

### 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	4270102645		
法人名	医療法人 秋桜会		
事業所名	グループホームコスモス1及2 (コスモス1)		
所在地	〒851-2211 長崎県長崎市京泊3丁目10番5号		
自己評価作成日	平成28年11月15日	評価結果確定日	平成29年1月13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	<a href="http://www.kaijokensaku_ip/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4270102645-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4270102645-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14番12号
訪問調査日	平成28年12月1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)】

近隣にスーパー、郵便局、銀行があり、交通の便もよくいつでも外出支援ができる環境にある。また、母体が診療所の為、いつでも往診が可能。建物の1階にはデイサービスが併設しており、いつでも利用できるような環境整備ができています。ただ、建物の周りに自然が少ないので、外出の機会を増やすことで、自然に触れる機会を作るようにしている。

【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)】

法人理念を基に、事業所の目標を設定し、各職員が今年の目標を決めている。目標実現のために、具体的な取り組みを検討し、実践結果を各自評価して、次年度の目標に繋いでいる。所長が「職員用アンケート」を行い、理念を理解し日々の支援に活かしているか、理念が浸透しているか確認する等、理念を実践に繋ぐ体制が整っている。職員間で日常的に話し合い相談できる環境がある等、職員間のコミュニケーションがよくとれており職員間の信頼関係が構築されている。これが、職員の働く意欲に繋がっている。共用空間の掲示物が、利用者に分かりやすいように工夫されている。これにより利用者の自立を促し、安心して生活できる環境を作っている。理念が浸透し、利用者職員との活き活きとした笑顔あふれる施設である。

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広がったり深まり、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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念を職員で話し合い、作り上げているが、新人職員がふえてきた為、日々のケアで話し合いを設け、意思の統一を図り、理念の実践ができるように努力している。	法人理念を基に、事業所独自の理念を全職員で検討し作成している。毎年、事業所の目標を設定し、それに沿って各職員は今年の目標を定め、目標実現に向けた具体的な取り組みを考え、実践結果を各自評価し、次年度の目標に繋いでいる。理念が職員に浸透し、日々の支援に活かされているかを「職員用アンケート」で確認する等、理念を実践に繋ぐ体制が整っている。	
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	小学校の行事参加や中学校、高校の職場体験の受け入れを行っているが、日常的な交流しているとはいえない。	小学校の運動会や地域の花火大会、ペーロン大会を見学する、事業所の誕生会や敬老会で地域のボランティアが楽器演奏や踊りを披露する、近所のパン屋さんが週1回事業所を訪問する等、入居者が地域と繋がりがりながら暮らしていけるように支援している。	運営推進会議等で自治会長や市の職員から情報を得て、地域住民の一員として、地域の行事や地域活動に積極的に参加する事により、地域住民との相互関係を構築し、地域との繋がりがより一層深まる事を期待したい。
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	中学校、高校の職場体験の受け入れを行っており、実習の中で実際に認知症の方の理解や支援を体験してもらっている。		
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	概ね2ヶ月に1回の会議を開催している。民生委員の方や、ご家族、地域包括センターの方の意見を取り入れながらサービス向上につなげている。	地域包括支援センターや民生委員、自治会、地域住民、家族、入居者等が参加して、事業所の報告や情報交換、意見交換を行っている。家族から出た質問に回答する、家族の提案を受け、事業所で話し合い対応を検討する等、運営推進会議で出された意見や提案をサービスの向上に活かしている。	

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
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	必要な場合は窓口へ直接出向き、担当の方と協議しているが、ケアサービスに関しての協力関係を築くまでは至っていない。	地域包括支援センターが開催する「地域ケア推進会議」に参加し、市と連携して地域の他職種と顔の見える関係を構築している。行政が講師を務める外部研修に参加し、事例報告や市の情勢を把握する、広報紙を地域包括支援センターに持参して事業所の支援活動を報告する等、市との連携を図る努力をしている。	
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	高齢者虐待防止の内部研修の中で、身体拘束についても触れ、身体拘束廃止に向け、意識向上を図っている。	内部研修の中で、身体拘束をしない具体的な対応策を、寸劇を通して職員に考えさせている。また、日常的に職員間で話し合う環境があり、支援方法を統一して実践している。入居者の状態や状況変化を「面会簿」に記入する事で、面会に来た家族に、どの職員が対応しても的確に状況を伝える事ができるように工夫している。家族に伝えたことは連絡帳に記録し職員間で共有している。入居者の状態やリスクを常に家族と話し合い、安全で抑圧感のない暮らしを支援している。	
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に注意を払い、防止に努めている	内部研修で、虐待についての勉強会があり、虐待防止に努めている。		

