

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	4490100916		
法人名	医療法人社団親和会		
事業所名	グループホーム庄屋の里		
所在地	大分市大字中判田1950番地6		
自己評価作成日	2024年2月1日	評価結果市町村受理日	令和6年5月14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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和6年3月22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)】

閑静な住宅街に位置し、近くには小中高校とあり、元気で通う子供たちの姿をみて一日の始まりを感じています。
日常では、ニーズに合った生活を支援するように心掛けていますが、楽で過ごすのではなくメリハリがあり、日常生活に多少の負荷がかかりながら生活することも大事だと思っています。レクリエーションや体操はもとより、役割を持って生きがいに繋がる支援にするために、掃除・洗濯・炊事に、庭の菜園の管理及び施設周辺の草取りなども行って頂いています。コロナも5類になりましたが、感染には十分注意しながら、ニーズに応じて外出機会も設けるようにしてます。

【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)】

- ・自然豊かで鳥のさえずりが聞こえるような静かな場所に位置しており、四季の移ろいを感じることが出来る。
- ・母体の医療機関との連携により24時間守られており安心して暮らすことが出来る。
- ・地域との関りを大事にしており、子供も大人も気軽に立ち寄れる施設づくりを目指している。
- ・花の水やり、畑の管理、部屋の掃除などこれまでおこなって来たであろう日常の生活活動をそのまま自然体で行っている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	1/9			
			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	理念及び行動指針を玄関に掲げ、週1回の全体朝礼で唱和を行なっている。また、職員の願いもあり月1回の確認を行なっている。	理念を玄関に掲示したり、名札の裏に挟んで常に意識している。月1回地区のゴミ拾いをするなど、地域社会への貢献を目指している。	
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	清掃活動や地域の学校の実習受け入れ及び公民館主催の祭りの参加を行った。	地域の清掃活動や公民館祭りに参加するなどして積極的に地域とのつながりを持つようとしている。自治会長からの誘いで地区の音楽祭に参加している。事業所のクリスマス会や運動会には近くの保育園児が来ている。	
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	地域の学校実習の受入れや法人内新聞を地域や関係機関に発行している。		
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	利用者の日常生活や活動について報告し、ヒヤリハット及び事故報告等をしている。適切な意見や事業所としての取り組みについて意見を頂き反映できるように取り組んでいる。	ほとんど対面での開催で、委員から活発な意見が出ており業務に反映している。自治会長や民生委員からは地域の色々な情報の提供を受けている。ヒヤリハットや事故報告に対しては、委員から再発防止の為にどのような解決策があるか質問が出て、事業所として対策を検討している。	
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	適切な運営に取り組むために、随時連絡を取り必要なアドバイスや方針を教えている。	疑問があれば直ぐに電話で問い合わせ、市からはその都度アドバイスをもらっており普段より連絡を密に取っている。処遇改善について申請が遅くなったが、市の助言により間に合う事がわかった。	
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「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	リスクマネジメント委員会(身体拘束防止委員会含む)を設置し、月の全体会議に身体拘束について協議を行っている。現況の支援が拘束に当たらないかを含め再確認をし、身体拘束ゼロの取り組みを行なっている。	身体拘束は100%しないという事を念頭において業務に当たっている。スピーチロックに対しては、声掛け方法を反省してこれからの目標を持ち、意識して支援に当たるように職員全員で取り組んでいる。センサーマットの利用については、これに頼らずなるべく早くはずせるように努めている。	
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	リスクマネジメント委員会(虐待防止委員会含む)を設置し、月の全体会議で協議している。また、e-ランニングを活用し学習会を行なっている。		

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
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	定期的な学習会及びe-ランニングを活用し学習会の機会を設け、必要時には法人内学習会及び専門職にアドバイスを求め支援を頂いている。		
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	申込時に、契約書や重要事項等説明を行い入居までに確認したいことは電話及び来訪時に細かく説明している。また、入居時に契約書及び重要事項説明を行なっていただき記名捺印を頂いている。		
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	個々に担当職員を配置し、入居者や家族の意見を聞けるようにし、会議で協議している。また、直接意見が言えない方については、意見箱の設置をしている。	毎月1回請求書と一緒に利用者の写真付きの広報紙を送っている。普段より家族との連絡を密にしており、要望などを吸い上げている。家族から本人の歩きが悪いので脳外科を受診してほしいと言われ、受診して異常なしと伝え安心してもらった。	
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	月1回職員会議を設け職員の意見を聞き、必要な場合は、代表者が法人内経営会議に参加し意見を述べている。	月1回のユニット会議で不満や困りごとを聞いている。普段から聞いたり個別面談で聞くこともある。勤務の希望は言えるがお互い休みは譲り合うようにして職員間の協力体制は出来ている。	
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	人事評価制度があり、システムを活用し評価を実施。その後、評価に基づいて個々の面談を実施している。また、年1回評価に基づき昇進できる機会がある。		
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践と力量を把握し、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	認知症実践者研修は毎年参加している。また、法人内ではe-ランニングを活用し個々の学習ができるようにし、必要に応じてテストも実施している。		
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	グループ法人内での週1回の交流を行なっている。他事業所とは今後の課題である。		

