

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	3270800349		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・向横田		
所在地	島根県益田市向横田町イ805-1		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年11月21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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成29年10月17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)】

集団生活の場ではありませんが、これまでの生活習慣を継続し、自分らしく穏やかに暮らすことができるよう支援していくことを大切にしています。「できること、できないこと」の見極めをしっかりと把握し、できる事をし続けることにより生き生きと生活していただける事を目指しています。また、苦痛が少なく、安心して過ごせるように努めています。

【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)】

管理者が変わって2年。このところは職員の出入りもなく安定している。利用者の平均介護度も1, 5から1, 8と比較的軽い状況の為、近くの公民館で開催される介護予防の体操教室に4名の方が週1回定期的に参加し、地域の方々と一緒に体を動かすと共に関わりを深めている。穏やかなゆったりとした雰囲気があり施設内の美化など、細かい点への配慮が伺えた。開所から10年が経過し地域との関係作りもできてきているが、1ユニットの為夜間や緊急時の対応には地域の方の支援は不可欠であり、職員1人1人が地域との関係を深める為の関わりを意識し、より開かれた施設を目指していただきたい。

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、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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念があり、毎月1回の職員会議で職員1人1人がホーム独自の自己評価を基に振り返りをし、支援の目標となる理念が実践につながっているか職員間で話し合い共有している。	月1回の職員会議の前に介護サービス改善自己評価・提言で項目別に記入することで理念の振り返りを行うこととしている。日々のミーティングでも話題とし共有に繋げている。	
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	自治会に加入しており、自治会長を通し地域の行事(敬老会参加)回覧板で情報を得ている。避難訓練には事前に連絡をし、参加協力を得ている。日常的には、野菜等を持って来られたりと交流がある。	運営推進会議等で予定を把握し、できるだけ地域の行事に参加するようにしている。最近では毎週1回近くの公民館で開催される百歳体操に4名の方が参加しており関係ができてきた。	
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	人材育成の貢献として、六日市学園生徒の実習の受け入れを積極的に受け入れ協力をしている。地域にはホームでの様子を理解してもらうため、おたよりの地域版を発行している。		
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	2ヶ月に1回開催し、入居者の状況やサービス内容を報告している。出席者の方々の意見交換やアドバイスをいただき、支援の改善等に生かしている。入居者の方にも参加してもらい他者との交流を図っている。	毎回家族関係者の参加を呼びかけているがなかなか難しい現状。自治会長や市職員の参加で定期に開催しており、活動状況を伝え情報を得る機会としている。	家族関係者を含めて地域関係者など、できるだけ多くの方に参加を呼びかけていただきたい。
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	入居者に関することについては、直接窓口に出向くなどして協力関係を築き、認定調査がある際には日頃の情報共有を密にしている。2ヶ月に1回開催している運営推進会議には出席していただき、情報交換をしている。	運営維新会議には毎回市の職員の参加があるし、認定調査の際にも相談したり助言を受けたりしている。他施設の状況を聞く良い機会になっている。	
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	全職員がマニュアルを確認し理解している。已むを得ない拘束については、家族に説明し同意を得て行っている。玄関の施錠については、ホーム周辺の交通状況を考慮し施錠している。気候によっては職員間で声かけをし玄関戸を開けることもある。	虐待を含め年に2回防止チェックを行っている。グループ内での研修を基に拘束を行わないケアを実践している。外に出る方もあるが、職員間の連携で見守りを重視している。	
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に注意を払い、防止に努めている	全職員が年2回虐待防止チェックにて、振り返りを行っている。利用者一人一人の状況について全職員で話し合い虐待にならないよう、支援を行なっている。内部、外部研修に参加し職員会議等で報告し防止に努めている。		

