

(様式1) 平成 25 年度

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874400498		
法人名	特定非営利活動法人ダーナ		
事業所名	グループホームくりあん		
所在地	兵庫県豊岡市大磯町6-24		
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果市町村受理日	平成25年11月1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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年8月20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)】

医療、訪問看護に素早い対応。 個別プログラムの充実。 スタッフのチーム力によりきめ細かいケアが出来る。

【第三者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)】

懐かしい昔の家屋の趣が残る、落ち着いた家庭的な環境のグループホームは利用者が居心地良く、自分の力を最大限に活かしながら生活できる空間となっている。「いのちの共感に満ちた棲家」の理念のもとに、利用者ひとり一人が家庭的環境でその人らしく過ごせるように日々職員は話し合いながら支援している。また、利用者が地域の方と関わりながら生活できるように日頃から地域住民の方とは自然な形で交流が出来るように心がけている。医療機関・医師との連携を密にし、ご利用者の身体状況の共有を図り受診体制、健康管理が出来ている。季節が良い時期はこれまでの生活習慣を継続して、毎日事業所の周辺を散歩している。庭で花や野菜を作りを行い、水やりや収穫などで外で過ごす機会を自然に持てるようにもしている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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、安心して暮らさせている (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			

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	想いをもち実践につなげている。	「いのちの共感に満ちた終の棲家」の理念を掲げ、自分の家で過ごしてきた状態そのままの生活が継続できるように個性を大切にされたケアの提供を行うように心がけている。利用者 と接する中で日々気づきを大切にし振り返る機会 で理念に立ち戻り意識し実践につなげている。	今後も理念を活かした利用者への支援を具体的・継続的に行っていくために、理念をより具体化し意識して実践していく取り組みが望ましい。
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	明確な取り組みはなされていない。 今後に検討中。	豊岡の夏祭り、地域の夏祭り等に利用者と共に参加し交流の機会を持っている。運営推進会議の機会に事業所の機能を活かして貢献できることを地域に伝えている。近隣住民から野菜など収穫された物を気軽に持って立ち寄られる方とも交流の継続ができています。	事業所の機能を活かした地域貢献の実現に向けた積極的な取り組みを期待する。
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	運営推進会議で、支援の方法などを協力出来る体制であると発信している。		
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	地区の方から色々な意見を頂き現場に反映していきたい。	区長、民生委員、地区福祉委員、地域包括支援センター職員、家族代表者の方に出席してもらい、今年5月より2回、会議の開催を行っている。会議では事業所の活動状況、利用者の状況を報告し事業所の現状把握をしてもらうようにしている。また、参加メンバーよりの質疑応答や意見をもらい運営やサービスに反映させるように取り組んでいる。	運営推進会議を年6回実施し会議を活かして、地域との繋がりをもち交流を深める取り組みを期待する。

自己	者 第 三	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	出来ていない。	市の要請で実施されている、介護福祉の事業所の集まりに参加し、市や地域事業所などと連携を図っている。	地域密着型サービスとして市町村との連携を図り、機会ある毎に集まりに参加して、課題や問題を解決し協働を図る取り組みの継続が望まれる。
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	正しく理解できる場は設けていないが、その都度職員間で取り組んでいる。	身体拘束はしない方針で取り組んでいおり、現在まで実施したことはない。日々の申し送りや会議などで拘束をしないケアの提供を行う方針の下に、拘束をしないケアの方法の検討・話し合いを行い職員への周知徹底を図っている。	月1回の職員会議の機会等を活かして全職員で計画的に学ぶ機会を持ち、拘束をしないケアの徹底をより深める取り組みの実施が望まれる。
7	(6)	○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	職員全体での学ぶ機会は設けていないが、何でも話し合える環境作りをして虐待防止に努めている。	定期的な研修の機会を設けて学ぶ機会は設けていないが、他の事業所であった虐待事例を基に話し合い虐待防止に取り組むことは行っている。	全職員で計画的に学ぶ機会を持ち、拘束をしないケアの徹底をより深める取り組みの実施が望まれる。
8	(7)	○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	学ぶ機会は設けていないが、必要なケースが出来たら、対応したい。	制度を利用してる利用者は現在いない。手続き等具体的な内容を学ぶ機会は設けていないが、制度が必要であれば利用に向けて支援するようにしている。	職員1人1人が制度について理解し、制度の活用が必要と認められる利用者と家族に情報提供を行い、適切に制度活用ができるよう、職場内での周知が望まれる。
9	(8)	○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	改定のみ十分な説明は出来ていない。	現在、事業所で直接契約は行っていないが、法人で契約の実施を行っている。今後の契約については、法人と話し合いを重ねて契約の方法について検討を行っていく予定である。	

