

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	4570700247		
法人名	社会福祉法人 黒潮会		
事業所名	グループホーム のぞみ	ユニット名	こすもす
所在地	宮崎県串間市大字南方4210		
自己評価作成日	平成26年7月3日	評価結果市町村受理日	平成26年9月18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=kouhou_detail_2013_022_kanitrue&liyosvoCd=4570700247-00&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26年7月23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)】

心身機能の維持のために、家庭的な雰囲気の中で、利用者個々の能力に合わせ、家事全般を利用者と共に行っています。その中で利用者に、選ぶ、考える、決める機会を多く作り、利用者主体の生活を送ってもらい尊厳を守っています。また、社会性が継続出来るように、温泉や図書館などの地域資源を活用し、外出の要望にも柔軟に対応しています。

【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)】

自治会に利用者も加入して、地域の夏祭り、盆踊り、花火大会に参加して交流を行っている。なじみの関係の継続では、月1回温泉に行き、美容室、墓参り、友人宅、図書館に本を借りに行っている。食事は、献立を決め、買い物、調理、後片付けなど、利用者ができることを職員が支援している。入浴は、毎日行っており、入浴時間も夕食後や午後8時に希望する利用者にも対応している。買い物、外食、ドライブなど個別に希望を聞き、その都度職員が支援している。ホームの理念である「好きなことを好みに合わせて」「話を聞きご希望に応えるよう」「自由な生活を継続できるよう」支援しますを基に、全職員が利用者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 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、その時々々の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 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	こすもす	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	法人の理念を基に、事業所の理念を作成し、会議の場で確認し、援助を行っている。	職員会議で、年1回、理念について詳しく説明がある。「自由な生活を継続できるよう援助します」という理念に基づき、食事や入浴時間は、利用者の希望に合わせて実践している。		
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人として日常的に交流している	地区の自治会や清掃活動に参加したり、小学校や地域の行事に参加し、地域の方との交流を図ったり、美容室や図書館などの社会資源の活用を行っている。	自治会に、ホームはもちろん、利用者個人でも加入している。地域の夏祭り、盆踊り、花火大会に参加している。小学校の運動会、マラソン大会の応援、餅つきにも積極的に参加して交流を行っている。		
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	来園者や入所希望者に対して、認知症や施設サービスに関する相談を受け、説明を行っている。			
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	おおよそ2ヶ月に一回実施し、家族代表、地域の民生委員、行政の担当者へサービスの内容開示、情報や意見交換を行っている。	会議では、委員から意見等が多く出され、議事録にまとめてある。出た意見等は、会議の中で答えたり、サービスの向上に生かしている。		
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	運営状況や苦情、事故の報告等を行っている。また、行政の担当者が運営推進会議に参加し、意見交換を行い連携を図っている。	市の職員がホームに見学に来て、職員や利用者との交流が行われている。また、運営推進会議に参加してもらっており、意見等をもたらしている。		
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	研修を通して確認している。また、カンファレンスを行い、利用者個々の状況把握と対応についても検討する事で、日中は施錠せず、身体拘束もしていない。また、言葉による制限もないように配慮している。	外出する利用者はいるが、玄関に鍵はかけておらず、一人ひとりの状態を把握し、対応している。職員会議で年1回、研修会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	職員会議や各研修で内容の確認を行い、虐待防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	職員会議や各研修内で内容の確認を行っている。また、いつでも見る事の出来るように、ファイルに綴っている。			
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	契約時に利用者、家族へ説明を十分に行えるよう努めている。納得、同意を得ている。加算や契約に変更がある場合も、その都度説明し、同意を得ている。			
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	法人全体で苦情処理体制を整えており、内容を公開している。各事業所に苦情処理ノートを設置し、苦情や要望に対応している。また、家族会総会や懇談会を開催し、家族と意見交換をしている。苦情や意見は、サービス向上委員会で検討し、報告を外部へ公開している。		苦情は、来訪時に家族から受け付けて、法人全体のサービス向上委員会で検討・報告し、苦情処理ノートに記録している。意見等は、管理者、副主任、職員で検討し、運営に反映させている。しかし、意見等の記録はなく、どんな意見が家族からあったのか分からない。	家族からの意見等も記録に残し、全職員で共有し、運営に反映させることを期待したい。
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	職員会議や運営会議で、機会を確保している。法人本部の職員が参加し、報告や情報の伝達を行っている。		月1回の運営会議に本部長が参加して、職員から運営に関する要望等を聞く機会があり、反映されている。また、月1回、法人本部の事業部会に管理者、副主任が参加して、職員の意見等を伝える機会がある。	
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	目標管理制度、人事考課制度を採用し、職員個々に目標を設定し、努力や実績を評価し、給与や賞与に反映する事で、職員の意欲を高められるように努めている。			
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	目標管理制度、人事考課制度を採用し、人材育成に努めている。また、毎月行われる職員会議内での研修に加え、年2回、外部講師を招き、研修を行っている。			
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の研修会に参加し、交流、意見交換を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	入所前にも事前面接を行い、入所後はアセスメント、サービス担当者会議を行い、本人の意向を基に支援を行い、不安を軽減出来るよう努めている。			
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	入所前にも事前面接を行い、入所後はアセスメント、サービス担当者会議を行い、家族の意向を基に支援を行い、不安を軽減出来るよう努めている。			
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	必要に応じて、適切なサービスの紹介を行っている。			
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	買い物、調理、掃除、洗濯、外出など、日常生活行為を一緒に行い、同じ環境の中で生活を共にする事で関係の構築を行っている。			
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	面会時や電話連絡、家族参加の行事、自宅訪問時に交流を図り、状況報告や情報収集を行い、関係の構築を行っている。			
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	馴染みのある場所、自宅や住んでいた地区へ支援したり、要望時の電話や知人宅への訪問、行きつけの美容室など支援し、社会性の継続を図っている。	職員と一緒に毎月1回温泉に行き、美容室、墓参り、友人宅、図書館に本を借りに行くなど、なじみの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。		
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	アセスメントを行い、性格や利用者の相互関係を把握し、孤立しないように職員が間に入ったり、コミュニケーションを図るのが困難な方には積極的に関わり、利用者同士の関係の構築に努めている。			