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
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	成年後見制度は一名の方が該当している。制度については、内部研修等で学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居契約及び退居時には、契約書に沿って説明している。制度改定に伴う料金の変更は、その都度文章で説明を行い、理解が得られるようにしている。		
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	面会時や、年一回の家族会で家族の方が話せる場を用意したり、年1回家族アンケートから、意見や要望をもらっている。家族会以外では、職員会議で家族からの意見を話し合い共有している。	家族会の開催やアンケートの実施、毎月のお便りの送付等を利用して、できるだけ家族関係者の声を聞くようにしている。	
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	職員会議、カンファレンスや日々のミーティング等で話し合いをし、本社に意見、要望を伝えて解決している。	年2回個人面談を実施することで、意見を聞いたり日頃の悩みなども聞く機会としている。管理者は日頃から何でも話しやすい雰囲気を作ることに気を配っている。	
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	入居者の状態に応じて職員の配置を考えている。職員会議やミーティングでの意見、要望を本社に伝え、職場環境の整備に努めている。		
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	全職員が内部、外部研修に参加している。研修後は職員会議で伝達報告し、レベルアップに努めている。内部研修では担当を決めスキルアップに努めケアの統一、向上に努めている。		
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	益田圏域グループホーム交流会へ出席し、年2回の全体交流会に職員が参加し意見交換をしている。外部研修に参加しグループワーク等を通し意見交換している。		

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	入居前に事前面談で直接本人と関わる機会を設けたり家族やケアマネから今までの生活状態等の情報を得ている。		
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	ご家族の要望や不安や困っている事を傾聴し、気持ちを受け止めたり、確認しながら答えるようにしている。		
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	本人、家族の要望を基に何が必要か話し合いを行い、必要としている支援を見極め実行している。		
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	日常生活を共にし、家事や外出などの関わりを通し楽しみを共有したり、時には人生の先輩として教わることもある。		
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	毎月のお便りや面会時に、入居者の様子を細かく伝え、家族と情報の共有をしている。カンファレンスでは、家族の思いを聴き共に支援している。変化があれば電話等でも常に交流を持つ様に取り組んでいる。		
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	馴染みの人や家族が訪ねて来られた際にはゆっくり話せる環境を作ったり、地域行事や行きつけのスーパーでの買い物、自宅を見に行く等の機会を多く持つよう支援し継続的な交流ができるよう働きかけている。	食材の買い物にスーパーに出かけることが、知り合いに出会う機会となっている。お墓参りや自宅へ帰ることが、家族対応で続くように支援している。また馴染みの場所にドライブに出かけたりしている。	
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	居間のテーブルの配置、居室の位置等で馴染みの関係性を築けるよう配慮している。又、調理や洗濯干等役割活動を通して関わりやすい場面を作っている。廊下の所々には、入居者同士がくつろげるような環境となっている。		

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
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	積極的な関わりを持たないが、相談等必要な状況が生じた場合は情報提供を行う。		
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	自分の思いが言える方には、思いが言える雰囲気を提供している。伝えられない方は普段の行動や表情等を掴み、その人の視点に立って考えている。家族の方の意向も把握している。	日常の色々な場面で発せられた言葉はできるだけ個別記録に残すようにしている。生きがいと感じられるような役割を持つことで、自分の思いが出るような関わりを大切にしている。	
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	今までの暮らしを入居者との会話から把握し、家族の方から面会時に情報を得よう努めている。		
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	1人1人の状態、行動を見極めできる事への支援を大切にしている。できない事は介助するなど1人1人に合った対応を行っている。状態の変化があればミーティング等で話しあい、日々の生活リズムを把握する様努めている。		
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	本人、家族の意向を確認しケアプランを立てている。状態の変化があれば、ミーティング等で話し合い、毎月月末にはアセスメントを行いプラン立案に活かしている。	面会に合わせて本人も参加して担当者会議をするようにしている。毎月月末にアセスメントを見直し、モニタリングで評価し、必要時プランの変更に繋げるようにしている。	現在の介護度を維持するためにプランの内容を検討していただきたい。
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	日々の状態の変化や気づき等を個別に記録し、職員間で情報の共有している。個別記録を基にケアプランの見直し、モニタリングに活かしている。		
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	本人の状態や家族の状況に応じて、通院等必要な支援は的確に判断し要望等も踏まえながら対応に努めている。入退院等には家族と話し合い、柔軟な対応をしている。		