自己	者 第三	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
10	(9)	○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	外部者への機会は設けていないが、家族等の意見はその都度運営に反映している。	家族が面会に来訪された際に意見や要望、不満等を聴取する機会となっている。家族に伝えたいこと、聴取したいこと等全職員で伝達ノートで情報共有しており、職員を限定することなく家族に声かけを行い意見や要望などを聴取している。請求書の一部に利用者の生活状況・事業所の活動状況などを記載し家族に「お便り」として連絡している。また、利用者の変化があればその都度細かく、電話連絡を行うようにしており、伝達内容は管理日誌・申し送りノートに内容を明記している。	
11	(10)	○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	1回/月、職員会議を開催。	毎月実施している職員会議が意見や提案を出す機会となっている。管理者は、会議の席で職員から意見や提案が出しやすいように雰囲気作りに配慮している。また、職員の動きや表情・態度に気を配り、職員の声に耳を傾け、細かく、意見や提案、相談を受けるようにしている。出された意見や提案は速やかに反映されるように職員会議だけでなくショートカンファレンスの機会を活かして話し合いを行いケアや業務に反映させ日々サービスの質の向上に取り組んでいる。現在外部研修の実施案内があれば全職員に情報伝達し、職員のスキルアップを図る取り組み始めている。	職員から意見や要望を聴取しサービスの質の向上に役立てると共に定期的・計画的な研修の機会を設け、職員の資質の向上に努めサービスの質の向上に役立てる取り組みの実施が望ましい。
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	あまり出来ていない。		
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	代表者は把握出来ていないが、研修は以前より増えた。		

自己	第三	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
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	出来ていない。		
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	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	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	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	努力している。		
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	築いている。		
20	(11)	○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	たまにだが、馴染みな場所に職員と一緒に出掛けている。	利用者と日々関わる中で、これまでの生活の状況や趣味などを把握し、個別プログラムとして利用者に個別支援の機会を設け、馴染みの場所に出かけたり、馴染みの人との交流ができるように支援し関係が継続できるようにしている。馴染みの場所に出かけたり、知人・友人との交流に出かけることが出来ない方でもこれまでの生活活動や嗜好を活かして思い出を話し、関係性の継続ができるように支援している。	

自己	者	第三	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	
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	利用者同士の相性もあり、難しい時もあるが、何かの時は、職員が間にはいる。				
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	実例はない。				
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	(12)		○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	家族に情報を提供してもらったりして把握に努めている。	自ら思いや意向を訴えることができる利用者には話を聞き、把握できた利用者の思いや意向を全職員で情報共有し、利用者の行動や生活に、思いや意向を個別ケアに活かすようにしている。また、思いや意向を明確に訴えることができない方も日々関わりを持つ中で聞き逃さない、見逃さないように全職員で気配り、目配りを行い把握するように努めている。職員が把握した思いや意向を実現できるように家族とも情報を共有し支援すに取組んでいる。利用者の思いや意向を利用者の立場に立ち考え支援した結果をみて、利用者の思いや意向を再度利用者の立場に立ち考え次の支援に活かすように取組んでいる。			
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	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	毎日の申し送りなどで、必要性のある事はすぐにカンファレンスを行い把握している。				

自己	第三者	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
26	(13)	○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	家族と話し合い職員間で共有し介護計画を作成している。	事前面接で得られた情報を整理し、アセスメントを実施し、計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を策定している。計画作成担当者と担当職員が中心となり計画・サービス内容を確認、話し合い・検討を行い計画の立案を行っている。サービス内容に沿って支援し、3カ月程度でモニタリング実施を予定している。利用者の日々の状況や状態・計画の実施については、個別の経過記録に時系列で記載している。	定期的なモニタリングを実施し現状に即した介護計画の見直しとなる取り組みの実施を期待する。
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	記録を残し共有しながら、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	取り組んでいる。		
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	あまり出来ていない。		
30	(14)	○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	訪問看護師を通じて状態を報告し、必要に応じて往診や受診をしている。	診療所の医師の月1回程度の往診や必要に応じての受診・往診を受け健康管理・疾患の管理を行っている。定期的な訪問看護師訪問があり、健康管理・薬の管理を行ってもらう他、利用者の健康状態に問題があれば往診や訪問看護師の訪問を受け適切な医療を受けることができるように支援している。訪問看護師とはいつでも相談できる体制が整えられている。	

