

### 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	2875200996		
法人名	特定非営利活動法人 日本地域福祉協会		
事業所名	街かどケアホームさやか		
所在地	神戸市西区和井取3-12		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	2015年3月30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)】

<p>ご利用者の生活が拘束されないこと ご利用者主体で要望時などタイムリーな支援を行えるように工夫している事。一人一人のペースに合わせた生活ができるよう工夫している。</p>
---

※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	<a href="http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/Top.do">http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2015年 2月 16日		

【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)】

<p>利用者は、認知症という病気を持っているとは思えないほど、マイペースでのびのびと生活している。これまで生きてきた自分の人生への誇りと自信が、利用者の生き生きとした表情や行動となって現われ、まさに利用者主体の営みとなっている。ここでの生活間もないころの不安ともどかしさが、しらすしらすのうちになくなり、今では主のごとく思うままに暮らしている。職員は、利用者を丁寧に観察することで、利用者の心の動き、体の変化に着目し、多くの気づきと関わり方を学び取っている。その安心感から、利用者は自由に外出し、好きなことに自ら取り組む意欲を持ち自立を促している。少しずつではあるが、地域に溶け込み、地域の住民として馴染んできている。利用者の本来持っている生きていく力をバネに、認知症ケアをさらに、追求していただきたい。</p>
--

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、生き生きと働いている (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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スケジュールを作らず、利用者が主体となるよう個別の対応に努めている。対応等に困った場合、職員間で話し合い検討し合っている。	利用者が思っていることを自然に口に出せるよう、信頼関係を築き、利用者も職員も楽しく過ごせる雰囲気的大事にしている。利用者が楽しめることを優先し、その中で安全を考えている。個々の関わりについては職員間で話し合い、対応を協議している。	
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	自治会はないが近くの保育所との交流の場を持つたり、喫茶店やスーパーへの買い物など日常的に出掛けたり、散歩に出掛けられる利用者のご近所の方と顔見知りになり、毎月一回独自の地域清掃を行い挨拶をする等、交流の機会を使っている。	近隣保育所の子どもたちが、行き帰りに寄ったり、地元の高齢者が気軽に立ち寄ることもある。玄関前にテーブルと椅子を置き、誰もがひとやすみできるスペースとして提供している。主催の夏まつりには、地域住民や子どもたちの多数の参加があり、盛況であった。	
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	運営推進会議を2ヶ月に一回行い、民生委員・地域包括の方を交え理解を深めている。		
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ヶ月に一回行い、利用者の様子・事務所の状況等報告し、意見交換を行っている。(民生委員・地域包括・他グループホームの方の参加はして頂けているが、家族様の参加には至っておらず。	利用者個々の状況や馴染みの個別外出等の報告を通して、利用者の日常を伝えている。認知症になっても普通に暮らせることを実践を通して理解に努めてもいる。面会や外部の人の訪問を常時受け入れる等、事業所を開放し、地域住民にも活用を提案している。家族参加が得られないことが、課題となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	生活保護を受けられている利用者の方に対して、区の担当の方と連絡を取り合っている。	市担当者とは、必要に応じて情報交換をしている。利用者の状況確認や事務手続き等のやりとりが多い。	
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	入職時に研修を行い、玄関の施錠をせず日常の関わりのなかで職員間の連携と声掛けの工夫で拘束をしないケアに努めている。	職員は、入職時研修にて法人理念や方針等を通じて、拘束をしないケアについて学んでいる。基本は、施錠も含め拘束はしない方針である。職員は、利用者の訴えや行動を抑制せず、適切な対応で受入れ、見守っていく姿勢である。	
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	入職時又、定期的に研修を行っているが利用者の関わりに悩むなど1人で抱え込まない様職員間で連携し共有し合っている。	上記と同様に、事例等を基に、研修を行っている。利用者は、職員との関係が深まるにつれ、自己主張も多くなる。でも、職員は適切な言葉かけや対応について十分に話し合い、統一した対応ができるよう努めている。職員の抱え込みを防ぐようチームワークを大事にしている。	

