

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	4570101693		
法人名	一般財団法人 弘潤会		
事業所名	グループホーム ほのぼの小松		
所在地	宮崎市大字小松1173-5		
自己評価作成日	平成27年8月10日	評価結果市町村受理日	平成27年11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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&jizyosyoCd=4570101693-00&PrfCd=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27年9月15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)】

職員の経験年数にバラつきがあるが、勉強会や研修にも出来る限り参加し、スキルアップを図りながら情報の共有が出来るようチームケアを心がけている。
ご家族とも常に対話が出来よう、また、ご本人の思いにも出来る限り添えられるよう、利用者のペースを守りながら安心して生活していただけるように職員全員で取り組んでいる。
食事に関しても、出来る限り旬のものや彩りにもこだわり、毎食手作りで提供している。
気分転換を図るためにもドライブ等の外出を企画したり、日常的な散歩や地域活動にも参加したりと、いつまでも楽しみを持ちながら地域とのつながりが保てるように支援している。

【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)】

利用者が個々のペースで生活できるよう、一人ひとりに合わせた支援に全職員で取り組んでいる。地域自治会の賛助会員になり、地域の活動や行事に参加し、積極的に地域との交流に努めている。また、地域の防災訓練や防災の話し合いに参加して、具体的な避難場所、経路、方法などを一緒に検討することで、協力関係を築いている。重度化や終末期の対応は、利用開始時に同意書を得て、その後の状況に応じ話し合いを重ね、関係者全員で看取りの体制を共有し、支援に取り組む体制を整えている。実績も多く、看取り支援の取組を通して、職員が一丸となり、日々支援に取り組んでいる。

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

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	法人理念の基、ホーム独自の理念があり、玄関とリビングの目につくところに掲げており、意識して見るようにして、実践につなげている。	理念を意識して支援が実践できるよう、具体的なケアについて、ミーティングや勉強会で全職員で話し合っている。また、より現状に即した理念になるよう、見直しを検討している。	
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	自治会の賛助会員となり、地域の方と交流がある。 散歩時や来客時には、利用者共々挨拶は欠かさないようにしている。	賛助会員として自治会に加入し、自治会や地区社会福祉協議会等の催しに利用者と一緒に参加している。近隣のコンビニエンスストアなどに利用者を出掛け、地域との積極的な交流に努めている。	
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	地区活動に参加する機会を通して、認知症の方の理解をしていただくため話をしたり、お願いをしている。		
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か月に1回、奇数月に開催している。 自治会長、民生委員等の地域の方の参加やご家族も交替で参加していただき、活発な意見交換がされている。	ホームの実情や問題点を話題にして、参加者から積極的な意見や提案があり、有意義な会議になっている。運営推進会議を契機に、地域の活動に参加する機会が増えている。	
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	主に、管理者が行政機関とのやりとりを行い、積極的に相談をするようにしている。	管理者が市に積極的に出向き、市担当者と協力関係を築いている。市主催の研修に積極的に参加し、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）を推進する協力員になっている。	
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	日常的に、玄関を始め、ホーム内の施錠は行っていない。 ミーティングや勉強会等で職員全員で理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修を受講した職員が伝達研修を行い、全職員が正しく理解するよう努めている。勉強会では、ヒヤリハットの事例から、身体拘束のないケアの具体的な方法について話し合っている。	
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	毎年「高齢者虐待防止」に関連する研修会に参加している。 職員全員で注意を払っており、施設内での虐待はない。		

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
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	管理者は研修会等で学んでいるが、職員は機会が少なく、理解していない部分がある。今後、機会を設け、活用できるよう努めていく。		
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	契約時や制度等の改定の際は十分に説明し、理解と同意を得ている。それ以外でも疑問点等がある場合は、都度、納得いただけるよう説明をしている。		
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	日頃から会話しやすいよう、信頼関係を築いている。 面会に来られない場合でも電話等で報告したり、お便りを発信している。	家族会は、昼食を共にしながら、意見交換や交流をしている。運営推進会議に家族が交替で参加し、意見を述べる機会がある。来訪時に声かけして意見や要望を言いやすい雰囲気作りに努めている。	
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	毎月、定期ミーティングや日々の申し送りで意見交換ができるよう、雰囲気作りに努めている。 また、個別にも話を聞く機会を設け反映させている。	勉強会で業務改善について話し合い、職員の意見や要望を聞いている。管理者は意見等を言いやすい雰囲気作りに努め、代表者や業務代表者はホームを度々訪れ、職員と交流し、意見等の把握に努めている。	
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	年2回の人事考課があり、評価につながるよう、やりがいや向上心につなが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	法人内・外の研修があり、それぞれが参加できるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会や地域の勉強会、研修に参加し、ネットワーク作りをしている。		