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	現在は制度を利用するような入居者の方はいないが、権利擁護の制度については職員にアナウンスを行っている。		
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	契約書の締結などの際は、懇切丁寧な説明を心掛けている。		
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	ご家族には面会時等に意見や要望が無いが、話せる機会を作っており、意見や要望があれば、すぐに改善するように、スタッフで取り組んでいる。	面会時に家族と話し合い、意見や要望を引き出す努力をしている。出された意見をミーティングで話し合い、他の部署とも相談し改善する等、運営に反映する体制が整っている。	
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	ミーティングや個人的に意見を聞くように努めている。職員の意見はほぼ全面的に反映させている。	入居者の身体状況や実情をよく把握している職員の意見を取り入れ、手すりや自動センサーライト、温度湿度計等を設置するなど、日常の職員との会話の中から意見を引き出し運営に反映している。	
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	できる限り余裕のある勤務形態をとるようにしてはいるが、職員の欠員などで、窮屈な思いをさせてしまっている。		
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	母体法人と合同で年間研修計画を作成し、研修を受ける機会を確保している。		
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	同じ地区の同業者との勉強会を行ったりし、法人以外のグループホームとの交流を少しずつ進めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の段階で、面接やホームの見学に来てもらい、ホームの雰囲気を感じてもらいながら本人との関係作りに努めている。		
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	初期の段階で、面接やホームの見学に来てもらい、ホームの雰囲気を感じてもらいながらご家族との関係作りに努めている。		
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	初期の段階からで、本人や家族から状況などを聞きながら、併設のデイサービスの利用などが出来るように対応している。		
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	面会時に、ご家族の方とコミュニケーションを取り、情報を交換している。		
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	行事、外出支援など声掛けし、なるべく参加していただけるようにしている。また、お盆やお正月など家族と一緒に過ごせるように勧めている。		
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	古くから付き合いがある友人とは、電話連絡や手紙やホームに来ていただいて、関係が途切れないよう支援している。	家族や入居者との日常会話の中から、入居者が大切にしている事やこだわりを把握している。馴染みの美容室に行く、墓参りに行きたいとの要望で入居者に道案内してもらいながら車で出かける等、地域との接点を持ちながら関係を継続できるように支援している。	
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	一人ひとりを把握し、利用者同士の関係がスムーズに行くように支援している。また、利用者間でトラブルがないよう、食事のときの配席など考慮している。		

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
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	施設外で家族の方に出会ったときは、声掛けを行って相談に応じている。		
<b>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</b>					
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	日常のかかわりの中で、声をかけながら思いや暮らし方、希望の把握に努めている。困難な場合は、本人の表情、行動、家族からの意見を聞きながら把握に努めている。	入居時の医療情報やサマリーや家族、普段の会話から思いの聞き取りを行っている。さりげなく歌う歌をメモしたり、日常生活で知り得たことから思いを汲み取り支援に活かしている。	
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	入居時、本人や家族から聞き取り、生活歴の把握に努めている。又、面会時など家族の方から情報を頂いている。		
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	介護日誌を記入することにより、心身状態、その日の過ごし方など把握するように努めている。又、スタッフ間での申し送りの中から、現状を把握するように努めている。		
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	各利用者に担当者を決めて、担当者が中心になりミーティングを行っている。又、実施状況や課題について話し合い、本人、家族の意見を反映した介護計画を作成している。	介護計画者の他に担当の職員を決めている。介護日誌に短期目標が書かれ、介護計画の更新時やモニタリングなどに活かしている。家族からの意見も取り入れ環境も含めた支援に職員が全員取り組む工夫をしている。	
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	介護日誌に気づきや水分量、排泄状況などを記入し、職員間で情報を共有している。又、日誌を基に介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居前に併設のデイサービスを利用していただいていたので、希望があれば、デイサービスに遊びに行ける体制作りが出来ている。		

