

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	4570102899		
法人名	有限会社ライフサービス宮崎		
事業所名	グループホームこころ音		
所在地	宮崎市大島町野田2074番地1		
自己評価作成日	平成29年10月18日	評価結果市町村受理日	平成29年12月20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JijyoOsvoCd=4570102899-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年11月7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)】

「自分らしく普通の暮らしができるホーム」を目指している。
<ul style="list-style-type: none"> •可能な限り、自分で箸を使って、食事や嗜好品を楽しめるようにしている •楽しく元気に過ごせるように、週1回の音楽療法と月2回の理学療法を取り入れている •薬の副作用を軽減し、症状が緩和するように、服薬の調整に努めている

【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)】

理念に「笑顔、ぬくもり、愛情」を掲げ、職員全員が実践に取り組んでいる。利用者一人ひとりの状況、思いをしっかりと把握して、心の思いの実現に向けて職員全員で取り組んでおり、ホームは利用者や職員の笑顔があふれている。介護計画の目標に沿った支援の状況を、職員が実施評価表に記し、それを基にモニタリングを行い、一人ひとりの必要な支援を見極める体制ができている。音楽療法、理学療法等も積極的に取り入れ、利用者が可能な限り現状維持して生活ができるよう支援している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	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

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	2年前に、職員全員で具体化した理念がある。その後、週1回、唱和を続け職員に浸透しており、介護現場での共有と実践につながっている	職員全員で作り上げた理念に職員が提言した表現を付記し、より具体的な支援になるよう工夫している。代表者と管理者は、利用者の笑い、ぬくもりに包まれた生活を愛情込めて支援できるよう指導に努めている。	
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	自治会に加入し、回覧板のやり取りはしているが、地域性もあり、昼間、不在のお宅が多く個人宅との交流が困難な状況である	近隣に民家が少ないという環境の中で、自治会に加入し、地域とのつながりを模索している。隣接の農家から野菜を頂いたり、立ち話で収穫の状況を尋ねたりして近隣との交流が深まっている。	
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	運営推進会議において、認知症の症状について、事例を踏まえた勉強会をしている。また、地域の民生委員の方からの要望で、施設の特徴である音楽療法に参加していただき、活動の様子を見ていただいている		
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	毎回、利用者の現況や活動状況を報告している。地域の方々からの助言や、家族からの意見・要望に耳を傾け、改善や導入に努め、サービス向上に活かしている	委員から意見や要望が出ている。家族の発言や意見で温かな雰囲気での会議になっている。民生委員以外の地域代表の出席が困難な状況であるが、毎回声かけて出席の依頼をする等取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じて、各担当者に連絡を取り、指導を頂いている。また、訪問要請があれば調整をし、互いの立場で意見交換を行い、協働関係を築いている	代表者と管理者は、市の窓口に出向き市との関係を築いている。市主催の研修に積極的に参加している。	
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「介護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	施設の周辺環境上、利用者の状態から施錠が必要な時間帯もあるが、通常、玄関の施錠はしていない。ご家族には事業所の工夫や取り組みを示し、ご理解を頂き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修や勉強会で身体拘束の弊害を学び、職員全員で共有している。道路に面するホールの入口が施錠されているが、利用者が抑圧感を感じないように、さりげなく戸外に散歩を促すなど支援している。	
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	虐待防止についての意識が高まるように、勉強会をしたり、外部研修に参加している。職員の業務状況を把握し、精神面や体力的負担が軽減できるように、勤務体制にも配慮している		

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
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	現在、成年後見制度の利用者がいないので、今後の課題として、再度、職員全員が学ぶ機会を持ちたい		
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	契約時や解除の際、また料金改定等について、入居時またはその都度、家族に分かりやすく説明をしている。不安や疑問点がないかを確認し、納得していただけるように努めている		
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	面会時や行事での会食時、また運営推進会議において、意見や要望、提案を聞き、可能な限りサービスや運営に反映させている	家族が行事や運営推進会議に出席し、家族同志の話し合いの場もあり意見や要望を言いやすい環境が整っている。出された要望等は早急に取り組み改善している。	
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	職員とのコミュニケーションを大切にし、意見交換のしやすい雰囲気作りに努めている。またその意見を反映させ、サービスの向上につながるように努めている	日頃から職員が意見や要望を言いやすい雰囲気がある。代表者と管理者は、職員会議等で出た意見や提案を早急に反映させ、改善できるよう努めている。	
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	やりがいの持てる職場になるよう、職員個々の実績を評価し、昇給が図れるよう環境整備に努めている		
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	職員個々に合った研修に積極的に参加し、それぞれがスキルアップできるよう努めている		
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	外部での交流会や講習会には、積極的に参加し、技術・コミュニケーション能力の向上に努めている		