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	担当職員を決め、傾聴を行い統一した支援が出来るようにしている。関係性が作れるように担当であることを伝えている。		
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	入居前は、ご家族との面談を実施し、要望や不安の解消が出来るように情報共有に努めている。また、ご家族や本人の不安解消のため面会の頻度等を多くして頂けるようお願いしている。		
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	事業所で出来ること出来ないことを伝え、事業所の現状を隠さず伝えることで、本人、家族の思いを汲み取り、必要があれば、他事業所の紹介も行なっている。		
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	何もなくても一緒に座りテレビを見たり、会話がなくても自然体でいられるようにしている。時には冗談や昔話をしながら生活が出来るように心がけている。		
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	疎遠になりがちな家族もいるが、面会の機会をお願いしている。家族との本人の絆は、職員では補えないことを、面会に来られた時の笑顔のよさについて報告している。		
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	友人や知人が面会に来られた時や電話があった場合は、ご本人及びご家族に確認を取って面会が出来るようにしている。また、住んでいた場所や自宅に方面にドライブに行くなどしている。	直接対面での面会が出来ている。東京から7人の家族が面会に来るなど、知人友人家族など訪れる人が多い。自宅近くにドライブに出掛けたり、そこで隣の人に出会い話をすることもある。	
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	席の配置に工夫し、お互いに助け合える環境整備に努めている。		

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	定期的に病院には面会を実施している。他施設や在宅等であれば、家族の相談によって対応している。		
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	入居時や定期的にご本人やご家族の意向は確認し反映できるように取り組んでいる。また、生活する中で意向の変化に気付けるように傾聴や表情などで確認できるように努めている。	入居時に聞き取り、生活歴や趣味などを把握している。日常の生活の中で表情や発する言葉から思いを感じ取っている。行動や発した言葉を家族に確認して利用者の気持ちがわかることもある。	
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	基本情報作成時に、ご本人、ご家族に聞き取りを行いこれまでの状況が把握できるように努めている。		
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	生活リズムなどが分かるように記録に残している。毎朝夕の申し送り時にも通常と違った状況も含め周知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	担当者が、ご本人の状態把握に努め、会議で共有し意見の交換を行なっている。その内容を基にご本人、ご家族の意向を伺い介護計画の作成を行なっている。	ケアマネがアセスメントをしてプランを作り、職員に返し意見を聞いている。担当者会議を開き、家族にも説明し同意を得ている。見直しは半年に1回、状態が変わればその都度プランの変更をしている。	
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	実施した内容については記録に残し、支援した内容が良かったのか、どのような声掛けで実施できたのか、できなかったのか等を共有している。見直しが必要な方については、会議で協議し反映できるようにしている。		
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	病院受診の付き添いをはじめ、買い物支援やふるさとドライブや自宅に一時帰宅の支援など行なっている。		

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	近隣に小中高校があり、運動会の見学や公民館活動、地域の祭りに参加している。		
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	24時間訪問診療を実施している。状態の変化など逐一報告を行なっている。また、診療時には家族等に報告し、同席及び結果報告は行なっている。	かかりつけ医は選ぶことが出来る。協力医は月1回の定期受診があり、緊急時は24時間いつでも対応してくれるので安心である。専門科の受診は家族にお願いしているが、行けない時は職員が同行している。訪問歯科を利用している。	
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	常駐している看護師に相談が出来るようにしている。また、夜間帯や看護師不在の場合は、関係医療機関に相談できるように体制を作っている。		
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。	定期的に病院に連絡し、状態確認に努め、早期退院ができるように、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	入居時に重度化及び終末期になった場合の本人、ご家族の意向を確認している。状態の変化があった場合は、医療機関と連携をし、ご本人ご家族の意向の確認をしている。	入居時や重度化した時施設の方針を説明して同意を得ている。看取りは行っているが医療ケアはしていない。協力医や看護師がいつでも来てくれるので、医療行為以外のサポートを行い、本人や家族の安心に努めている。	
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の設置をし取扱いについても定期的実施している。また、緊急時に対応するため、マニュアルも作成し、対応できるようにしている。		
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	年2回避難訓練を実施している。特に人数の少ない夜間を想定し、法人各事業所が応援できる体制を構築している。また、自治会及び消防団との連携訓練を実施している。	夜間想定避難訓練を行っている。消防署とは通報訓練をして、火災報知器業者と一緒に避難誘導訓練を行っている。法人からの協力体制も確立している。備蓄は水・食糧などを施設内に置いている。不足分は法人より補充される。	