宮崎県串間市 グループホームのぞみ(こすもす)

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	介護支援専門員を通して、退所後も情報の提供など、必要に応じて関わりを持っている。			
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	日々の対話の中で本人の希望や意向を確認し、理念に沿って利用者の要望を出来るだけ取り入れ、利用者本位の生活が出来るように努めている。本人からの聞き取りが困難な場合は、家族からの情報収集や生活歴を参考に検討している。	利用者がどこでどのように過ごしたいのか、本人、家族から常に情報収集を行い、本人本位に職員で検討している。		
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	利用者本人、家族から聞き取りを行い、所定の用紙に記入している。			
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	利用者本人、家族から聞き取りを行い、所定の用紙にて情報収集を行っている。介護計画の実施状況や記録から身体状況や認知力のモニタリングを行い、現状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	ケアマネジメントに沿って支援する中で、3ヶ月に一度、本人、家族の意向確認、他職種を含めたカンファレンスを行い、介護計画の見直しを行っている。また、状態の変化や要望があれば、その都度見直している。	定期的見直しは、3か月である。モニタリングは毎月行い、職員がサービス内容について細かくチェック表をつけ、カンファレンスで達成しているか検討し、現状に即した介護計画を作成している。		
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	介護計画に沿った記録と、普段の生活の中での気付いた事の特記事項に記録し、情報の共有とカンファレンス時に活用している。			
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	認知症通所介護と医療連携加算を実施しており、利用者や家族の意向に応じて、継続した利用が出来るようにしている。また、利用者の生活状況に応じて、シフトの変更が出来るように体制を整えている。			

宮崎県串間市 グループホームのぞみ(こすもす)

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	小学校や地区の方、図書館、美容室、朝市、商店などに協力をもらい、地域社会との関わりを継続している。			
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、家族の希望に沿って、どの医療機関も利用出来るようにしている。	受診は、基本的に家族が付き添うが、利用者の状況などはホームがメモにし、利用者の情報が医師に伝わるようにしている。日々の体調の変化は、かかりつけ医に電話で連絡している。家族が行けない時には、職員が支援している。受診後、薬の変更や次回受診などを受診ノートに記入して、職員の情報共有を行っている。		
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	介護職員が普段の生活の中での気づきを、看護職員に連絡、相談を行っているが、看護職員も利用者とは普段から関わり、状況把握を行っている。			
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。	本人の情報や家族の希望を伝えたり、状況確認、相談などを行い、連携を図っている。			
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、利用者の状況変化時など、事業所の方針や出来る事の説明を行い、本人、家族の意向を確認している。また、必要に応じて、医療機関との連携を行っている。	看取りを行い、同意書を取っている。状態の変化があれば、主治医、家族、管理者、介護支援専門員、職員で話し合い、伝達帳に記録し、職員で情報共有し支援に取り組んでいる。		
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	緊急マニュアルを作成し、研修やチーム内での協議を行っている。			
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	マニュアルを整備し、月1回の避難訓練を行っている。また、地域民生委員への協力を呼びかけている。	毎月訓練を計画して、消火器点検、通報、避難、図上訓練などを行っている。しかし、避難訓練は、利用者、住民、地元消防団が参加するまでには至っていない。	毎月訓練が行われているので、そこに参加可能な利用者にも参加してもらい、どれくらい時間がかかるか把握することや住民、地元消防団の参加による支援体制構築に期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	居室への入室は、本人の許可を得てから入室している。また、排泄、入浴など羞恥心やプライバシーに配慮している。		職員会議で、プライバシーについての研修を行っている。本人の自由な生活を支援し、食事、入浴時間などが自由に選べる。入浴は、同性介助により、プライバシーの確保を行っている。	
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、「考える、選ぶ、決める」という場面を出来るだけ増やし、自己決定出来るように努めている。意思表示の困難な方は、生活歴や家族からの情報、本人の反応を見て援助している。			
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	その日の心身の状態に合わせ、希望に沿って、利用者のペースで支援している。突発的な散歩や外出も支援出来ている。			
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	衣類は利用者自身に決めてもらう。意思表示の困難な方も、アセスメントで得た情報を基に、好みの物、馴染みの物を支援している。また、行きつけの理・美容室への支援を行っている。			
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	季節や好みを基に、献立、食材、買い物、調理、後片付けまで、利用者と職員と一緒にやっている。また、一人ひとりの能力を把握し、出来る事をして貰い、出来ない方も音や匂いなど感じてもらうよう、調理を目の前で行っている。	利用者のできることを一人ひとり支援して、一緒に買い物、調理などを行っている。利用者が献立を決めるので、ユニットで献立が違う。食事摂取量が少ない利用者には、代替食を提供している。		
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	食事、水分の把握を行っている。摂取量が少ない時には、嗜好品や代替え食を提供している。			
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	声かけ、確認、介助と利用者に合わせて支援している。			