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
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	入居時の不安や混乱を察し、本人の思いに耳を傾けるようにしている。職員全員が、その人らしさをありのままに受け入れ、安心して過ごせる環境と関係づくりに努めている。		
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	常に家族の立場に立ち、その多様な背景や心境を受け止めるようにしている。面会時は笑顔で迎え、声かけや会話を心掛けている。また、行事にお誘いし交流の機会を増やし、家族の思いを汲み取る努力をしている		
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	入居時の情報と心身の状態、家族の意向を踏まえ、最も必要な支援を見極めるようにしている。他のサービスについては、地域資源を柔軟に活用し有効な支援ができるようにしている		
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	本人ができることを職員全員が共有しているので、一人でできない方については、声かけをし、常時、職員と協働で動作をしている。できたことを共に喜ぶことで、利用者との距離も縮まっている		
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	専門医への受診に同行したり、行事に参加していただき、食事の介助をしていただくなど、現状や楽しみを共有できる機会を持っている。		
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	外出できる方は、入居前に所属していたコーラスの発表会を聞きに行かれたり、寝たきりの方で、信仰のある方には、毎月2回ほど、聖職者の方が面会に見え、馴染みの関係が続いている	家族の協力も得て、所属していた活動の発表会に出かけたり、自宅に帰り近所の方と交流を深めたりしている。親族が遠方の利用者は、手紙や電話での交流を支援するなど一人ひとりに応じた支援をしている。	
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	利用者の心身の状態や相性を考慮し、孤立せずに穏やかに過ごせる座席配置を職員で考えている。また、お互いを認め合い、助け合えるような関係づくりに努めている		

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
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	すでに退居されたり、亡くなられた方の家族の相談や面会を快く受け入れ、フォローをしている		
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	意思伝達が可能な方でも、改めて思いを聞くと何もないことが多いので、家族から聞き取りをしたり、日常生活の場面で、ポロリと出た発言を職員から聞き、本人本位に検討している	利用者と一緒に過ごす時間を大切にして、一人ひとりの生活に寄り添い、表情、言葉等を見逃さず把握するよう努めている。家族の話しや家族とのふれあいの状況からも情報を得ている。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用している。	
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、知人及び関係者から聞き取りをし、生活歴や馴染みの暮らし方を把握している		
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	申し送りの時間に、生活の様子や心身の状態を把握し、できること、できないこと、またできそうなことなどの現状把握に努めている		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現状を、常時、家族や関係者と確認し、それぞれの立場から意見やアイデアを聴いている。サービスの提供により、皆が喜びを実感できる介護計画の作成に努めている	利用者一人ひとりの日々の支援を実施評価表に記し、それを基にモニタリングを行い、本人本位で現状に即した支援になるよう介護計画を作成(見直し)している。医師、家族と話し合い、職員の提案を生かした計画になっている。	
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	個別記録や日誌、介護サービス評価表に気づきや実践結果を記入し、毎日の申し送りで情報の共有と意見交換を行い、実践の改善やプランの見直しに繋げている		
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	状況の変化に応じ、福祉用具の活用、音楽療法や理学療法、医療保険でのマッサージ、ボランティアによるタクティールケア等、サービスの多機能化を実践している		

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	地域の理美容店、福祉協議会からのボランティア、病院や薬局、飲食店等と協働し、安全・豊かな暮らしができるように支援しているが、今後も資源拡大は課題としている。		
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	主治医による月1回の合同往診と個別での往診で、各自、月2回は馴染みの医師から診療を受けている。主治医の指示で、うち3名は継続的に専門医にも受診し、各医師や薬剤師とも連携を取り、情報を共有している	協力医やかかりつけ医の往診、訪問看護の来訪があり適切な医療を受ける体制がある。認知症専門医へ通院している利用者が複数いるが、その際は必要に応じ職員が同行し情報の共有に努めている。	
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	医療連携による訪問看護ステーションの看護師との協働で健康管理をしている。異常時は24時間オンコールで早期に適切な診療や看護が受けられるようような体制を整備している		
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。	入院時は医療機関へ情報提供を行い、退院時はケアについてのカンファレンスをしている。入院中も面会をして、家族や病院と連携を取りながら、早期退院に向け、積極的に支援している		
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	家族に対し、重度化した場合(看取り)における指針を提示し、同意をいただいている。また定期的に看取り介護についての話し合いを行い、意思確認書をいただいている。主治医や訪問看護、職員での看取り介護の勉強会も実施し、方針の共有をしている	関係者間で協議して指針を定め、利用者、家族に説明して、意思確認書、同意書を作成している。職員と話し合い、方針を共有して、勉強会を実施している。	
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	日頃から、医療連携を取り、適切な対応ができるようにしているが、職員全員が十分に理解し、実践できるように定期的にリスクマネジメントの勉強会をするように努めている		
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	勤務者が一人である夜間の発生を想定し、年2回防災訓練をしている。災害時の必要物品も備蓄している。職員間で緊急連絡網の訓練も定期的実施している。地域との協力体制はまだ進んでいない状況である。	年2回夜間も想定した防災訓練を実施している。緊急時持ち出す利用者の資料を玄関口に置くなど、具体的な取組をしている。地域の協力が得られる体制がまだまだできていない。	マニュアルを作成し、地域住民の協力が得られる体制作りに期待したい。