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	運営推進会議の出席者に地域の民生員さん、近隣住民の方がおり、入居者の状況などを報告し、協力をお願いしている。		
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	本人家族の希望する医療機関の受診を支援している。週に5回母体の診療所から往診にきてもらっている。	以前からのかかりつけ医師と法人内の医師とが連携して医療を受けられる支援を整えている。定期的な往診も月2回行われ、必要な受診も職員が付き添い支援を行っている。	
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	母体の診療所の看護職員により、週に1回訪問がある。医療に関する相談は日常的に行っており、必要時には受診看護も受け入れられるような環境である。		
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。	病院などに入院時には、情報提供書を作成し、病院との情報共有に努めている。		
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	重要事項説明の中に、看取りについての指針を示している。又、重度化した場合は家族と意思確認は行っている。	ターミナルケアは行っていないが、重篤な状態になると医師が家族に説明をしたり、出来る限りの医療処置を施設内で行っている。家族との連絡をまめに行い医師と職員が連携して支援体制を整えている。	
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	AED使用を前提とした、救急救命講習の受講を行っている。 急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	事業所全体で災害時の一斉メール送信の導入を行い、連絡体制の整備を行った。避難訓練は年に1回行い、月に1回は部分訓練を行っている。	事業所単独や法人内の病院、施設と協力した災害訓練が行われている。避難時に足元がわかるような誘導灯をつけたり日頃から入居者の方に避難がスムーズに行えるよう工夫もしている。	火災の訓練は定期的に行われているが、地震や水害などの訓練が行われていない。法人内には非常食や備品があるが単独で整備されてないので整えられるよう期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応については、ミーティング・連絡帳にて常に注意するようにしている。	広報などで写真を利用する時は入居者、家族より同意書を取っている。日頃より一人ひとりに尊重した声かけをし、職員全員が共通して支援を行うよう工夫をしている。	
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	常に本人に希望を取り、自己決定して頂いた日常生活を送っており、買い物は希望時にいつでもいけるようにしている。		
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	基本的な1日の時間帯は決まっているが、本人の希望により買い物、入浴、併設デイサービス利用など、その日の希望に応じた支援をしている。		
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	援助が必要な人の身だしなみやおしゃれは本人の意見を聞きながら支援している。化粧品を買いに出かけたり、月に2回理髪店の方に来ていただき、希望に応じて散髪としていただいている。		
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	食事はユニットで調理しておらず、外部委託で対応しているが、本人の希望を聞き、好みの物などを提供してもらっている。食器を以前はミラニン樹脂製の物を使用していたが、陶器のものに変え、家庭的な雰囲気です食事を楽しんでもらうようにしている。	本人の湯飲みや箸を用意してもらっている。出来る方には食前後の用意や後片付けを手伝ってもらっている。家族を呼んで食事会をしたり、日頃から楽しく食事が出る雰囲気作りをしている。	

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
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	食事は外部に委託しており、栄養士にてバランスの良い食事を提供していただいている。食事チェック表にて、摂取量が把握できるようにしている。水分量は一人ひとりの状態によるが、目標を1Lとしている。		
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	介助が必要な方は毎食後口腔ケアを行っている。その方に合わせて、出来ない部分を支援し、うがいの声掛け、義歯洗浄を行っている。		
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	排泄チェックシート作成し、排泄パターンを把握し、言葉掛けにより排泄を促している。また、トイレの場所が解るよう工夫し、自立に向けた支援を行っている。	日頃から排泄状況を把握して職員全員が共通した支援が出来るよう工夫をしている。入居者お一人ひとりの状況に合わせて支援を行い、日中はトイレ誘導し排泄できるよう心がけている。	
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	排泄チェックを行い、便秘のある方には、運動や水分補給、バナナなど食物繊維をとっていただくように促し、便秘解消に努め、必要に応じて下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、木曜、日曜以外実施している。その日の気分、要望に沿った支援を行っている。	週2回定期的な入浴を行っている。同一施設に他の入浴設備があり必要時は利用できるようにしている。入浴剤を使用したり、足浴や入居者の状況に合わせて入浴法を工夫し支援を行っている。	
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	一人ひとりの習慣やその時の体調に合わせて休息、入眠を促している。不眠の方には、医師に相談や夕方に散歩を行うなどしている。		
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	服薬ファイルを作成し、薬の内容把握している。服薬時には、名前、日付、時間を声に出してから服薬して頂くようにして、一人ひとりに合った服薬支援を行っている。		