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	職員接遇や態度について、職員が互いに声を掛け合い、良い点悪い点を言えるように関係づくりに努めている。また、学習会eーランニング当活用し勉強会の実施も行なっている。	接遇研修を行っている。接遇チェックシートに記入し自己評価をしている。話しかける時は馴染みやすい方言を使う事もある。その場を離れる時は声を掛けて離れている。オムツ交換時はタオルを体に掛けたり、トイレのドアは閉めるなどプライバシーを守る様に心掛けている。	
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	意思表示ができるように傾聴をしている。難しい方に対しては、ご家族に確認や生活習慣から希望に添えるようにしている。		
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	入居者の思いやペースで支援に心掛けているが、生活にメリハリや多少の負荷がかかりながら生活できるように支援している。		
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	起床就寝は、衣服の交換を出来るように声掛けや支援を行なっている。男性は髭剃りの声掛け、女性は、髪の毛の手入れの声掛けや定期的に散髪に来ていただいている。		
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	献立を作成し、毎日の食事内容が分かるようにしている。また、季節を感じていただけるように季節のおやつ作りを一緒に行なっている。	食事は法人より運ばれて来る。利用者に合わせたミキサー食やキザミ食など食べやすいように加工している。飲み物をコーヒーや紅茶など選ぶことが出来る。毎月1回おやつ作りがあり、利用者と一緒にやせうまなどを作っている。誕生日にはケーキが出る。	
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	表を作成し、食事、水分量のチェックをしている。少ない方に関しては、ご家族から提供して頂いたお菓子やジュース事業所で用意している飲み物等を提供している。		
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	食事後は、毎回口腔ケアの声掛けや出来ない方については実施している。また、定期的に協力病院の歯科医に検診をお願いしている。		

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	排泄パターンを確認しトイレの声掛けや誘導を事前に行なっている。夜間は、安眠できるように極力声掛けは減らすため、就寝前のトイレ誘導を実施し起床時はトイレの声掛けをしている。	出来るだけトイレでの排泄に努めている。オムツの人は出来るだけ早くリハビリパンツになるように支援している。夜間は睡眠を優先しており、大きなパッドを使用して、トイレを済ませてから就寝してもらっている。	
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	適度な運動やマッサージを行なっている。食事に関しては、管理栄養士が適正な栄養量で提供し、牛乳やヤクルトの乳製品の提供もしている。また、決まった時間にトイレに座るようにしている。		
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	入浴は週2回で曜日を決定しているが、体調や必要性に応じて回数や曜日の変更を行っている。また、入浴剤等使用し、変化が楽しめるように工夫している。	週2回の入浴である。皮膚の状況により3,4回入ることもある。入浴剤を入れて雰囲気を楽しむ事もある。入浴を拒否する人に対しては無理強いはいしない。家族から情報を取り、入浴につなげることが出来た事例もある。	
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	生活の状況を確認し、起床就寝を尊重し食時間も合わせて提供している。また、夜間帯は安眠出来るよう排泄状況で極力声掛けを少なくしている。		
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	各ユニット処方箋ファイルを作成し、いつでも確認ができるようにしている。また、薬の変更や体調の変化があった場合は記録に記載し、看護に相談し、医師との連携を図っている。		
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	炊事、洗濯、掃除を一緒に行って頂いている。男性は、菜園で野菜作りを一緒にして頂き、それを調理して食べたりしている。		
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	季節を感じられるように、四季折々のドライブや住み慣れた地域へふるさとドライブを行なっている。また、地域のイベントにも参加している。	医療デイに出かける利用者が多い。初詣や佐野植物園に出かけた。戸次マルシェに行きのんびりとお茶をするなど、機会を見てよく外出している。ふるさと訪問も行っており、懐かしい人と出会い久々の再会を喜んだりした。	

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	金銭の持ち込みは禁止しているが、月当たり定額の金額を使えるようにしており、買い物やドライブに出かけた時に使えるようにしている。		
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	本人が電話の希望があれば取次ぎをしている。また、年1回ではあるが、年賀状を皆で書き、家族や親戚に近況も含め送っている。携帯の持ち込み及びWi-Fi完備によりテレビ電話出来るようにしている。		
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	季節に応じた飾りやプランターに花と一緒に植えたりすることで季節を感じて頂きけるようにしている。また、緑の植物やソファを配置している。	2ユニットは自由に行き来が出来る。壁面飾りを利用者と一緒に毎月作成しており、季節を感じる事が出来る。利用者の習字や作品を掲示している。プランターには季節の花が植えられ、ホールの広い窓からはのどかな風景を見ることが出来る。	
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	多目的室があり、一人で過ごす時間や他の方と過ごしたり、ユニット共同の活動等を実施したりしている。		
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	持込自由としている。なじみのある家具や飾りが出来るように、本人家族と協議している。中には、仏壇を持込毎朝、ご飯と水の提供もしている。	自宅から使い慣れた小物やテーブル、テレビなどを持ち込み、落ち着いた部屋作りとなっている。センサーマットは転倒防止の為、家族と相談して夜間のみ設置している部屋がある。物は置かない方がいい人など、それぞれ居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	目印を付けることで、居室、トイレ、自席がわかる様に工夫している。必要があれば、居室の変更居室内の様様替えを行なっている。		