自己	者三	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
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	必要に応じて説明をしているが、契約時にあえて説明はしていない。 利用者に関わりを持つ中で知識を得ていたが、現在利用されている方はいない。	これまで、見学时に説明したことはあるが、利用者、家族の状況に応じて、話しをするようにしている。現在、事例はなく、今後、該当者があった時に、具体的な関わりを通じて学ぶことを考えている。	
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	契約時に入居の案内を渡し、希望あれば見学、体験も行い時間を掛けて説明し理解・納得を得られるよう取り組んでいる。	契約時は、資料を基に、十分時間をかけ説明している。見学や希望により体験も受け入れ、納得のいく利用を勧めている。事業所の方針やリスク等、ここでの生活、暮らし方を話している。退所条件についても、具体的に伝えている。	
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	利用者には日々の関わりの中で伺っている。家族の方には来訪時又、近況報告でのFAX・メール・電話等で希望、要望等例えば個別にて対応させて頂いている。	利用者には、日常的に折に触れ、思いや意向を言ってもらえるよう、コミュニケーションを図っている。家族からは、来訪時に個々に時間を設け、ゆっくり話しをするようにしている。普段は電話やメール等それぞれのやり方でやりとりしている。これまで職員の異動について心配されたことがあった。	
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	フロア会議や毎日の申し送りの際でもいつでも発言や提案しやすい状況にし、日々の関わりに反映させている。	管理者は、職員が気軽に思いや意見、提案が発言できるよう、あえて決めつけた言い方にならないよう意識している。職員同士のモチベーションを高める働きかけ、個々の個性が発揮できるような機会を大事にしている。月毎に担当を交代し、全職員の業務の分担化を図った。	
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	職員の家族状況等、勤務時間帯を考慮したり、各自が目標を持ちやすくやりがいのある職場作りに努めている。		
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	新人職員に対して新人研修を行っている。日々の関わりの中でケアに対し不安や心配事又、利用者の方の状況の変化に対しても確認し合っている。		
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	地域の居宅支援事業者と連携し交流している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	利用者の思いに傾聴し、受容の姿勢を持ってニーズに応える様に努めている。		
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	家族の方の状況や意見を把握し、希望に沿ったサービスを提供できる様に努めている。		
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	最も必要としている支援を確認し、可能なサービスを提供できる様に努めている。		
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	利用者の方本位の考えで利用者の方への敬意の念と教えて頂くという気持ちで対応している。		
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	家族の方との意見交換を通じて、利用者の方を共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人や場所とのつながりが継続していける様、支援に努めている。	利用者の意向や行きたい所、やりたい事を把握するよう努めている。馴染みの美容院や喫茶店、買物等に行くことで店員さんやマスターと馴染みになることもある。散歩を通じて知り合いになり来訪してもらうこともある。家族の理解、協力も大きい。	
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	利用者同士気の合った方同士が話が出来たり、関わりを持てる様に支援に努めている。		

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
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	季節の挨拶文等を郵送させて頂いている。		
<b>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</b>						
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	利用者や家族の方に希望や意向を伺い、利用者の方の意見に沿うことが出来る様に努めている。又、把握困難な方にはそれぞれの場面で表情や仕草等で汲み取っている。	利用者から直接聞くことも多く、家族を通じて思いの理解に至ることもある。利用者同士の関係性からも把握することが多く、より思いに近づくことができる。汲み取りにくい人は、表情等から推測することもあるが、これまでの生活の中から判断するようにしている。	
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	契約前より情報を伺い、契約時にはアセスメントを行い、情報を把握する様努めている。		
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	日々のケース記録・申し送り表等を活用し、現状を把握出来る様努めている。		
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	全職員で2ヶ月に一回のモニタリングを行い家族の方の意見も伺い、ご本人に沿った介護計画を作成している。	担当者が中心となりモニタリングを行い、利用者の状態を振り返り、職員間で検討している。利用者のしたいこと、楽しいことを具体的に表し、その人らしく生き生き暮らせる介護計画を作成している。家族等の意向も反映するなど、協力も得て実行可能な内容に努めている。	
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	日々の様子にはケース記録や申し送り表に記入し。介護計画の見直しに活かす様にしている。		
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	既存のサービス概念にとらわれない方法を必要に応じて取り入れている。		