自己	者 第三	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
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	支援している。		
32	(15)	○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。	状態の変化を報告したり、面会に行った時には、今の状態を聞き取り蜜に関係づくりを行っている。	入院が必要になった場合には、入院時に日々の様子を医療機関に伝え速やかに適切な入院治療を受けることができるように支援している。入院中は職員が定期的に医療機関に出向き利用者の状態を把握し、スムーズに元の生活に戻ることができるように支援している。	
33	(16)	○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	家族への説明は蜜に行っているが、地域の関係者との取り組みはない。	事業所理念に基づき、希望に応じて看取りまで行う方針で取り組んでいる。医療を密にする必要がある場合には、家族と共に話し合いを行い、医療機関へのつなげる用意もあるが、現在まで家族・医師・職員と話し合いを繰り返し行い医療機関への移行が生じていない。契約時より重度化・看取りに関しての方針の説明を行っている。	
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	定期的には行っていない。		
35	(17)	○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	防災訓練は行っているが、地域との協力体制は始まったところ。	防災訓練を消防署の立ち会いの基、年に2回実施している。水、食品の備蓄も行っており、定期的に点検を行い期限切れが生じないように備蓄の準備管理を行っている。運営推進会議でも非常災害時の協力体制を整えるように議題に挙げ、検討を行っており、協力体制整備に取り組み始めている。火災・急変時の対応・連絡網をマニュアルとして策定しいつでも職員が見て確認することができるようにしている。	火災を含めて、非常災害時の避難誘導について現状を即した対応・支援体制について消防署等の助言を受け見直しをしていくことが望まれる。

自己	者 第 三	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	(18)	○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	情報を共有し対応している。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーへの配慮の方法、支援方法について利用者個々の情報を詳細に共有するようにし個別の対応を行うことで尊厳やプライバシーに配慮するように努めている。重度化や認知症の症状が進んでもそれぞれの個人を大切にしたい支援を行うことでプライバシーや尊厳に配慮した支援を行うようにしている。	
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	難しい場面もあるが、働きかけている。		
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	希望にそうようにしたいが、職員側の都合を優先している事が多い。		
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	支援している。		
40	(19)	○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	好みを聞き可能な限り提供している。準備も出来る事はしてもらっている。	調理担当職員が季節や利用者の嗜好・好みを考え献立を考え、買い物から事業所職員で行っている。利用者のできること・できないことを把握し、利用者の希望に応じて調理や片付けなど参加できる場面作りを行っている。季節に応じた行事の時には、仕出しをとることもある。食事も嚥下や咀嚼に応じて刻み食の提供を行うようにしている。また、嚥下に問題があれば家族と相談しトロミ剤の使用もしている。	

自己 者 第三	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	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	出来ている。		
43	(20) ○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	夜間は紙おむつでも、日中は紙パンツ対応にし、必ずトイレの便座に座ってもらっている。	昼間は紙パンツでトイレで排泄を行ってもらい排泄が気持ち良くできるように支援している。夜間はADLの状況と利用者の睡眠を妨げないようにおむつを使用する方もある。	
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	取り組んでいる。		
45	(21) ○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	大体午後で決まっているが、週1回程のペースで温泉と一緒に行く利用者もいる。	利用者の希望に応じて入浴ができるように支援している。隔日に入浴される方もあるが、利用者の状況・体調をみて殆どの方が3日に1回の入浴支援を行っている。事業所での入浴をされない方も近隣の温泉で気持ち良く入浴がしてもらえるように家族の協力を得て支援している。	
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	支援している。		

自己	者	第三	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
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	職員はおおむね理解している。		
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	支援している。		
49	(22)		○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	毎日散歩に出掛けている。普段行けない所は個別プログラムで出掛けている。	季節が良い時期はこれまでの生活習慣を継続して、毎日事業所の周辺を散歩している。庭で花や野菜を作りを行い、水やりや収穫などで外で過ごす機会を自然に持てるようにもしている。個別プログラムで利用者の希望や状況に合わせて外出の機会を持っている。	
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	一部の利用者は出来ているが、ほとんどの方は支援出来ていない。		
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	希望により電話はしてもらっている。年賀状などは出しているが、やり取りまではいたっていない。		
52	(23)		○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	整理整頓はなされているが、それがよいのか、利用者によって異なる。	懐かしい昔の家屋の趣が残る、落ち着いた家庭的な環境の共有空間は、室内から中庭が見渡せ季節感が感じられる。広い窓から自然光が入るリビングのテーブルで利用者同士楽しそうに寛いで過ごされている。	

自己	第三者	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
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	出来ていない。		
54	(24)	○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	使い慣れた物をと声かけしているが、居室よりリビングで過ごす時間が多くなっている。	人の気配を感じながら安心して暮らす事ができる居室は、入居時に家族と相談して利用者個々の馴染みの使い慣れた物の持込み、住み慣れた環境との違いに戸惑いや不安が少ないように配慮されている。馴染みのものや趣味のものを部屋に置き、その人らしく居心地のよい居室空間となっている。	
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	なるべく工夫している。		