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
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	市役所、病院、理美容院、スーパー、郵便局、警察、消防等益田市全体が生活を支える場となっている。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医になっている。受診、通院など家族が困難な時にはホームが代行している。急変の時には家族に同行してもらい情報を共有している。	家族対応で受診する方もあるが、大半は近くの協力医の定期的な往診で対応。夜間や休日、緊急時の対応も可能で家族関係者の安心に繋がっている。	
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	看護師を配置しており、看護師と介護職員が情報交換を行っている。看護師が居ない時間帯には、細かい記録を取りいつでも連絡がとれる状況になっており、医療機関に繋げる体制になっている。		
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、また、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。	入院時には医療機関に情報提供をし、面会時に家族や病院関係者と情報交換し、回復状況などから速やかな退院支援に結びつけている。		
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、事業所です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	入居契約時や面会時等で、ホームの方針を説明している。終末期における方針を定め、家族、主治医を交えて話し合い、本人、家族の意向を踏まえ入居者の体調変化などに合わせて、随時家族の意思を確認しながらホームとしてのケアに取り組んでいる。	かかりつけ医の協力体制もあるため、今までも看取りを行っている。今後も利用者や家族の思いを聞きながら、ケースごとに検討していく意向。	
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	事故、急変時のマニュアルがあり全職員が把握している。職員は2年に1回、消防署の指導により救急救命講習を受講し入居者の急変や事故発生時に備えている。		
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	災害対策のマニュアルがあり、全職員が把握している。年2回の火災避難訓練、年1回の水害時の避難訓練を行っている。火災避難訓練では、地域の方の協力を得ながら対策の意識を高めている。	火災避難訓練を年2回実施、災害時避難訓練は年1回で今月実施予定。川が近く台風の豪雨の際には近くの高台への避難が必要。避難の為に準備体制をとる形を今年も2度体験している。	

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
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	援助の際、本人の気持ちを大切に、さりげないケアの心がけや、自己決定しやすい言葉掛けに努めている。個人情報の取り扱いには、全職員が把握している。	理念の振り返りや家族アンケートも参考にして取り組んでいる。ケアの基本として当たり前のようでも、第三者の目を意識して声がけするように話している。	
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	入居者の一人一人の状態に合わせた声かけや、言葉や表情で何を望んでいるのかを読みとるよう、心がけている。複数の選択肢を提案し、本人が選びやすく、答えやすい働きかけをしている。個別対応時に自分の思いが会話の中ででている。		
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	体調に配慮しながら、本人の気持ちを大切に、自宅訪問、ドライブ等の支援を行っている。外出したいという方へは状況に合わせてできる限り本人の思いを尊重し支援している。		
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	基本的には本人に任せているが、不十分な所や季節に合った服装などは声かけを行っている。1人では難しい方へは職員が状況にあわせて選んでいる。カットの長さは本人の希望に合わせている。		
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	調理、盛り付け、後片付け等、1人1人の力を活かしながら職員と一緒にしている。食事も職員と一緒に、会話を交えながらの時間となっている。	料理の際の匂いや音を身近に感じることや、利用者、職員と一緒に作業することを大切にしたいと考えている。献立表に沿った形でない為、年に1回栄養調査を受けており、結果も良好。	
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	個々の状態に合わせた食事形態、食事量となっている。水分についても、水分表があり摂取量の目安にしている。本人の好みや、希望の物を飲んでもらうよう支援している。		
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	自分でできる方は、声かけや見守りにて行ってもらっている。できない方については、状態に合わせた口腔ケアの支援を行い、清潔保持に努めている。		