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
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	その方にあった役割を考え、常に負担にならないよう配慮しながら、感謝の言葉を伝えるようにしている。又、外出やデイサービスの利用、運動をすることで、気分転換の支援をしている。		
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に支援している	近隣のスーパーなどの外出支援や、家族の協力でお墓参りや祭り見物などの外出支援を行っている。	近所にスーパーがあり気軽に買い物をしている。地区の行事に参加したり、季節に応じた花見に入居者、職員と共に出かけている。個別に必要な時は家族と共に外出が出来る体制も整えている。	
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	買い物時など本人の能力に応じて支払いをしていただき、現金出納帳に記入していただいている。管理できない方は事務所で預かり、スタッフと一緒に支払いをして頂いている。		
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	電話は、要望があるときは取り次ぎや1階にある公衆電話から自由にかけられるようにしている。手紙のやり取りも自由におこなって頂いている。		
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	食堂兼居間にイスやソファを設置し、テレビの場所も配慮しながら、入居者の方やスタッフ、面会に来られたご家族が、いつでも居心地良く過ごせるように気を配っている。	室温や湿度など快適に過ごせるよう調整をしている。季節感のある掲示をしたり、廊下には足元のライトが自動でつくなど生活に活かせる環境作りをしている。	
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	食堂兼居間は一人ひとり決まった居場所があり、雑談やテレビ観賞など、思い思いに過ごしている。		

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
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	居室に馴染みの家具や家族の写真、位牌や本人専用の冷蔵庫を置いて居心地良く過ごせる工夫をしている。	各部屋の温度や湿度の調整に心がけている。段差にはスロープをつけ、トイレのドアにわかり易く表示するなど工夫している。馴染みの物や寝具も布団やベッド状況に応じて対応するよう配慮している	
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	手すりを利用しての自立歩行や、食前の盛り付け、食後の下膳やトイレ掃除などおこなっていただいている。		

### 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	4270102645		
法人名	医療法人 秋桜会		
事業所名	グループホームコスモス1及2 (コスモス2)		
所在地	〒851-2211 長崎県長崎市京泊3丁目10番5号		
自己評価作成日	平成28年11月15日	評価結果確定日	平成29年1月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4270102645-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4270102645-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成28年12月1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)】

<p>近隣にスーパー、郵便局、銀行があり、交通の便もよくいつでも外出支援ができる環境にある。また、母体が診療所の為、いつでも往診が可能。建物の1階にはデイサービスが併設しており、いつでも利用できるような環境整備ができています。ただ、建物の周りに自然が少ないので、外出の機会を増やすことで、自然に触れる機会を作っている。</p>
---

【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)】

<p> </p>
----------

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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	いつでも確認できるように、事務室入口に掲示している。		
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	地域の行事への参加、小学校との交流、福祉体験の受け入れは積極的に行っているが、日常的に交流しているとは言えない。		
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	小学生、中学生などに職場体験の受け入れを行っており、実習の中で実際に認知症の方の理解や支援を体験してもらっている。		
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	おおむね2ヶ月に1回会議を開催し、民生員の方や地域包括の方、ご家族の意見を取り入れ、サービス向上につなげている。		
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	必要時、電話や窓口へ出向くなどの機会はあるが、実情やケアサービスの取り組みについて情報を共有し、共に協議していくことまでに至っていない。		
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	高齢者虐待防止の内部研修会を行い、その中で身体拘束についても触れ、職員間での啓蒙をおこなっている。		
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	高齢者虐待防止についての内部で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	現在は制度を利用するような入居者の方はいないが、権利擁護の制度については職員にアナウンスを行っている。		
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	入居時や退居時には、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、説明を行っている。		
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	意見箱を設けているが、意見が入っていることが無く、活用できていない。ご家族には面会時等に意見や要望がないか話せる機会を作っている。		
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	管理者は、職員の意見を積極的に受け入れ、職員の意見を反映させている。		
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	できる限り余裕のある勤務形態をとるようにしてはいるが、職員の欠員などで、窮屈な思いをさせてしまっている。		
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	母体法人と合同で年間研修計画を作成し、研修を受ける機会を確保している。		
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	同じ地区の同業者との勉強会を行ったりし、法人以外のグループホームとの交流を少しずつ進めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人が入居する前には、自宅へ訪問し、顔なじみの関係作りを行い、生活環境の把握を積極的に行っている。		
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	ご家族が求めていることを理解し、事業所としてどのような対応が出来るのか、事前に話し合いの場を設けている。		
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	入居などの相談があった場合は、ご家族などに今の状況の聞き取りを十分に行うようにしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、調理など、利用者から学ぶ機会もある。		
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	職員はご家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、共にご本人を支えていけるような関係作りをしている。		
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	定期的にご家族から近くの美容室に連れて行ってもらっている。又、ご家族と共に外出に出かけられている。 他事業所に入居されている奥様の所に月1回面会に行くよう支援している。		
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	利用者同士がお互いの居室に行き、共にテレビを観たり談話して楽しんでいる。		

