

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27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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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27年3月26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ます。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ます。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ます。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ます。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)】

事業所は、周囲に田園の広がる静かな環境に位置している。事業所の菜園では、野菜や果実を栽培しており、利用者と職員で収穫している。運営推進会議では、出席者から様々な質問を得たり、活発に討議を行ったりしており、出された意見をサービスの質の向上に活かしている。開設から10年が経過し、医療処置の必要な利用者が多くなってきているが、同一法人の運営する医療法人と連携を図ることで、個別の訪問診療や、医師と看護師による健康・栄養管理へと繋げており、利用者や家族の安心に繋がっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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

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	利用者の地域の仲で生活を続け、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作り実践している。	管理者と職員は、毎朝のミーティング時に理念を唱和し共有化を図っている。利用者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、理念に基づく支援に取り組んでいる。	
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	毎週地域の中学生ボランティアの来訪があります。毎月1回、地域ボランティアの方の訪問もあり歌や踊りを一緒に楽しんでいます。鳴門市民のボランティアの受け入れと自主防災会へ参加し地域交流を図っています。	毎週、中学生のボランティアの来訪を受け入れたり、月1回、市民ボランティアと利用者でゲームや散歩を楽しんでもらったりしている。地域住民の来訪もある。管理者と職員で地域の自主防災会に参加するなどして地域との交流を図っている。	
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	事業所の見学や入居相談などの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ます。		
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たり、取り組みを期待したい項目について話し合っています。アドバイスなどで直ぐに改善出来ることから実現に向けて取り組んでいます。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所から行事や事業所の現状等に関する報告を行い、出席者からは質問や要望を出してもらっている。また、外部評価結果を踏まえた取り組み内容について報告し、意見やアドバイスももらっている。	
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	市担当者に運営推進会議に出席してもらったり、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ます。	市介護相談員や市独自のポイント制ボランティアを受け入れている。また、認知症サポーター養成講座の開催を企画するなどし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で取り上げて学ぶ機会を設けています。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ます。日中は玄関の鍵は開いています。	職員会議で具体的な拘束の行為とその対象者への支援のあり方について話し合っている。やむを得ず、ミトンの使用等による拘束を行う場合には、家族の同意を得たり、記録に残したりしている。	やむを得ず拘束を行う場合にあっては、つねに切迫性と非代替性、一時性を満たしているかの再確認を行うよう努めるとともに、拘束が職員間で常識となることのないよう、一連の対応に関する検討の機会を設けるなどされたい。また、関係者間でも協議の機会を設けるなどして、利用者の自由な暮らしの実現に向けた地域密着型サービスの意義と役割に基づく職員の意見を十分にケアへ反映することに取り組むことで、拘束のないケアに繋がられるよう期待する。
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、性的虐待等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ます。		

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、制度について理解できるように勉強する機会を設けています。		
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	入所時契約や解約について重要事項説明書と契約書の全文を声を出して読み上げ説明しています。家族の理解と同意を得た上で入居してもらっています。また、事業所の玄関にいつでも閲覧できるように、文章を設置して質問があれば必ず説明をしています。		
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回連絡票を作成して、利用者や家族が意見や要望を記入できるように配慮しています。また玄関内に意見箱を設置し意向の把握に努めています。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ます。	利用者から職員へ、直接、要望や希望等を表出することのできる関係を構築している。直接職員に希望等を告げる利用者がいる。また、家族には、来訪時等の機会に意見を聞くようになっている。2か月ごとに、家族へ連絡票と返信用封筒を送付し、意見等を記入してもらっている。出された意見等は職員会議の機会に話し合って運営面に反映させている。	
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ます。スタッフ会議の内容を文書化し全職員で回覧しています。	管理者は、毎月の職員会議時に、職員の意見やアイデアを聞きとって運営面へ反映させている。OJT表を活用し、職員自身の介護技術を振り返る機会としている。代表者や管理者は、職員一人ひとりの状況を把握し、就業環境を整備するよう努めている。	
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OJT表を活用し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サービスの質の向上に努めています。		
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ます。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ます。		
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	研修時お互いの施設で実習を行ったり、地域包括の職員の参加を呼びかけたりして交流する機会を設けています。		