宮崎県串間市 グループホームのぞみ(こすもす)

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	尿量や排泄間隔の排泄パターン、残存機能の把握を行い、個別のパターンに合わせて基本的に全員トイレでの排泄を促している。	排泄つパターンを把握しているので、日中は、オムツをしないで全員トイレで排泄つしている。夜、30分おきにトイレに行かれる方には一緒にいき、支援を行っている。		
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	水分を多く摂取してもらうよう、声かけや好みの物を提供したり、食事の工夫、利用者によってはヨーグルトを食べられている方もいる。また、散歩などの運動を行うようにしている。			
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	利用者個々の要望に沿って、時間帯や頻度を自由に設定している。また、同性介助を行い、羞恥心やプライバシーに配慮している。	入浴は、基本週2回であるが、利用者から希望があり、毎日、入浴を行っている。入浴時間も自由で、夕食後や午後8時に希望される方もいるので、職員が対応している。		
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	就寝や起床は決まっておらず、利用者個々に合わせている。また、日中も居室やソファ、和室などで休息が出来るよう支援している。			
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	内服薬の説明書を1つのファイルに綴じ、随時確認出来るようにしている。また、サービス提供表にも簡潔に説明を記載し、薬の理解に努めている。また、状況を医療機関へ随時報告し、調整を行っている。			
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	利用者個々の生活歴や趣味などを取り入れ、園芸や裁縫、外出、家事活動など、利用者のしたい事、得意な事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	要望を聴き、要望に応じて、外食、外出、行事参加、買い物、墓参りなどを支援している。また、家族の協力を得て外出を行う事もある。	散歩は自由で、利用者が出ていかれると職員が後から付き添っている。買い物、外食、ドライブも、個別に希望が多くあり、その都度職員が支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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、家族の希望に応じて、個人でお金の管理をされている方や本人がいつでも使えるように預かり金といった形で管理し、身元引受人の来所時に、管理ノートを確認してもらっている。個人の買い物や病院受診代など、本人に支払いをしてもらっている。			
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	電話の取りつぎや手紙のやりとりは自由に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	一般家庭に無い物は置かないという方針の下、採光にはスタレを使用し、音、色なども配慮し、家庭的な生活環境を提供している。	居間には畳があり、古いたんすが置かれている。くつろぎの間には、ソファや木製の作りつけの椅子があり、くつろげる空間になっている。中庭には木やプランターには花が植えられ、季節感を採り入れている。		
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	ソファやベンチ、和室を使い、それぞれが好きなように使えるようにしている。			
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	利用者や家族と話し合い、使い慣れた物、馴染みのある物を持ってきて頂いている。利用者によっては、落ち着いて過ごせるよう、敢えて馴染みの物を置かない事もしている。	部屋には鏡台、仏壇、たんす、家族の写真、枕など、利用者が使っていたものが持ち込まれ、居心地よく過ごせる居室になっている。また、たんすなどがあると眠れない利用者があり、何も置いていない居室もある。		
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が送れるように工夫している	トイレ、お風呂に場所を表示し、分かるようにしており、自立した生活を送ってもらっている。また、居室には、本人、家族に意向を確認し、了承の下、名札を設置している。			