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	言葉かけ、言葉遣いは、その人それぞれの人格を尊重し、その都度、注意し合って対応をしている	敬意を払い、丁寧に温かな言葉遣いが実践できている。管理者は、特に排せつの介助の際は常に利用者の誇りを傷つけない声かけやケアを心掛けるよう指導している。	
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、その人に合った会話を見出しながら、側に寄り添い、どうしたらよいかを決めている		
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	本人の生活リズムや行動を把握して、その日をどう過ごしたいかを問いかけ、ゆっくりと話を聞き、希望に沿えるように努めている。		
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	ほぼ自立の方においては、家族が用意した化粧品で毎日お化粧をされ、洋服や下着も自分の意志で取り替えられる。また、カットや白髪染めをしてきれいにされている		
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	誕生日には、ケーキ作りを利用者様がされ、バラ寿司のゴボウのささがきなどのお手伝いをされる。また、梅干しやらっきょう漬、干し柿づくりを職員と一緒に楽しまれている	梅干しや干し柿づくりなど四季折々の楽しみを利用者と一緒に行い、それを食卓に並べている。利用者も牛蒡のささがき等一緒に行い、おはぎを作ったり、たこ焼きパーティーなど手作りで温かな食事を支援している。	
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	一人ひとりに適した食事形態を工夫している。水分が十分摂取できるように、トロミを使用したり飲み物の種類を豊富にし、嗜好品を提供している。		
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	ガーゼで口の中や舌をケアしたり、月に2回訪問歯科によるケアチェックで指導を受けたりして、一人ひとりの力や状態に応じた口腔ケアをしている。		

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	一人ひとりに合った排泄パターンを把握し、訴え時や時間ごとに対応し、トイレで排泄を行うことで、自尊心を傷つけないよう心がけている	排せつパターンを把握してさりげない誘導で支援している。夜間おむつの利用者も昼間はリハビリパンツに替え、できる限りトイレでの排せつが継続できるよう支援している。	
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	主治医の指示のもと、一人ひとりに合った排泄方法やペースで排泄を促している。また食物繊維の多い食物や乳製品を提供したり、腹部マッサージによる排泄コントロールを行っている		
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	特殊浴を使用し、車イスの方でも安心して入浴を楽しめるようにしている。利用者の体調や汚染時に応じ、適宜、入浴の支援をしている	ほとんどの利用者が特殊浴槽を使用している。利用者はゆったりと湯につかり職員と言葉を交わしながら入浴を楽しんでいる。	
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	利用者の生活習慣や体調に合わせて、休息をしている。入眠時はクーラーの温度や照明等の調整をし、安心してゆっくり眠れるように支援している		
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	定期薬はもとより、体調不良時の薬も、目的や副作用について日誌や申し送りで共有している。誤薬防止のためダブルチェックを行い、服薬が困難な方はヨーグルトに混ぜて与薬し、症状の変化を確認している		
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	一人ひとりに合った役割や日課を提供し、自信や生きがいに繋がるよう努めている。ラジオ体操や音楽療法で特技を発揮していただいたり、嗜好品も家族と相談して、入所前の楽しみが継続でき、気分転換ができる支援をしている		
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支援している	家族と一緒に買い物やドライブ等に外出したり、近所の散歩に出ている。また年2回は、家族と一緒にバス遠足を楽しんでいた	車椅子利用者が多くなり頻度は少なくなっているが、神社や、近所を一回りする散歩に出かけている。家族の協力も得て、バスで花見等に出かけている。個別のドライブや外食は、家族の協力が得られ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
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	本人所持については、紛失や利用者間のトラブルが生じるため、家族や事業所で管理している。家族から預かっていることを、その都度説明し、移動販売のパンを一緒に見て買ったり、散歩時や遠足で欲しいものを購入している		
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	要望があれば、本人から電話をかけたり、家族から電話があれば出ていただき、話ができるようにしている。字が書ける方には、年賀状を書き添えていただきやり取りをしている		
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	個々の移動手段を把握し、安全に動けるように家具を配置している。音や光、室温は、体調や要望に応じて、その都度調節をしている。季節の花や観葉植物、利用者様や家族直筆の絵を飾り、家庭的な雰囲気になっている	音、光、室温に細かく気配りしている。利用者や家族が描いた絵を飾り、季節の花や観葉植物を置き家庭的な雰囲気になっている。広い廊下の日当たりの良い場所に、ゆったりとしたソファが置かれ、唯一男性利用者が寛げる場所になっている。	
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	施設内の5か所にソファを置き、いつでも好きな場所で過ごせるようにしている。食卓は、身体状況や関係性を考慮し、ゆったりと落ち着いて食事ができるように座っていただいている		
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	馴染みの家具や物品を持参していただき、安全に心地よく過ごせるように工夫をしている	使い慣れた物やなじみの物の持ち込みを家族に依頼している。家族の写真や寄せ書きなどを飾り、居心地の良い居室になるよう支援している。	
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	居室の入り口には表札や家族写真を掲示し、自分の部屋が分かるようにしている。トイレや浴室には、表示や案内板を分かりやすい位置に設置している		