

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	2470300530		
法人名	有限会社 友の里		
事業所名	グループホーム友の里		
所在地	鈴鹿市長沢町1750-1		
自己評価作成日	平成23年11月5日	評価結果市町提出日	平成 24 年 3 月 23 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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300530&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 23年 12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)】

ご利用者様が地域の中で自分らしい暮らしをしていただくための支援として
 ・管理者と職員は、理念を共有し理念の実践に向け取り組んでいる。またご利用者様や家族様の要望に応じて、柔軟な支援に向け、管理者と職員とが常に信頼関係を保ち質の高い介護業務の実践に向けて取り組みをしている。(特に報告業務、申し送り)
 ・運営推進会議(2ヶ月に1度)開催している。皆様の助言を頂きながら施設運営に反映させている。参加者(ご利用者代表者、地域代表者、家族代表者、他施設担当者、包括支援センター)

【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)】

職員や家族の方が、「自分が年をとった時に入居したい」と言っているように、職員が常に笑顔とチームワークで支援しているホームである。周りを畑に囲まれ、果樹や草花で季節を感じる事ができる。ホーム内は、朝の日課で職員と利用者が共に掃除を行う事で綺麗に行き届き、ケアの面では看護師格を持つ職員が多数いることで、利用者の健康管理が保たれ生き生きとした表情で過ごされている様子が見られる。

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

[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職員全員で確認し、地域生活の継続支援と、事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。ミーティングでは、管理者と職員で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	「楽しく、のんびり、一緒に」を理念に掲げ、地域の方と共に生きるを念頭に置いたケアを行っている。また、職員は笑いを絶やさないケアに努めている。	
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	地域の学校の行事や、地域の祭り等に積極的に参加している。また日常的には、散歩や買い物などに出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりと日常的に交流している。	地域の小学校の運動会に参加したり、卒業生が毎年訪問し、利用者と共に過ごす時間を設けて触れあう機会を作っている。地域の方が消防訓練に参加したり、野菜を作って届けてくれたりし、地域との関わりを大事にしている。	
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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度、地域運営推進会議を開催している。前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や勘案事項について、その経過を報告し合い、一つ一つ積み上げていくようにしている。	偶数月に開催し、利用者・家族代表・地域包括支援センター・民生委員等が参加している。災害時の対応について取り上げた時は、地域の消防団から協力を得ることが出来、支援に繋げることが出来るようになった。	
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	地域運営推進会議の参加時に、事業所のサービスの取り組みや状況を伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センターが参加している他、広域連合に出向き情報提供や相談する事で協力関係を築いている。	
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	代表者及びすべての職員が「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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての研修を行ったり、年に一回、職員に自己評価表を作成してもらう事で、身体拘束をしないケアについて再認識してもらっている。ミーティングや申し送りの際に職員間で確認し合っている。	
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	管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の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。		

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	機会あるごとに「成年後見制度」「権利擁護」について職員に説明を行なっている。成年後見制度が必要なケースの対応等も、対応するように支援している。		
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	契約の締結、解約、また改定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。		
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	家族には「お便り」、手紙、訪問時、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。	職員は家族が面会や支払いに来た時に、意見や要望を聞くように努めている。毎月、写真付で個人向けのお便りを送付しているが、その中で家族から意見を聞く機会も出来ている。	
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	定例職員会議にて話し合いを設けている。また研修を月1回、毎日の申し送り、ミーティング等を通し、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	研修や休憩時間でも職員が意見を言いやすい機会となっており、看護師格をもつ職員から意見を聞くことでケアの方法に反映出来ている。	
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	代表者も介護に従事し、また職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	・職員採用時に新人研修の実施 ・外部の研修への参加支援 ・資格取得への支援		
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に加入、関連の事業所の学習会に参加、グループホーム協議会の研修等に参加し、事例検討等を通してケアに活かしている。		

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
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	本人のこれまでの生活歴、家族との関係、本人・家族が困っていること、本人が不安に思っていること、本人の要望を聞き取り、得られた情報を活かし、その人らしい生活ができるよう支援している。		
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	家族が困っていること、不安なことを傾聴し、本人の支援について共通の目標を持ち、個々の役割分担を認識しながら、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	本人、家族の生活の全体性を捉え、本人・家族が必要としている支援に努めている。		
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	本人が生き生きと暮らしていけるよう、本人の視点に立って、本人の思いを共感し、その人らしく生活ができるよう支援している。		
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	定期的に利用者様の状況の報告をしている。又年に3回、家族と一緒に過ごす時間を持ち、より良い関係作りを支援している。		
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	居室内には馴染みの家具、見慣れた衣類を設置し、食事時には馴染みの食器を使用し、共同生活を送る上では共有空間が馴染みの場所になるよう、気の合う利用者で過ごせる居場所を確保している。	併設するデイサービスに馴染みの人が利用するときに利用者が遊びに行ったり、昔の友人が訪ねて来ることがあり、関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者個々の能力、個性を上手く発揮できるよう家事支援参加等と一緒に関わりを持つように、また互いに支えあえるように配慮し支援している。		