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
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	入所前から、本人や家族とお会いし、情報の収集、希望や疑問点を聞くようにしながら、安心につながる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	要望や不安なこと、疑問点があれば、じっくり話を聞くようにし、信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人やご家族が何を求め、何が必要かを見極めることが出来、相談があった時から支援出来るよう対応に努めている。		
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	「その人らしさ」を尊重しながら、一緒に何かが出来よう関係を築いている。		
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	本人と家族の関係が途切れないよう、家族の支援もしながら、一緒に本人を支えていけるよう関係を築いている。		
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	家族からの情報を収集しながら、友人の面会や行きたい場所に行けるよう、関係が途切れないように努めている。 また、かかりつけ医も継続出来ている。	知人や友人が定期的に来訪する利用者があり、その関係が継続できるよう、声かけしている。墓参りや帰省等は、利用者の思いを家族に伝え、家族の協力が得られるよう支援している。	
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	利用者同士の関わりが難しい時は、職員が間に入る等しながら、孤立せず生活できるよう努めている。		

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	本人に面会に行ったり、家族とは電話で話をしたり継続出来ている。 看取りを行った家族が、ホームに遊びに来てくれることがあった。		
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	入所時からセンター方式を活用しながら本人の思いを把握できるよう努めている。 困難な場合は、記録や話し合いを基に検討している。	利用開始時にセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用し、利用者と共に過ごす時間を持ち、思いの把握に努めている。記録等がやや不十分である。	生活歴を把握し、日々の活動や表情から本人の思いをくみ取り、それを全職員で共有できるように、記録の工夫やセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)のさらなる活用への取組を期待したい。
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	センター方式や独自の様式を使い、これまでの暮らしや思いの理解、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	日々の会話の中や様子など、細かいところまで気付けるよう、職員全員で把握でき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	入所時には家族と密に話し合い、その後についても、その都度話を伺いながら、担当者を中心に意見を出し合い、職員全員で共有できるように作成している。	全職員で意見交換やモニタリングを行い、現状に即した介護計画の作成(見直し)を実施している。介護計画やモニタリング等の書類の整備が不十分である。	介護計画やモニタリング等の書類整備を行い、介護計画を念頭に置いて気づきを記録し、モニタリングを行うという体制作り、介護計画に沿った支援に取り組むことを期待したい。
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	日々の様子は記録し実践している。記録とは別に申し送り簿を用いて全職員が情報を共有できるように、毎日話し合い、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	受診の際は、基本的に家族にお願いしているが、状況に応じて、職員が対応している。 外食したいとの要望があった場合は、職員が送迎したりと家族の思いにも対応している。		

宮崎県宮崎市 グループホームほのぼの小松

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	個々の地域資源への支援は難しいが、自治会活動のカラオケや体操教室に参加している。 近くのコンビニで買い物や行きたいところは行けるよう、家族と共に支援している。		
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	これまでのかかりつけ医が継続できるよう、本人・家族の希望を取り入れ、事業所と連携出来ている。 また、協力医療機関との連携で、往診、訪問歯科等で適切な医療が受けられている。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。週1回訪問看護があり、歯科を含め往診する複数の医師がいる。家族が通院に付き添う時は、ホームでの状況(看護記録)を家族に渡し、情報を提供している。	
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	週1回、訪問看護を取り入れ、情報交換をしながら支援している。 急変時にも24時間対応していただき、相談もしやすく、連携が取れている。		
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。	医療機関関係者との関係作りに努め、安心して治療が出来るよう、情報交換や相談等を出来るようにしている。		
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	入所時からその後も、その都度機会があれば、話をするようにしている。 また、同意書やその時点での意向も文書でとったり、話や説明をしながら共有している。	利用開始時にホームの方針を説明し、同意書を得ている。状況に応じ、家族、医師、訪問看護等関係者で話し合いを重ね、その時点での方針を文書にして、関係者が共有している。家族がホームに泊まり込み、一緒に看取りをする協力を得ている。	
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	全職員が研修に参加でき、理解、実践できるようにしている。 急変時等に備え、緊急連絡網を整備し、定期的ではないが職員全員で話し合い、シュミレーションを行い、意識付けを図っている。		
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	隣接の施設や法人内での協力体制が出来ており、定期的に職員、利用者と一緒に防災訓練を行っている。 また、地域での防災訓練に参加したり、運営推進会議等でも協力を呼びかけ、体制を築いている。	同敷地内にある福祉施設との協力体制を整えており、定期的に利用者と一緒に訓練を実施している。地域の防災訓練や防災の話し合いに積極的に参加し、具体的な避難場所、経路、方法について繰り返し話し合い、訓練を行っている。備蓄は定期的に確認し、更新している。	

