

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	1890100678		
法人名	社会福祉法人 新清会		
事業所名	グループホームあさむつの森		
所在地	福井市引目町第21号9番地の2		
自己評価作成日	平成 30 年 11 月 18 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 12 月 12 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)】

「認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的なぬくもりのある生活環境の下で生活の喜びや満足感が得られるよう、人格を尊重しつつ介護サービスの提供と支援をします。」という運営方針に沿って、日々の生活を送って頂いております。集団での外出機会を持ちながら、個別の趣味嗜好に合わせた外出計画、および地域にでていくことで、地域へのアピールも両立していています。また、平成29年度から認知症カフェ(通称オレンジカフェあさむつ)を開催し、認知症をお持ちの方、その家族の居場所作り及び地域への認知症普及啓発活動を行っております。H30.9にはオレンジカフェの開催を花堂のスターバックスコーヒー様で行わせて頂きました。また、今年も昨年に引き続き、介護者のつどいを受託しております。

【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、前方は田園地帯、後方には山々が連なり、自然に溢れた環境の中にある。母体法人の特別養護老人ホームとデイサービスセンターに隣接しており、デイサービスセンター等の行事に参加することもある。また、ボランティアを積極的に受け入れるとともに、利用者の趣味嗜好に合わせた外出を心掛けている。定期的で開催している認知症カフェ(通称オレンジカフェあさむつ)では、認知症の方やその家族の居場所作り及び地域への認知症啓発活動を行っている。さらに、地域の方々に認知症を理解してもらうため、地元のスターバックスコーヒーに出向き認知症カフェを行うなど、地域に根付いた活動を行っている。

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)	○ 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	共有できるように努力している。日常の支援の中で理念にかなった支援をしているか指摘もしている。常に意識できるよう、フロアに掲示し、共有と実践につなげている。	法人の理念を踏まえて事業所独自の理念を作成し、フロアに掲示することで、常に意識しながら介護や振り返りを行っている。また、「外出を増やそう」等の事業所の年間事業計画を立てている。	理念をさらに具体化した、職員の個人目標を設定し、職員のモチベーション向上につなげることを期待する。
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	地域の行事に職員、利用者が参加し、交流を図っている。施設見学の実施や地域の行事へ協力をを行っている。	浅水駅前にある花壇への水やりボランティア活動に利用者と共に参加し、地域住民と交流を図っている。また、自治会型デイホームや地域のイベントへも参加している。さらに認知症カフェを定期的に行い、地域住民のための相談場所になっている。	
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	オレンジカフェ、介護者のつどいなどで講演や相談を行い、認知症の理解や支援方法を発信している。		
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	会議にて意見交換を行っている。会話録を作成し、情報の共有と話し合いを行っている。	2か月に1回、第3火曜日に開催している。運営推進会議時に出された意見や要望は、運営に活かしている。家族から利用者の日々の生活状況が知りたいとの要望を受け、毎月便りを作成し家族に送るようになった。	
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取り組んでいる	オレンジカフェ、介護者のつどい開催に伴い、行政担当者との協力関係を築いている。2ヶ月に1回運営推進会議を開き、事業所としての報告や意見などをいただき、サービスにつなげている。	認知症カフェや介護者の集いなどを通じて、行政と連携を密にとっている。介護保険等制度改正時に不明な点があれば、直接行政に確認を行うようにしている。	
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	指定基準を玄関に掲示している。関連研修会に参加し、より良いケアに取り組んでいる。玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人が行う研修に積極的に参加し、理解を深めている。玄関は夜間のみ施錠している。利用者が外出しそうな様子を察知した時は一緒についていくなど、安全面に配慮しながら利用者の行動を妨げないケアを行っている。センサーマットを利用しているが、転倒防止の目的にのみ使用している。	

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
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	入浴時等で全身観察行ない、内出血等発見した際は、職員で話し合い、事故虐待に対する意識を高めている。施設内外で行われる研修会に参加し、資料等情報を共有している。		
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	施設内外で行われている研修会に参加、意見交換を行っている。当事業所に社会福祉士を配置しており、日常的な相談から権利擁護についてまで幅広く対応している。		
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	管理者兼ケアマネが説明を行い、本人及び家人様には理解・納得するまで説明している。		
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	家族会の開催や面会時の会話を管理者に報告し、運営に活かせるよう努めている。	面会時に家族と必ず話をして意見・要望を確認し、記録を職員で共有している。また、年に1回新年会に合わせて家族会を行い、意見や要望を聞き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	職員で話し合い意見交換をしている。アンケート実施し、その提案を活かせるよう努めている。	管理者は職員の要望や意見を聞くように心掛け、話しやすい雰囲気づくりに努めている。外出の機会を増やしたいとの意見を受け、月に2回外出日を設定することで、今まで無理だと思っていた外出が継続的にできるようになった。	
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	資格取得に対し、勤務時間の変更、講習会の案内を提案している。		
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	施設内外で行われる研修会の参加の為、勤務時間の変更を行っている。		