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
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	契約終了後も本人の状況を見舞ったり、家族の相談や支援に努めている。		
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	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思の疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	職員は毎日の申し送りやミーティングで、利用者の思いを把握し、共有している。また、面会に来た時に家族の思いを聞くように努めている。	
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	利用者個々の歴史やサービス利用に至った経過を、プライバシーに配慮しながら職員が、本人や家族等の馴染み関係を築きながら日々の中で、これまでの暮らしを捉えて把握していくよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの暮らし方や、生活のリズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像把握に努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やモニタリング等をおこなっている。	3ヶ月に一回、モニタリングと計画の見直しを行い、利用者一人ひとりの健康状態とケアの方法について検討している。日々の様子については、月一回の職員会議で検討し、介護計画に反映させている。	
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。		
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	本人家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるよう努力している。		

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	運営推進会議に地域包括センター、居宅介護センターの職員が参加するようになり、これをきっかけに関係が強化された。周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し通院介助をおこなったり、訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	希望があれば、従来のかかりつけ医に通院出来るよう対応している。家族の代わりに通院介助支援することもある。月一回の往診と年一回の定期健診は、24時間対応可能な事業所の協力医が行っている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行なえるようにしている。看護職員がいない時は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行なっている。		
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、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。	事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう、アプローチしている。入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、5～7日に1回職員が見舞うようにしている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行なっている。又本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思確認をしながら取り組んでいる。	過去に看取りを行った例は無いが、事業所としては看取りの支援を行っていきたいと考えている。重度化や看取りについての研修を行って職員の理解に努めているが、状況に合わせて家族と検討していく方針である。	家族、医師、職員で将来の終末期に向けての話し合いを行い、重度化や終末期の支援について具体的な方針を定めることを期待したい。
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	年1回応急手当の勉強会を実施し、習得するようにしている。また、夜勤時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加を得ながら避難訓練を定期的実施している。消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など訓練を定期的に行っている。	年2回の避難訓練を地域住民の参加で行っている。夜間対応については、地域の消防団の協力を得ることが出来ている。	

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
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	援助が必要なときも、まずは本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。利用者の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の守秘義務を理解し管理を徹底している。	排泄や入浴時はドアを閉めたり、失禁の際、他の利用者にわからないよう介助する等、プライバシーの確保に努めている。言葉掛けにも人格を確保出来るように支援している。	
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	利用者に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったりカードなどを使用し、些細なことでも本人が決める場面を作っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。その日のコンディション、様子を見ながら、本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごして頂いている。		
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	朝の着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えて、鏡を見ながら本人にそった支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みを聞き、献立に活かして、食への意欲に繋げている。調理の準備、配膳等を職員と一緒にこなしている。	見た目の美味しさに配慮し、盛り付けに工夫したり、好きな飲みものを選べる事で食事を楽しんでいる。おやつや行事食を利用者と共に作ったり、外食、宅配も取り入れて、食べることの楽しみを工夫している。	
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	食事量は個々に合わせて確認するようにし、ご本人の好きな物や食べやすいものを出すようにしている。カロリー計算された食材を使用している。		
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	自分で出来る方は、声がけ見守りをし、できない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止等に努めている。		

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	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて手を差し伸べたり、歩行介助をしている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。	時間で声掛けや誘導する事で、一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。オムツからポータブルトイレでの排泄が可能になった方もみえる。	
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	食物繊維の摂取、水分量の把握、運動等、便秘解消(乳製品摂取)への働きや又予防をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員が個々の体調の変化等を確認してから入浴をおこなっている。精神的不安定なときは状況を見ながら促すが、強要はせず足浴や清拭に変更している。	入浴前にゲームをして入浴の順番を決めたり、ゆず湯、菖蒲湯で季節感を楽しんでいる。入浴は通常午前中としているが、希望の時間があれば柔軟に対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休憩が取れるよう支援している。寝付けないときには温かい飲み物を飲みながらおしゃべりする等配慮している。		
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	個々の処方箋を日常生活記録に添付し、効能、副作用等を職員が把握できるようにしている。薬が変わったときは職員間の申し送りを密に行い、正しく服薬していただくよう支援している。		
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。食事作りや梅干や調理の下準備等、利用者の知恵を発揮する場面を作っている。		
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	買い物・外食・散歩・楽しみごとのための外出や、近所に遊びに行く、地域のイベントに参加する等、積極的に外出の機会を作っている。	個別に希望があれば、近所のスーパーへ買い物に行く支援を行っている。また、近所の喫茶店に出掛けたり、季節毎の花見や外食を取り入れて外出の機会をつくっている。	

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
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	家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいる。家族よりお金を預かり事業所が管理している人でも買い物等のときは、自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	家族や友人等に電話しやすいよう支援している。会話が他の利用者に聞こえないよう自室または、事務所での対応を工夫している。手紙等の投函の支援している。		
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	調度品、本人にとって親しみのあるものを選んで置いている。家具の配置は利用者と一緒に考えて、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	フロアーの窓が大きく日差しが入る事で、周りに広がる畑や季節の花、果樹が目に入ってくる。ホーム内は綺麗に清掃され、大きなテレビとソファーが置かれていることで、ゆったりした居心地の良さが感じられる。	
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	事業所内にちょっとした空間を活かして、居場所となるスペースを作っている。フロアーにソファーを置き一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるペースがある。		
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	本人が愛用していた馴染みの物を持参して頂き、心落ち着く空間にと配慮をしている。寝具やタンス、写真や思い出の品々を持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。	利用者が作ったちぎり絵で居室を飾り、個々の部屋の特徴を活かしている。使い慣れた家具や小物を持ち込む事で、自宅で過ごしているような居心地の良さを感じられる。	
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	本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」を追求し、状況に合わせて、環境整備に努めている。また状態が変わったらその都度職員で話し合い、自立支援に繋げている。		