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努めています。また同時に本人の様子を把握して入居の妥当性を判断しています。		
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ます。面会時には、必ず声をかけ気軽に相談して頂けるように配慮しています。		
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対応しています。利用開始まで何度も連絡を取り合うこともあります。		
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仕事に当たるよう職員間で話し合っています。利用者職員は、一緒に喜んだり家族のように心配して共に支え合う関係に努めています。		
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	日頃から、利用者について家族と話しをするよう努めています。困ったときなどは、家族にも協力をお願いして、共に助け合いながら支援が出来るように心がけています。		
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、歯医者、眼科に行っている利用者もおり、一人ひとりの生活習慣を尊重しています。利用者の方と家族の間に立ち、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できるように支援しています。	利用者一人ひとりが地域で培ってきた人間関係や社会との関わりを把握するよう努めている。それらの関係を断ち切らないよう、また馴染みの友人等との交流を支援している。	
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事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ます。		

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
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」を提供しています。何か必要な物があれば随時相談に乗り支援できるようにしている。		
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	日頃の暮らしの中での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してもらって本人の思いを聞き説明をすることで希望や意向に添えるように努めています。	職員は、日頃の利用者との関わりのなかで一人ひとりの思いを把握するよう努めている。把握した利用者の意向に基づき、職員間で話し合っている。意思の表出が困難な方には、家族や関係者等から情報を得て本人本位に検討している。	
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	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ます。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を貰い把握に努めています。		
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できるように、出勤者全員で申し送りをしています。申し送りノートを作成し、利用者の情報を全職員が同じように把握できるようにしている。		
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	連絡票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貰うようにしています。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できるようにしている。	本人や家族から思いや希望を聞き、全職員で意見交換を行ったうえで、医師や看護師の意見等を反映した介護計画を作成している。定期的に介護計画を見直している。本人の状態や家族の要望の変化に応じてモニタリングを行っている。	
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、気になる行動や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ます。個別ファイルをもとに介護計画を見直しています。		
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、その時々にも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ます。早期退院での受け入れや、医療処置を受けながらの生活を継続出来るよう支援しています。		

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
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、自主防災会の役員などに参加して貰っています。また地域の中学校や市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ます。協力医療機関以外への受診や通院は、家族に協力してもらっています。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付き添って受診している。	利用者一人ひとりのかかりつけ医の受診を支援していたが、協力医が事業所の健康管理を行っていることなどから、現在は本人や家族と話し合って納得を得たうえで、利用者全員が事業所の指定する医療機関を受診している。なお、専門医の受診時には、家族の同行を原則としているが、状況に応じて職員が代行支援を行っている。	
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ます。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してもらっています。		
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、精神的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ます。入院時には、職員が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ます。		
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医療機関と連携を図り、協力しながら尊厳ある最期を迎えられるよう支援に取り組んでいます。	終末期の支援に関する指針や同意書等を整備している。本人や家族の意向を踏まえ、協力医療機関との連携を図りつつ、随時医師と確認しながらチームで支援している。	
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	緊急事対応マニュアルを作成しています。入退院マニュアルも作成して事務所内に掲示しています。日頃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ます。		
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ます。地区の自主防災会の会議に出席し連携を取るようになりました。	年2回、消防署の指導を得て、避難経路の確認や消火器の使い方等の訓練を実施している。非常用食糧、備品の準備も出来ている。避難所までの道路も新たに舗装された。運営推進会議に自主防災会会長の出席を得るなどして、地域との協力体制は構築されつつある。	

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	スタッフ会議で声かけの仕方や利用者の誇り・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ます。また個人情報の漏洩防止についての研修会をしています。問題があると思われるときはその都度職員間で確認合っています。	職員は利用者を年長者として敬意をもって接するようにしている。利用者のプライバシーを損なうことがないよう配慮している。利用者の情報等については守秘義務を理解したうえで取り扱いや管理を行っている。	
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に配慮しています。本人の希望や身体状況に応じてメニューを変更したり、飲み物を選んで貰っています。また、利用者がいつもの日課を忘れていた時は、さりげなく伝えています。		
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日の流れはあるが、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。個々の希望に添えるように支援しています。		
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貰っています。お化粧などの整容は、声かけをして必要に応じて手伝っています。馴染みの理美容室に行けるように家族に協力して貰っています。		
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	お誕生日などは、本人の意向を聞いてメニューに取り入れています。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ます。利用者と職員は同じテーブルを囲んで食事をしています。	利用者の希望を聞いて、職員が献立をたてている。事業所の畑で収穫した野菜を活用している。利用者と職員で楽しく会話をしつつ食事をとっている。	
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ます。状態に合わせて、高カロリー補助食品を利用しています。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ます。		
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	毎食後口腔ケアを実施して、歯磨きチェック表に記入しています。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務めています。		