自己	者三	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
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	近隣の保育所や中学校との交流行事を活用し、地域資源との協働を図っている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続されている方も居られるが、ほぼ全員の方が協力医の2週間に一回の往診をほぼ全員の方が受けられている。	本人・家族の希望により、今までのかかりつけ医を協力医療機関に変更する利用者が増えてきている。今までのかかりつけ医継続の場合、原則、家族同伴としている。必要に応じて、事業所が代行し、適切な医療を受けられるよう支援がなされている。	
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	協力医往診の翌週(2週間に一回)看護師による往診をほぼ全員の方が受けられている。		
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。	職員が自発的にお見舞いに伺い、利用者の方の不安感を軽減させると共に、病院と連絡をとり連携を強めている。	入院時は、随時担当医や家族とも連絡を取り、家族の意向も聞きながら安心して治療ができるように、見舞っている。利用者の状態を勘案し、早くホームに戻るよう早期退院につなげている。事業所は、医療機関の関係者と情報交換を密に行っている。	
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、事業所の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	契約時に事業所のできること・できないことを説明している。終末期の対応は利用者・家族の方の意向を確認し、全職員で検討し共有にて支援に取り組んでいる。	契約時、本人・家族と話し合っ、重度化した場合の事業所の対応・指針を説明し、納得を得ている。終末期にあたっては、家族の意向を踏まえ、その都度確認している。職員は家族の協力や日頃の関わり大切さを認識すると共に、十分に研修も重ね、学んでいる。	
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	定期的に救急救命講習や保健所の講習を受講している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。 民生委員の方とは連携は取れてはいるが地域との協力体制を築くには至っておらず。	年2回定期的な総合訓練を行い、実践力を身につけている。夜間想定訓練も行っている。事業所独自の避難経路の確認も利用者と共にしている。しかし、地域との協力体制はできていない。	運営推進会議の時に避難訓練について図り、地域への協力を依頼されてはどうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	利用者の方1人一人を尊重し、個別ケアの対応をしている。	人生の先輩と常時心がけている。トイレ誘導や失禁等は目立たないように小さな声かけをしている。下着類は可愛い袋に入れて持って行く等、心遣いもみられる。職員間で一人ひとりを尊重し、統一した支援ができるよう話し合っている。	
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	利用者本位の立場で自己決定の支援を行っている。		
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	1日の予定を決めず、利用者の方一人一人のペースで生活できる様支援している。		
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	ご本人が好む衣類を一緒に買いに出掛けたり、行きつけの美容院に同行したりして利用されている。施設でも毎月、理容サービスを提供している。		
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	毎月その時にメニューを決め、利用者の方と一緒に調理をしたり、片付けをしている。希望がある場合は外食や仕出し等も活用している。	一週間に一度、食材が届くが、テレビを見て、その日のメニューを決めることもある。食べたい物、足りない物は利用者と職員で買物に出掛ける。家族から届く牛肉で、ステーキをしたり、外食も取り入れている。利用者と職員と一緒に食事の準備、後片付けをしている。	
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	利用者の方の希望を優先しつつ、バランスを考えた食事を提供している。水分量は記録し、少ない方には状態をみて声掛け等を提供している。		
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に、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	利用者の方の状況に合わせた口腔ケアを実施している。		

自己	者三	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
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	利用者の方の排泄パターンを把握し、個別の対応を心掛けて声掛けや介助を行っている。又、自立に向けての支援も行っている。	利用者個々の排泄リズムを把握し、さりげない早めの声かけを行い、トイレでの排泄の自立を支援している。利用者の心地よい状態を作ることが大切な取り組みと職員は心がけている。	
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	自然排便を促す為、時間や回数等も決めず希望される時に職員間で連携し、入って頂ける様支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	昼夜問わず又、時間や回数等も決めず、希望される時に職員間で連携し、入って頂ける様支援している。	利用者の生活習慣に配慮し、個浴で、入浴時間や回数は希望に合せ対応している。朝風呂や就寝前の入浴も可能である。日中は2人介助の対応もしている。入浴剤の色と香り、職員とコミュニケーションを楽しみながらの入浴でもある。	
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	一人一人の生活習慣に沿った休息や睡眠の場を提供している。		
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	服薬の目的・副作用等を理解し、状態や変化に気づき職員間で情報を共有し合っている。		
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	利用者の方一人一人の生活歴に合わせた楽しみ事や気分転換の場を提供している。		
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	日常の会話や家族の方からの情報をもとに、利用者のかたの希望が継続出来る様支援している。	日常的な支援として、歩くのが好きな利用者は、散歩が習慣になっている。外出支援として、スーパーや薬局への希望もあり、また事業所の職員がさそうこともある。家族の協力も得ながらの買い物、外食、家族と外泊する利用者もいる。	

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
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	金銭管理に対して理解されている利用者の方にはご自分で管理して頂いている。又、職員の方で預りご自分が思う時に使えるようにも支援している。		
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	利用者の方の希望があれば希望される相手先への電話や手紙のやりとりが出来る様支援している。		
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	生花や鉢物を飾り季節感を取り入れ、利用者の方へのニーズに合わせてテーブル設置もしている。又、動物を飼うことでも利用者の方の癒しともなっている。	共有スペースには、手作りカレンダーや写真などシンプルな飾り物や季節の花が飾られている。細やかな掃除を行い、清潔にすることで快適な空間となっている。広い空間を、安らぐ椅子と机、ソファで自然にコーナーが出来ている。利用者は好きなところに座って食事をしている。	
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	テーブルやソファをランダムに配置し利用者の方がその時の気分に合わせて使用して頂ける様工夫している。		
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	自宅で使い慣れた家具や服を持って来て頂き、自宅で過ごされている様な同じ環境に近づける様に努めている。	居室内はそれぞれ冷蔵庫、仏壇等自宅から使い慣れた物が持ち込まれている。部屋に写真や花、好きな懐メロを聴くカセットデッキ、また小型ピアノを持ち込んでいる利用者もあり、居心地良くつるげる工夫をしている。	
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	バリアフリーに利用者の方の動線を確保し、自由に移動出来る様な環境作りに努めている。		