（別紙4）　　平成　21　年度

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	3270101003		
法人名	特定非営利活動法人　まごころサービス松江センター		
事業所名	グループホームまごころの家・さいか		
所在地	島根県松江市雑賀町386		
自己評価作成日	平成21年10月23日	評価結果市町村受理日	平成22年　1月26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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3270101003&SC

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPOしまね介護ネット
所在地	島根県松江市白潟本町43番地
訪問調査日	平成21年11月10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）】

開設当初より、最も力を入れ取り組んで来たのが、理念にも掲げています「三度の食事」です。だしは天然だしを使用し数多くの食材を摂り入れ、ご利用者と一緒に食事作りをし家庭的な雰囲気の中でご利用者と職員が同じテーブルを囲み、三度の食事をしています。また、食材の買い出しも近くのスーパーへご利用者と一緒に毎日出掛け、食材に触れ選んで頂いています。その他の外出についても積極的に取り組み、近所の散歩やドライブを日課に、年に数回ご利用者全員での外出も行い、ご利用者の希望に沿うよう努めています。職員全員が、ご利用者は自分の家族という思いで関わり、ご利用者主体のまごころある支援をしています。

【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）】

食事や買い物、調理、盛り付け、配膳、後片づけなどの一連の作業が楽しみや張り合い、自信につながる様に利用者一人ひとりの力や個性を活かしながら職員と一緒に行っている。運営推進会議での食事の試食会は好評だった。また利用者の尊厳を大切にし排泄の自立支援に力を入れ、時間に応じてパットや紙パンツを使い分けたり、習慣やパターン、仕草など把握し、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。「まごころ家族」の利用者、管理者、職員はチームワークもよく、支えあって暮らしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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 ↓該当するものに○印	
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（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
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

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 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
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	ホームの理念をホーム内に掲示したり、運営推進会議で報告し地域住民やご家族に周知を図っている。また、職員会議やケアカンファレンスでは「理念に基づいたケアを行う」という視点で都度話し合いを行っている。	法人の理念のもと、管理者と職員全員で話し合い地域密着型事業所としてのホーム独自の理念を作り日々のケアに活かしている。	
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	地域住民の一員として町内会に加入している。近隣を散歩する時には職員のほうから声をかけ挨拶をするよう心がけている。近所からの差し入れなどもある。また、近隣のグループホームとの交流もある。	町内会に加入し回覧板を持って行ったり、行事に参加している。日常的に買い物や散歩に出かけ、挨拶をしたり、話をしたり顔なじみとなっている。	
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	運営推進会議を通して、ホームでの取り組みを報告している。		
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	運営推進会議で、評価への取り組み状況等について報告や話し合いは行っている。	おおむね三ヶ月に一回開催している。ホームでの利用者の様子や活動状況、外部評価、防災などについて報告し、意見交換している。前回は食事の試食会をした。	二ヶ月に一回の開催とメンバーや内容を工夫しながら、この会議が地域と共にホームの質の向上に活かせるよう期待する。
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	運営推進会議へ市職員や地域包括支援センター職員の参加があり、ホームでの利用者の様子を見てもらう機会となっている。	運営推進会議で市担当職員、地域包括センター職員と相談、意見や情報の交換をしている。	
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	日中玄関の施錠は行っていない。夏場は風通しがいい様に開放している。帰宅願望を訴えられるご利用者の対応としては、訴えの都度傾聴し時には実家まで一緒に行きご本人が納得できるような支援を行っている。	職員会議の学習会の中で身体拘束について話し合った。日中は施錠していない。利用者の同行を把握し、見守りや付き添いながら支援している。	
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	職員会議で高齢者虐待防止関連法についての研修を行っている。		

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
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	職員会議で日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には事業所のケアに関して取り組みを説明し、また退去に際しては十分な説明と話し合いをしながら出来るだけ理解してもらえるよう努めている。		
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	ご利用者の言動からその思いを察する努力をし、ご利用者本意の運営を心がけている。また、ご家族には気軽に来訪してもらえるよう心がけ意見、要望が出しやすいよう配慮している。	家族の訪問時や運営推進会議、家族連絡帳、家族アンケートを利用し要望や意見を引き出すように努めている。それを検討し運営面に活かしている。	
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	職員が気軽に意見・提案が言える様コミュニケーションを図っている。提案された意見は、職員会議や管理者会議に計り可能な限り反映させている。	管理者は日頃から気づきや意見、提案など何でも話してもらうよう言葉かけをしている。意見は会議で話し合い、ケアや運営に反映させている。	
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	毎月管理者会議を開催し、職員個々の状況把握に努めている。また、良い点を見つけ感謝の意を伝えている。		
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	月一回職員会議を行い、そこで施設内研修を行ったり施設外研修の報告会を行っている。		
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見学や研修会に参加したり、法人内二つのグループホームで相互研修を実施している。		