自己	外部	項目	光		外部評価	
			自己評価	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	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ます。利用者の排泄サインを確認したりして利用者に合わせてトイレ誘導やパット交換が出来るように支援しています。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりのパターンに応じた排泄支援を行っている。トイレでの排泄を大切に捉えて誘導を行っているが、パットや紙パンツ使用の利用者が増加してきたため、定期的なパットの交換などを個々にあわせて支援している。		
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ます。繊維質の多い食材を取り入れたり、水分摂取をしてもらい便秘予防に努めています。			
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回入浴をすすめています。16時までの入浴時間で、希望時には毎日入浴できる体制を取っています。入浴を拒否される時には、時間や日にち、職員を変更し柔軟に対応しています。	職員は、利用者の入浴時の負担感や抵抗感を理解し、利用者がくつろいで入浴することができるよう一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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ます。寝付けなときには、話相手になって安心して眠れるよう支援しています。眠剤の使用は、最低限度に押さえるように随時検討しています。			
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、処方箋のコピーを保管し職員が内容を把握できるようにしています。服薬時は、最後まで服薬出来た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ます。			
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、テーブル拭き等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ます。			
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、ドライブに出かけています。おやつを持って、戸外へ出かけるなど外出を支援しています。また家族や中学生ボランティアの方にも協力をしてもらっています。	天候の良い日には、事業所の周辺を散歩している。車椅子の利用者は、駐車場で日光浴を楽しんでもらっている。家族やボランティアの協力を得て、車で買物や季節の花見等の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、事務所でのお金の預かりをすすめています。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上で財布を持っています。買い物と一緒にいき、お金を自分で支払って頂けるように支援しています。		
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ます。希望時連絡が取れるように職員が支援しています。		
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が得られます。リビングで過ごせる様にソファを増やし好きな場所で過ごせるように配慮しました。	共用空間では、季節に応じた飾り付けをしている。キッチンからは包丁の音や食事の匂いが漂ってくる。広いウッドデッキには、洗濯物や布団を干している。また鉢植えを置き、季節の花々を眺めることができるようにしている。	
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ます。一人で過ごしたり、仲のよい利用者同士で気兼ねなく話をしながらくつろげるスペースを設けています。		
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	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ます。本人が書いた絵や写真などを居室に置いて、心地よく過ごせる様に工夫しています。	事業所では、居室に利用者の馴染みの家具や家族の写真等、思い出の品々を持ち込んでもらっている。居室の入り口には、1枚ごとに違う絵の陶板を付けるなどして、利用者が部屋を間違ふことのないよう工夫している。	
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見守りや声かけ等の対応をしています。		

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	実践状況	実践状況
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	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作り実践している。			
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ります。毎月1回、地域ボランティアの方の訪問もあり歌や踊りを一緒に楽しんでいます。鳴門市民のボランティアの受け入れと自主防災会へ参加し地域交流を図っています。			
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	事業所の見学や入居相談などの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ます。			
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たり、取り組みを期待したい項目について話し合っています。アドバイスなどで直ぐに改善出来ることから実現に向けて取り組んでいます。			
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たり、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、意見や助言をもらって協力関係を築いています。			
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で取り上げて学ぶ機会を設けています。毎月のスタッフ会議でミソ継続の有無を再検討しています。日中は玄関の鍵は開いています。			
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、性的虐待等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ます。			

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			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、制度について理解できるように勉強する機会を設けています。					
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	入所時契約や解約について重要事項説明書と契約書の全文を声を出して読み上げ説明しています。家族の理解と同意を得た上で入居してもらっています。また、事業所の玄関にいつでも閲覧できるように、文章を設置して質問があれば必ず説明をしています。					
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回連絡票を作成して、利用者や家族が意見や要望を記入できるように配慮しています。また玄関内に意見箱を設置し意向の把握に努めています。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ます。					
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ます。スタッフ会議の内容を文書化し全職員で回覧しています。					
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OJT表を活用し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サービスの質の向上に努めています。					
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ます。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ます。					
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	研修時お互いの施設で実習を行ったり、地域包括の職員の参加を呼びかけたりして交流する機会を設けています。					