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
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	実習生や見学の受け入れを行ったり、講習会に参加する事で意見交換を行っている。		
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	ケアマネージャーによる面談やフェイスシートの作成により、本人ならびに家人様との関係を築いている。		
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	ケアマネージャーによる面談やフェイスシートの作成により、本人ならびに家人様との関係を築いている。		
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	施設内の他職種職員と協働体制をとり、客観的に問題に対応できるよう努めている。		
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	利用者が出来る事は手伝っていただき、協力しながら生活している。家事や買い物に出かける等関係を築いている。		
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	日々の暮らしの出来事を月1回お便り、またお話で共有し支援している。家人様の面会時には話を聞いたり、外出時・誕生会等お知らせをし参加を促している。		
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	馴染みのある人や場所など把握し、これまでの関係が途切れないように支援している。同法人の別施設にいる知人に面会に行ったり、外食の機会を設け、馴染みの店に行ったりしている。兄弟、友人の方達との話し合いの場を大切にしている。	利用者との会話や家族から、馴染みの人や場所などを聞き取り、職員間で共有している。同法人の別施設にいる知人に会いに行ったり、行きつけの美容院や墓参りに出掛けている。また、兄弟・友人の訪問を積極的に受け入れている。	

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
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	利用者の個々の思いを大切に状況に応じた対応に努めている。職員を介して一緒に作業したり、外出したりし、関係構築に努めている。		
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	同法人の別施設に移動しても面会を行い、相談や支援に努めている。		
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	本人の希望が困難な人は職員の毎日の関わりや、その反応から思いを汲み取って支援している。フェイスシートの作成や本人ならびに家人様との面談により希望・意向を把握、別職員とも意見交換をしている。	入居時の聞き取りだけでなく、日常の関わりの中から思いや意向を把握し、職員間で情報共有をしている。また、家族の面会時に利用者の思いや意向を伝えたり、家族の思いや意向も確認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	本人・家族から想いを聞いたりして職員間が意見交換し、共有に努めている。フェイスシートを熟読する以外に本人様の言葉をケース記録する事をしている。		
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	利用者の身体状況や生活リズムを理解し、本人の行動、言動から現状の把握に努めている。ケース記録を振り返る事や、気づきは別職員と共に意見交換している。		
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	毎日の気付きなど職員間での情報の共有に努めている。ケアプラン作成後も日々の生活を鑑みてプラン変更も検討し、現状に合ったプランを作成している。	毎日のケアの中での気付きなどを、全職員で情報共有することに努めている。利用者・家族の思いを聞き取り、職員の意見を反映させて、介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い状態変化が生じた時には、その都度プランを変更している。	
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	毎日の気付きなど職員間での情報の共有に努めている。ケース記録やケアプラン等情報共有し、ケアプラン作成等に活かしている。		

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
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	本人・家族の状況に応じ、支援している。けい好記録を行う事はもちろんケアマネにすぐに相談する事で早々の対応に努めている。他職種への相談も行っている。		
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	マジックショーや歌、話し相手などボランティアの協力を得て支援している。地域行事の把握や情報収集を行い、参加する事で楽しみを増やしていく努力をしている。		
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	個々のかかりつけ医と連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。本人や家族様の希望に添い、往診を利用したり、受診につなげている。	かかりつけ医の継続受診を支援している。受診には家族が同行し、事業所での生活状況は書面や口頭で医師に情報提供しているが、必要に応じて職員が同行したり、医師に連絡をとることもある。診察内容は、家族から情報を得ている。希望者は、協力医の往診を受けることができる。	
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	往診や受診前に情報を整理し、伝えている。結果はケース記録を行い、共有している。		
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。	本人様に面会に行き、希望を聞く事や家族様の希望を取り入れ、病院関係者と情報交換している。		
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	入居する前に本人及び家族様と面談の際に希望を聞いている。想いは変化する為、都度方針を変更、共有している。	入居の際、重度化した場合に事業所としてできることを説明している。利用者・家族の思いは変化するため、その都度話し合いの場をもっている。希望に応じ、特別養護老人ホームや病院・在宅への移行支援を行っている。	
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	緊急対応マニュアルに沿って、急変や事故発生時に対応できるようにしている。救命救急の講習受講を行っている。		