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
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	サービス利用の相談があった時は、必ずご本人に会って心身の状態やご本人の不安等を聴く努力をしている。		
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	ご家族が困っていること、事業所に求めていること、今後の関わり方等、出来るだけ話しをお聞きするようにしている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思い状況等確認の上必要に応じて、他の事業所へのサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	ご利用者の出来ることを見極め職員の一方的な働きかけではなく、ご利用者が快く持っている力を発揮してもらえるよう心がけている。		
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、ご家族の思いを大切にし共にご本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	定期的にご本人が住んでおられた家に外出し、馴染みの方との交流を図っている。	利用者一人ひとりの思いを聞きながら、自宅や生家、近所の知り合い宅に行ったり、電話や手紙を利用して家族や馴染みの人との関係作りの支援をしている。	
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	ご利用者同士の関係を把握し食事等の席に配慮し、職員が調整役になりながらご利用者同士の関係が円滑になるよう支援している。		

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	サービス利用終了後も、ご家族には年賀状を送ったり写真を送付したりと関係作りを大切にしている。		
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	ご本人の思い希望に添えるよう、話しを傾聴し観察をしながら汲み取るため傍に寄り添っている。また、個別の関わりを持つ中でご本人の言葉や仕草、表情から把握できるよう努めている。	日々の生活の中での会話やつぶやき、他の利用者との関わりの中から思いや意向の把握に努めている。	
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	ご家族や、前ケアマネよりご本人の生活暦や生活環境の情報を得て、ご本人との会話、仕草からの情報を職員間でも共有し把握に努めている。		
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	毎日の生活状況が把握できるように、個人記録やチェック表を用いて有する力の発見に努めている。また、一人一人のペースにあった過ごし方が出来るよう努めている。		
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	月一回職員会議の中で話し合ったり、ご家族の訪問時に意見を聞くなどして介護計画に生かしている。	日々の個人記録票を参考に担当者とケアマネが中心となって職員全員で意見を交わしながら計画を立てている。毎月モニタリングをし必要時には見直しをしている。	
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	個別の記録用紙に食事量、入浴、服薬確認、排泄等の身体状況や暮らしの様子、本人の言葉、エピソード等記録し、職員全員が確認出来る様にしている。		
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	ご本人、ご家族の要望に応えられるよう受診、往診等状況に応じて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	運営推進会議等に出来るだけ参加して頂き、交流を深めるきっかけ作りをしている。		
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	事業所の協力医の他、ご家族と相談の上入所前のかかりつけ医でも医療が受けられるように支援している。体調不良時、急変時は往診或いは状況によって受診先の紹介を得ることもあり適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診支援がおこなわれている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週一回の健康チェックまた24時間相談連絡が可能な体制を取っている。ご本人、ご家族の要望に応えられるよう受診、往診等状況に応じて柔軟に対応している。		
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。	入院中も積極的に出向き回復状況等の把握に努めている。また、ご家族や病院関係者と蜜に相談し早期の退院と、退院後も安定した生活が送れるよう支援している。		
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	終末期に対する対応指針を定め、ご家族と同意書を取り交わしている。必要性が生じた場合には、ご家族、かかりつけ医、訪問看護師等と共に話し合い方針を共有している。	重度化や終末期の対応指針も作成されている。家族、職員、かかりつけ医、訪問看護師等と話し合い方針の共有をしている。	さらに家族や職員、かかりつけ医、関係者と話し合いを重ね重度化や終末期に向けた対応の強化に期待する。
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	対応マニュアルに従い備えは出来ている。また、救命講習修了証所持者にて定期的に研修を行っている。		
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	消防署の指導にて避難訓練、消火器の使い方、緊急連絡網で職員が駆けつける訓練など行っている。運営推進会議でも取り上げ意見交換し、町内会への協力も依頼している。	消防署の協力のもと避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。運営推進会議で話し合い町内会への協力依頼もしている。備蓄も準備している。	利用者の避難訓練や地域の人達との合同訓練、夜間想定訓練など検討していただきたい。