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
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	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努めています。また同時に本人の様子を把握して入居の妥当性を判断しています。			
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ます。面会時には、必ず声をかけ気軽に相談して頂けるように配慮しています。			
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対応しています。利用開始まで何度も連絡を取り合うこともあります。			
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仕事に当たるよう職員間で話し合っています。利用者職員は、一緒に喜んだり家族のように心配して共に支え合う関係に努めています。			
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	日頃から、利用者について家族と話しをするよう努めています。困ったときなどは、家族にも協力をお願いして、共に助け合いながら支援が出来るように心がけています。			
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、歯医者、眼科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ます。利用者の方と家族の間に立ち、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できるように支援しています。			
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事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ます。			

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」を提供しています。何か必要な物があれば随時相談に乗り支援できるようにしている。			
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	日頃の暮らしの中での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してもらって本人の思いを聞き説明をすることで希望や意向に添えるように努めています。			
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ます。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を貰い把握に努めています。			
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できるように、出勤者全員で申し送りをしています。申し送りノートを作成し、利用者の情報を全職員が同じように把握できるようにしている。			
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	連絡票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貰うようにしています。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できるようにしている。			
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、気になる行動や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ます。個別ファイルをもとに介護計画を見直しています。			
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ます。早期退院での受け入れや、医療処置を受けながらの生活を継続出来るよう支援しています。			

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	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、自主防災会の役員などに参加して貰っています。また地域の中学校や市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ます。協力医療機関以外への受診や通院は、家族に協力してもらっています。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付き添って受診している。			
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	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ます。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ます。			
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、精神的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ます。入院時には、職員がお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ます。			
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、事業所の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医療機関と連携を図り、協力しながら尊厳ある最期を迎えられるよう支援に取り組んでいます。			
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	緊急事対応マニュアルを作成しています。入退院マニュアルも作成して事務所内に掲示しています。日頃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ます。			
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ます。地区の自主防災会の会議に出席し連携を取るようになりました。			

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	
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		スタッフ会議で声かけの仕方や利用者の誇り・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ます。また個人情報の漏洩防止についての研修会をしています。問題があると思われるときはその都度職員間で確認合っています。		
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に配慮しています。本人の希望や身体状況に応じてメニューを変更したり、飲み物を選んで貰っています。また、利用者がいつもの日課を忘れていた時は、さりげなく伝えています。		
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日の流れはあるが、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。個々の希望に添えるように支援しています。		
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貰っています。お化粧などの整容は、声かけをして必要に応じて手伝っています。馴染みの理美容室に行けるように家族に協力して貰っています。		
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		お誕生日などは、本人の意向を聞いてメニューに取り入れています。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ます。利用者と職員は同じテーブルを囲んで食事をしています。		
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ます。状態に合わせて、高カロリー補助食品を利用しています。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ます。		
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		毎食後口腔ケアを実施して、歯磨きチェック表に記入しています。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務めています。		

自己	外部	項目	自己評価	風	自己評価	実践状況
			実践状況	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ます。利用者の排泄サインを確認したりして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ます。			
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ます。繊維質の多い食材を取り入れたり、水分摂取をしてもらい便秘予防に努めています。			
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回入浴をすすめています。16時までの入浴時間で、希望時には毎日入浴できる体制を取っています。入浴を拒否される時には、時間や日にち、職員を変更し柔軟に対応しています。			
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ます。寝付けないときには、話相手になって安心して眠れるよう支援しています。眠剤の使用は、最低限度に押さえるように随時検討しています。			
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、処方箋のコピーを保管し職員が内容を把握できるようにしています。服薬時は、最後まで服薬出来た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ます。			
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、テーブル拭き等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ます。			
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、ドライブに出かけています。おやつを持って、戸外へ出かけるなど外出を支援しています。また家族や中学生ボランティアの方にも協力をしてもらっています。			

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
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、事務所でのお金の預かりをすすめています。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上で財布を持っています。買い物と一緒に行き、お金を自分で支払って頂けるように支援しています。			
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ます。希望時連絡が取れるように職員が支援しています。			
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が得られます。リビングで過ごせる様にソファを増やし好きな場所で過ごせるように配慮しました。			
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ます。一人で過ごしたり、仲のよい利用者同士で気兼ねなく話をしながらくつろげるスペースを設けています。			
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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ます。本人が書いた絵や写真などを居室に置いて、心地よく過ごせる様に工夫しています。			
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見守りや声かけ等の対応をしています。			