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
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	日頃から避難訓練、災害対応訓練など行ない、対応できるようにしている。定期的に訓練を行い、改善すべき点は専門家の意見を取り入れ改善している。	定期的に、火災・土砂災害・地震災害を想定した防災訓練を行っている。施設の裏山が土砂災害の危険がある。土砂災害の警報が出たときなど、利用者をフロアに誘導するなど、防災マニュアルを職員全員が把握し対応している。	
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	利用者のプライバシーを損なわない対応を心がけている。人生の先輩と接するにあたり、言葉遣いや、声の大きさ、トーン等に配慮し、対応している。	利用者一人ひとりの人格を尊重した対応を行っている。利用者の希望を尊重し、同性介助を基本としている。トイレ介助時には、ドアの外で待機し、施錠できるようになっている。	
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	利用者が自由に選択できるような対応を心がけている。希望に遠慮なく話せるような関係性構築に努め、表情等にも目配りしている。		
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	本人が出来る事と出来ない事を見極め、出来るだけ本人の希望に添うように支援している。朝、起きれない利用者様には、様子を見て起床してもらっている。朝食は居室内で食べて頂くこともしている。		
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	自分で選べる方は自分で洗濯するよう支援している。入浴後に着用する服と一緒に選んだりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材を切ったり、盛り付けを行ったり、食器洗い等手伝っていただける利用者には極力一緒に参加していただく。	今月から外注の食事に代わり、食事のスタイルが少し変化した。利用者の嫌いなものをフロアに掲示し、献立に嫌いなものが入っている時は、他のおかずに変更し食事を楽しめるようにしている。晩酌を希望する利用者は、夕食時にしている。	
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	ひとりひとりの食事量、水分量の把握に努めている。水分をあまり撮られない方など1日を通して摂取できるよう根気よく対応している。副食を刻んだり、栄養補助食品を利用したりしている。		

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
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	毎食後の口腔ケアに努めている。義歯の消毒や、装着介助、うがいの見守りを行っている。		
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	個々の排泄パターンを掴み、利用者にあった誘導や声かけを行い、気持ちよく排泄できるよう支援している。排泄に失敗には気にしないよう伝えたり、男性入居者には立って排尿できるよう尿器使用していることもある。	排泄チェックシートを活用して利用者の排泄パターンを把握し、声掛けを行っている。また、夜間にも声掛けを行いトイレで排泄ができるよう支援している。1日の排泄チェックシートと1か月の排便チェックシートを利用し、排便コントロールを行っている。	
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	全利用者にしっかり水分を摂っていただけるようにしたり、毎日ヨーグルトを提供したりしている。水分摂取記録や排便記録を行い、担当医に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	常に希望に合わせての入浴は出来ていないが、出来るだけ希望に添えるよう努力している。	基本的には週に2回の入浴だが、利用者のペースに合わせて入浴を支援している。一人で入浴が困難な利用者には、職員2名で介助し安全に入浴できるよう努めている。好みのシャンプー等を使っている利用者もいる。	
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	ひとりひとりの身体の状態を合わせて休息していただいている。室内温度や明るさを工夫したり、その人が安心できる声かけを行っている。		
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	職員間での情報共有に努め、服薬管理などはダブルチェックを行っている。服薬情報はファイルしている。		
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	ひとりひとりの好みに合わせた計画を立てたり、その日の状態、表情などから楽しみとなる事を共に探している。散歩や買い物、外出行事を取り入れたり、日常生活の作業を一緒に行ったりしている。		

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
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	天気の良い日には散歩などは声かけを行ったりしている。本人や家族様の希望により、計画外出を行っている。地域行事にはボランティアの支援を受けている。	月に2回外出日を決め、小人数で利用者の希望に沿った外出をしている。喫茶店やラーメン屋、居酒屋など利用者の思いを尊重した支援をしている。	
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	個々の希望に応じて小遣いを管理している。お金を持っていないと不安な入居者様には持ってもらっている。		
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	本人の希望に添えるよう支援している。年賀状の送付、住所記入は職員が行っている。		
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	利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないよう共有空間づくりに努めている。臭いに敏感な入居者の為にもトイレには消臭剤を使用している。入居者作成の壁飾りを貼付している。	広々としたフロアの中央にキッチンスペースがあり、食事の準備をしている様子を見たり、食事のにおいを感じたりすることができる。壁には、利用者が作成した作品や写真が飾られている。手作りのカレンダーがあり、利用者が日めくりをすることもある。	
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	テレビを観てくつろげる空間や歩き回られても職員が目が届くような共有空間づくりに努めている。		
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・家族の意見を聞き居心地が良い居室づくりに努めている。その人が安心できる居室になるよう使い慣れたものを持ち込んだり、逆にシンプルな居室にしている。	居室の入り口に、名札と共に利用者の笑顔の写真が貼られ、部屋を間違わないための工夫がされている。使い慣れたタンスやテレビなどを持ち込み、整理整頓された使い勝手がよい居室になっている。	
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	本人の自室の表札には顔写真などし確認しやすいよう工夫している。段差のないフロアにすることと共にトイレ・居室の境目は床の色を変えている。		