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
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把握しその時に応じて声かけ誘導を行っている。必要な方には、排泄記録や入居者の表情や動き等でトイレでの排泄の促しを行っている。不快にならないようその時の体調にあわせた物を使用している。	排泄が自立している方が多いが失敗する場合もあるためさりげなく見守りながらの支援としている。	
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	食事のメニューに繊維物を使ったり、牛乳、ヨーグルトを摂ってもらっている。水分量や排便状況を把握し、必要に応じて体操や腹部マッサージを行う等し、排便の促しを行っている。		
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	体調によって変更となることもあるが、2日に1回の入浴となっている。清拭対応したり希望があれば足浴やシャワーが行えるようにしている。	週2回を基本としている。家庭用浴槽のため重度への対応は難しいが、1対1でゆったり入浴できるようになっている。浴室内も床暖房のため冬でも快適。	
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	1人1人の生活パターンで休息をとってもらっている。日中の活動により、生活リズムを作り安眠できるよう支援している。眠れない時には、話を聴いたり、ソファで休んだりお茶を飲んでもらったりとしている。		
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	服薬時には名前と日にちを確認し、確実に服用している。服薬の変更があった場合は、服薬ファイル確認や申し送りの他に生活記録、伝達ノートに記入し確実な情報の伝達、共有を行っている。		
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	縫い物、調理等、居室掃除、今までの生活や経験から1人1人の力を発揮できる生活となるよう支援している。歌を唄うことや、外出で気分転換となるよう支援している。		
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。また、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	希望に沿った外出支援を行なえるようにしている。日常的には、散歩やドライブに出かけ外で弁当を食べたりしている。個別支援では、自宅訪問、散髪を支援している。	施設の裏がすぐ道路で交通量も多いので徒歩での外出はしにくいですが、車で買い物にはよく出かけている。外出しにくい場合も玄関前が広い為、外でお茶したり、食事を摂ったりしている。	

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
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	契約時に、家族と話し合って少額のお金が管理できる方には持ってもらっている。買い物時には、支払いができる方は自分で支払ってもらっている。支払いを気にされる方もいるので配慮も怠らないようにしている。		
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	希望があれば、自由に電話を使ってゆっくり話せる環境にしている。贈り物が届いた時は、お礼の電話をしている。絵葉書で日頃の様子を書いてみたり家族様と交流を持っている。		
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	居間では調理の音や匂いがあり、生活を感じていただける場となっている。また、テレビ前には、ソファがあり、くつろげる雰囲気となっている。居室や居間の温度には十分は配慮し、少しでも居心地よく過ごせるようにしている。各トイレに消臭剤を置き不快感がないようにしている。居間には誕生日や行事、生活の写真を掲示している。花壇には季節の花を植え畑にも野菜を植え収穫し食べている。近くには土手があり花を摘んで生けたり飾っている。	日中の大半を過ごす居間は天井が高く明るく広く開放感が感じられるいい空間になっている。広い反面、冬場は床暖房だけでは対応しにくい為ストーブを併用。廊下も長く広さもある為所々にベンチを置きくつろげるようになっている。	
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	ホール、廊下に椅子を置き、くつろげる場となっている。居間にも、くつろげる場があり、ソファやテーブルの配置に工夫をし、思い思いに過ごせる場所が確保されている。気の合う利用者同士で居室でテレビみたり会話を楽しんでいる。		
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	馴染みの家具や家族の写真が飾られている。居室にテレビを置いて自由に観て過ごせるようになっている。畳、ベットと生活習慣にあわせ配置している。趣味の道具、贈り物(植物、ぬいぐるみ)を大切にされ本人様の目の行き届く場所に置き安心感を得られるような配置にしている。	家で使っていた思い出のある物の持ち込みを勧めてはいるがあまり多くは持って来られていない。部屋は広めで冬場は炬燵でくつろぐ方もあり、個々に合わせてベッド、ダンス、テレビ等が設置してある。	
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を送れるように工夫している	個々のできること、できないことを把握している。居室の入り口には表札を掛け、トイレの入り口には「便所」と分かるように貼り紙をし迷わないようにしている。また、転倒しやすい場所には手摺りを取り付け、安全に過ごせるようにしている。		