内容を把握出来るようにしている。服薬事は、最後まで服用出来たかどうかの確認をするようにしたり、本人の状態変化を見逃さな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	食材切りや花の水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除機掛けなど、利用者の経験や得意分野を活かして力を発揮できる場面を作っている。		
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	気候や利用者の状態に合わせて散歩や買い物、ドライブ、喫茶店に出掛けている。おやつを持って戸外へ出掛けるなど、積極的に外出を支援している。また、家族様にも協力をしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	基本的には事務所で預かりを勧めている。お金を所持することを強く希望される場合は、本人や家族が納得したうえで、財布を持っている。買い物と一緒にいき、お金を自分で支払ってもら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	本人からの通信手段が途切れないように、希望に応じて携帯電話を持たれている。上手く連絡が出来るように職員が支援している。絵手紙等を本人の思いを聞いてから郵送している。			
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	リビングには天窓があり、日差しが入って明るい。台所からは調理する音や匂いがし生活感を感じられます。リビングで過ごせるように、ソファを増やし好きな場所で過ごせるように配慮している。			
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	リビングや廊下にソファや椅子を置いている。一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士で気兼ねなく話しをしながらくつろげるスペースを設けている。			
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	新しいものを買って揃えるのではなく、使い慣れた家具や馴染みの品を持ち込んでもらえるように説明している。本人が書いた絵や書、写真などを居室において心地よく過ごせるように工夫している。			
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	居室やトイレ、洗面台、風呂場の場所に慣れるまで、張り紙や目印をして利用者一人ひとりの状態に合わせた対応をしている。			