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	日頃から言葉遣いに気をつけ、一人ひとりを尊重しながら、誇りを損ねないよう心がけている。 また、さりげなく見守りや声かけをする等、本人の気持ちに沿った対応をしている。	年長者として敬意を払った、丁寧な言葉遣いに気をつけており、実践している。管理者は、必要以上に声かけをしないで、見守りを大事にした対応を日々指導している。	
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	日頃から一人ひとりの状態を察しながら自己決定ができるような場面を作ったり、声かけを行っている。		
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	その人のペースで一日が過ごせるよう支援し、業務優先にならないよう、その人の希望にそえるような支援を心掛けている。		
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	毎日、お化粧やひげそりをしてもらったり、衣類もその人自身でおしゃれが出来るよう支援している。		
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	食事の準備を一緒にすることはなかなか難しいが、食事を一緒にしたり、片づけをお願いしたりしている。	利用者とおいしい物を、との思いから、職員手作りの食事に取り組み、好評を得ている。台ふきや下膳は、利用者も一緒に行っている。介助の必要な利用者が多いが、工夫して同じ物を一緒に楽しく食べることができるよう努めている。	
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	一人ひとりの症状や状態に合わせて、食事内容や水分量を把握し、一日がしっかり確保できるよう支援している。		
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	起床時及び毎食後には必ず口腔ケアを行い、一人ひとりの状態に合わせて仕上げケアを行っている。 定期的に訪問歯科による口腔ケア、治療も行い、職員も指導を受けている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、全介助の方もトイレに誘導し、トイレで排泄が出来るよう支援している。 おむつ使用も見直しながら、その方にあった排泄を支援している。	排せつパターンを把握して、トイレでの排せつを支援している。オムツ利用者に対しても、できるだけトイレでの排せつを支援しているが、紙パッド、布パンツへの改善の可能性も考えられる。	排せつの状態をより把握して、紙パッドや布オムツなど、一人ひとりについて、常に改善を見直す取組を期待したい。
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	食材や調理法を考慮し、水分摂取量にも気をつけている。 個々に合わせた下剤もDr. に相談しながら調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりのペースや気分に合わせて、声かけをしながら入浴をしていただいている。 2名介助の方だけ時間を決めている。	本人の希望や状況に合わせて、いつでも入浴ができる体制を整えている。2名での介助が必要な利用者が多いが、必ず1人は見守り、ゆっくりとくつろいで入浴できるよう支援している。	
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	それぞれの体調や本人の希望により、居室で休んでいただけるよう支援している。 また、空調や環境も気をつけながら、気持ちよく眠れるよう対応している。		
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	職員全員が薬の理解に努め、管理及び服薬支援を行っている。 また、細かいところまでの状態の変化に気付けるよう、勉強会等を通じて、確認できるよう努めている。		
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	一日が楽しく過ごせるよう、これまでの生活歴や嗜好品を職員全員で把握している。 飲み物を選んでいただいたり、外出支援をしたり、気分転換が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	天気の良い日は近くを散歩したり、月1回はドライブ等の外出を企画している。 本人の希望があれば、家族の協力のもと、出かけられるよう支援している。	散歩は日課になっている。1対1で散歩し、近くのコンビニエンスストアなどに立ち寄ることもある。ドライブでの外出を定期的に行い、地域の行事や催しに積極的に出掛けている。 外食や墓参り等は、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	普段は、管理者がお小遣いとして預かっているが、外出の際には本人に財布を持ってもらい、一緒に買い物をしている。		
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	こちらから手紙を出すことはあまりないが、家族、知人等からの手紙の受け取りをされ喜ばれている。 電話を取り次ぎ、話ができるように支援している。		
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	居心地良く感じられるよう、すだれを利用したり、寒冷紗で日差しを調整している。 空調もその都度調整したり、花を飾り季節感をだしたり、壁に写真を貼る等工夫をしている。	寒冷紗やすだれを利用して、採光、室温、換気に気配りをしている。食前や食事中は、会話を遮らない音量で懐かしい曲を流しており、時には利用者が口ずさみ、それを機に会話が弾んでいる。窓際にソファが置かれ、うとうとしたり、心地良く過ごす空間を確保している。	
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	座る場所は決まっておらず、その時の気分で自由にされている。 食事時の場所は混乱を生じないように決めている。 また、自分の部屋で自由に過ごされる方もいる。		
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	これまでの馴染みの家財や好みの物を家族と相談しながら居室に置き、居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者の使い慣れた物や好みの品などを持ち込んでもらうよう努めている。利用開始まで使用していた椅子や鏡台、植木鉢が持ちこまれ、時には利用者と一緒に模様替えをして、落ち着いて暮らせ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	手すりがついていたり、エレベーターが設置してあるため、自由に居室に行き来できる。 場所やすることが分かるよう、張り紙をしたり工夫している。		