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	今年度は「権利擁護推進員養成研修」に参加し自施設実践研修では、職員全員で日々の言葉かけの見直しを図り、改めてご利用者一人一人の人格の尊重とプライバシーの保護に努めている。	プライバシーに関する学習をし、日頃のケアを振り返りチェツクしている。気がついた時には職員同士で注意し合えるような信頼関係がある。	
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	職員の一方的な働きかけにならないよう、何をするにもご利用者の思いを尊重し自己決定できるような言葉かけに努めている。		
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	自分で意思表示されるご利用者には、思いや希望を言われたその時に支援するよう努めている。意思表示が難しいご利用者には、表情やしぐさで把握し支援するよう努めている。		
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	意思表示される利用者には、毎日の衣服をご自分で選んで頂き、意思表示が難しいご利用者には、ご家族などから好みを情報収集し支援している。		
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	旬の食材、新鮮なものをご利用者の好みを考えながら献立を作成している。味付けや調理方法を聞いたり、食材切りや盛り付け等手伝って頂き、ご利用者と職員が同じテーブルを囲んでいる。食器洗い、食器拭き、お皿を棚にしまうところまで手伝って頂いている。	職員は利用者と一緒に買い物や調理、盛り付け、配膳、後片付けなどをしながら利用者一人ひとりの持っている力を活かした支援に取り組んでいる。同じ食卓を囲み同じ食事を談笑しながら楽しんでいる。	
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	毎食の食事量は必ず記録し、水分量については排尿量等から必要に応じて記録し本人に合っているか検討し支援している。また、毎月体重測定を行い検討している。		
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	毎食後ご利用者一人一人に声掛けをし口腔ケアを行っている。自分で出来る方には見守りながらさりげなく口腔内を観察し、出来ない方には介助している。また毎晩入歯を洗浄液に浸けている。		

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	排尿、排便の時間、回数を記録している。尿意、便意の無い方には時間を確認しながらトイレ誘導を行い、濡れた状態にしないよう努めている。また排便はトイレでして頂くよう支援している。	日中は紙パンツ使用はしていない。利用者一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握していて、さりげなく誘導し自立支援に力を入れて取り組んでいる。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を摂り入れ、また散歩や運動など身体を動かす機会を多く作るよう心がけ、便秘による不穏状態や体調不良を引き起こさないよう努めている。		
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	1日おきに午後から誘って入ってもらっている。入浴日以外でも希望があれば、その都度対応している。重度のご利用者に対しては、男性職員介助にて浴槽へ入って頂いている。浴室に暖房があり、寒さにも配慮している。	1日おきの入浴となっている。希望があれば毎日でも入浴を楽しむことができる。夜間の入浴は希望者がいないためしていない。	利用者の意向や希望を引き出し人員体制なども工夫して、夜間の入浴に対応できるよう期待したい。
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	その時々の体調と状況に応じて休息を取り入れている。また、安眠して頂けるように日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう支援している。		
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	薬剤情報をご利用者ごとにまとめファイルし、職員がいつでも確認できるようにしている。またご利用者一人一人の病気と服薬内容を把握し、症状の変化の確認に努めている。		
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	調理、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の家事活動を中心に、今までやってこられたことを十分に発揮出来るように支援している。		
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	食材の買い物に毎日出掛ける為、ご利用者と一緒に出掛けている。天気の良い日は散歩、ドライブ等日常的に行っている。また、年に2～3回はご利用者皆で花見等の外出を行っている。	毎日の買い物や散歩、近くのお宮さんにお参りに行ったり、要望や体調に合わせできるだけ戸外に出れるように支援している。フォーゲルパークや一畑、用事の帰りに喫茶店に立ち寄ったりもする。	

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	ご家族よりお金を預かり、事業所で管理しているが、一部のご利用者は小額な現金をご自分の財布で管理し、外出時等ご自分でお金の支払いをして頂く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	ご本人の希望によっては、年賀状を代筆している。希望があればいつでも電話をかけてもらったり、難聴等で会話が難しい時は職員が取り次いで報告したりと場面場面に応じて支援している。		
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	食事作りの音、美味しそうな匂い、心地よい音楽、季節の行事（おせち料理作り、節分豆まき、笹巻き作り他）、季節の花を飾るなど生活感や季節感のある暮らしを心がけている。	明るい庭の見える居間は台所に続き、美味しそうな匂いや調理の音がする。ソファーやテーブルの位置を工夫し利用者が居心地よく過せ、狭さを感じさせない空間づくりをしている。	
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	ほとんどのご利用者が一階の居間で過ごされることが多く、ソファーや座卓を置き寛いで頂けるよう配慮している。また、二階のエントランスホールにもソファーを置き、気の合うご利用者同士がゆっくりと話しが出来るよう配慮している。		
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	ご家族の協力で畳やソファー、タンス、こたつなど持って来て頂き、今まで生活して来られた状態を継続出来る様に努めている。また、家族の写真や、美術教室で作った作品、ご本人の好きなぬいぐるみなど飾り落ち着ける空間作りにも心がけている。	馴染みの家具が持ち込まれ、利用者の作品や観葉植物、家族の写真、かわいいぬいぐるみ等が置かれ利用者一人ひとりに合った居室づくりがしてある。	
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	ご利用者の動線に合わせて、玄関、廊下、トイレ台所、浴室に手すりを取り付け、安全の確保と自立への配慮を行っている。また、居室前やトイレには手作りの表札を掛けている。		