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	退居されて、他のサービスを利用される場合の情報提供は積極的に行うようになっている。		
<b>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</b>					
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	日々の会話やかかわりの中で、一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。困難な場合は本人の表情・行動を読み取ると共に家族から情報を得ている。		
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	事前面談にて、本人やご家族、関係者などから聞き取るようになっている。		
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	一人ひとりの1日の暮らし方や生活リズムを把握し、些細な変化を見逃さないよう、その人全体の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族の意見、要望を取り入れ、介護計画の遂行状況、効果などを評価するとともに、利用者の状況変化や状況、家族やご本人の要望に応じて見直しを行っている。		
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	個別ファイルに職員の気づきや利用者の状態変化などを記載し、職員間の情報共有を図っている。		
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	急な通院希望などでユニットの職員が対応できない時などは、併設の他の事業所職員が同行したり出来る体制をとり、事業所の都合でご本人の希望が阻害されないようになっている。		

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
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	運営推進会議の出席者に地域の民生員さん、近隣住民の方がおり、入居者の状況などを報告し、協力をお願いしている。		
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	入居時にかかりつけ医の確認を行い、受診介助など本人家族の要望に合わせて同行している。母体診療所からも医師が毎日往診し、医療連携を図っている。		
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	母体の診療所に、グループホーム担当の看護師を確保し、情報共有を図っている。		
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、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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、家族とも情報交換をしながら、回復状況など速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重要事項の説明の中に、看取りについての指針を示しているが、具体的な意思確認など、契約の取り交わしまでは至っていない。		
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	AED使用を前提とした救急救命講習を実施している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災発生時における総合避難訓練は年に2回、部分訓練は毎月行っている。地震・水害の訓練は今のところ行っていない。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりを尊重した言葉掛けや対応に注意している。トイレ誘導時の声掛けなども、他入居者にわからないように気をつけている。		
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	利用者に合わせて声を掛け、本人の希望、関心、嗜好など、本人が自分で決められる場面作りに努めている。		
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、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	特に食事、入浴以外は決められた日課は無く、それぞれが思い思いの時間を過ごしている。		
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	個々の生活習慣に合わせ、化粧や身だしなみができるよう働きかけている。また、2ヶ月に一回ほど近隣の美容院に出かける方もいる。		
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	職員が毎日交代で検食をしている。外部委託の方とも意見交換の場を設けている。職員が各テーブルにつき、入居者様と一緒に食事をしている。		
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	献立は外部委託にて栄養管理はできており、食事形態などの相談は法人の栄養士の協力を得ている。また、摂取量は適宜記録に残している。本人の食べられそうな物や、状態に応じて対応している。		
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、一人ひとりの口腔状態の観察や本人の能力に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意の無い利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。		
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	食物繊維を含むものを提供したり、こまめな水分補給を促したり、家事活動など身体を動かす機会を取り入れている。		
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	週5回の入浴日を設定している。体調不良で入浴できないときは、ドライシャンプーによる洗髪や清拭を行っている。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えられるように努めている。		
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	2週間に1回薬剤師が来られている。入居者の身体や薬について報告・相談している。薬剤情報は目に付くところに貼られており、1日分を日付と名前を記入して準備している。与薬時には口頭で日付と名前を伝え、確実に複数で確認しながら行っている。		
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	得意分野で、一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。又、併設のデイサービスに行き、なじみの人と会え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	事業所前のスーパーへ買い物に出かけたり、周辺を散歩している。近隣の直売所へはドライブを兼ねて出かけている。天候を見て、車椅子の方も希望に応じられるように支援している。		

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
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	一人ひとりの希望や力に応じてお小遣い程度のお金を所持したり、買い物の際は自分で支払いが出来る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	携帯電話を持っている方もいて、自ら家族に電話をかけている。遠方のご家族には月に一回程度電話を頂くようお願いしている。		
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	食堂兼居間に、ソファやイスを設置し、入居者の方やスタッフがいつでも集えるようにしている。又、季節感を感じられるような掲示物にしたり、外出支援時の写真を掲示し、楽しんでいただけるように工夫している。		
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	談話室にて入居者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	テレビや、ご家族との写真を貼ったり、書き物が出来るように机を設置したり、居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	建物の構造上、段差が多いが、スロープなどを設置し、入居者が可能な限り自分で移動できるように工夫している。		