

### 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	3393900042		
法人名	社会福祉法人 ももたろう会		
事業所名	グループホーム ももたろうの郷 かもがわ		
所在地	岡山県加賀郡吉備中央町加茂市場339		
自己評価作成日	令和元年 6月 17日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublc.do?JCD:33939">kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublc.do?JCD:33939</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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	令和元年 6月 29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)】

・当事業所は、山間いの自然に囲まれた場所に位置し、身近に四季折々の季節を感じられる事ができます。秋には、近くにある総社宮において、岡山三大祭りの一つでもある加茂大祭が開催されます。この秋祭りは地域に非常に深く根付いており、利用者の方々の意気込みも並々ならぬものがあります。この祭りを代表して近隣住民間の交流は活発であり、当時業所も積極的に参加しています。緑あふれる自然環境の中、散歩や外出の機会を積極的に取り入れ気分転換を図るとともに、季節に応じた行事を行うことで認知症症状の進行が緩やかとなるよう支援を行っています。利用者、家族、地域住民との交流に力を入れており、地域に根ざした介護を心がけている。

【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)】

今回の訪問中でとりわけ目に付いた事は、「利用者本人の言葉」であったと思う。例えば介護記録・運営推進会議・家族への個別たより・掲示物等々、あらゆる場面で一人ひとりの発した言葉が私の心にも届いてきた。言葉と同時に、その時のその人の気持ちまで伝わってきた。もちろん、パーソン・センタード・ケアの理念が根底に流れているのは言うまでもない。と、同時にこのホームの住人が大切にしている心の拠り所とも言える祭り事は生活全体に関わっている事も、例年同様このホームにとっては柱となっている。管理者の「地元根付いた暮らし・吉備中央町の生活の延長線での暮らしをここで続ける為に『ゆるやかさ』が大切と思う」の言葉も味わい深いものがある。バランスを保ちながら、このホームの優れた特長を前進させて下さい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	・法人とグループホーム理念を事務所に掲げ、職員の周知を図るようにしている。 また、具体的な月間目標を掲げている	月間目標として「利用者の意思決定を支援する。」とあり、①本人の意思を尊重②本人の意思表示の支援③本人の意思を実現することを支援④チームで取り組むがある。グループの基本理念と相まって住み慣れた吉備中央町で自分らしく過ごせるように利用者と職員で努力しているのが会話から感じられる。	
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	・住民会に加入し、地域行事や総会、草刈りなどの清掃活動にも可能な限り参加しているが、十分な成果に繋がっていない	10月に行われている、地域の中心である「加茂大祭」に参加することで、利用者も旧知の方にもまた会えると、喜ばれていたと聞いた。敬老会の行事に地域の方も参加をしてもらったり、認知症カフェの取り組み等で努力をして、地域に溶け込んでいる。	
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	・地域行事や懇親会等を通して、認知症や介護に関する相談を受け入れる様にしている。認知症カフェへの取り組み準備中		
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	・運営推進会議を通じ、地域活動への参加や祭り等にも参加するなど、協力体制を整えている。	2ヶ月毎に町の福祉課や民生委員の参加を得て、利用者の状況・活動状況等の報告情報交換を中心に実施している。また、福祉課からの情報提供や指導がある。利用者の意見や訴え・ユニークな言葉等の報告もあり、日頃の様子がよくわかる。	規定通り実施できているが課題は残っている。地域密着型ホームとしては、地域住民・家族・利用者等の参加も得て話し合いたい。年に一回でも日曜日等、参加しやすい柔軟な提案をしてみてもどうか。
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	・運営推進会議への参加以外にも、町主催の事業所部会等へ積極的に参加し情報交換を行っている。	町主催のサービス事業所連絡会開催やネットワーク会議に出席し、ホームの運営や外部視察や研修に意欲的に参加して情報を得るようにしてサービス向上に役立っている。	
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	・事業所内での勉強会実施し、日頃より会議などを通して周知を図っている。身体拘束マニュアルを事務所に掲示している。	現在は、身体拘束を必要としている方はいない。身体拘束禁止目標・標語として「その人らしく、くつろいだ時間を過ごしていただく」を実践している。食事・入浴・排泄等の時、急がせないようにゆったり対応するように心がけている。	
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	・月に一回から二回のミーティング時に、職員へ虐待について話をしている。そこで周知を図れるようにしている。		

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
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	・必要に応じて、家族に対し情報の提供、申請に必要なアドバイスなどの支援を行っている。		
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	・契約時は管理者、介護支援専門員の二人体制で、時間をかけて一つ一つ説明しながら同意を得ている。		
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	・ケアプラン作成時に本人、家族の意向を取り入れるようにしている。それ以外でも、本人や家族の意向を聞き入れる様にしている。	モニタリングを3～6か月で行い、利用者や家族に意向を聞いて業務日誌に記録している。家族対象の「認知症カフェ」も計画し、家族の思いや意見を出来る限り聞こうとしている。	日頃の様子・体調その他、利用者個々の状況をそれぞれの家族に毎月たよりとして伝えている。中でも「本人の言葉や気持ちをありのままに」のコーナーは家族は嬉しいだろう。これらを基にして面会時等に家族の思いも引き出して下さい。
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	・月に一回の職員会議を行い、その他にも、緊急ミーティングを行い意見を聞くようにしている。ワーカー会議も行っている。	月に1回の全職員のミーティングや管理者抜きで職員だけのミーティングをして、管理者は利用者に対象すると同様に一人ずつ気持ちを聞いて、忌憚ない意見を交わしている。	
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	・異動などの希望を聞き、適材適所が出来るようにしている。		
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	・新人職員は、新人職員中心の研修を本部と連携し行っている。中堅職員は、外部研修への参加も行い、能力向上につながるように努めている。		
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	・事業所連絡会へ参加するとともに、施設部会へも加入し、同業者との交流を図っている。		

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
<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	・入所前より情報収集を行い、入所後も基本情報を基に、本人と接するようにしている。		
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	・入所後も、必要に応じて家族と連絡を取り、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	・入所前の事前面接は、主に介護支援専門員が出向き、状態把握を行っている。その後、入所日までに会議を行い他職員と対応を検討している。		
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	・集団、個別に分けコミュニケーションをしっかりと図れるように努めている。その中でも、一人一人の個性を活かせるよう配慮しながら対応している。		
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	・面会時などを中心に、家族へ近況報告を行い情報交換の場を設けるようにしている。		
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	・利用者の近所の方が、面会に来るなど本人との関係が途切れない様に支援している。	近所に民家が少なく地域の方々とは気楽に交流出来る状況が難しいかもしれないが認知症カフェの立ち上げ等を通して馴染みの人や場との関係継続の努力をしている。	認知症カフェをいろいろな角度から活用しようとする試みはユニークで、利用者の意気込みも実に頼もしい。馴染みの人や場も出来るだろう。今後を期待している。
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	・ホールには、テーブル席とソファがあり、利用者個々の好みに合わせ過ごす事ができるようにしており、個性を尊重した関わり方を持っている。		

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
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	・他施設へ移られた場合でも、利用者の基本情報を提供するなど新しい環境に慣れるよう支援している。		
<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	(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	・一人一人の行動などを観察し、本人からの訴えがない場合でも、何が必要か検討するようにしている。	職員は利用者のやりたいことや、してもらいたいことを日々の会話や家族との話し合いで把握していて、業務日誌に綿密に記録している。それを基に職員で話し合い、実行している。	一人ひとりの思いや意向を把握し職員間で共有する近道の一つは「利用者の発した言葉をそのまま記録する事」と思うが、色々な記録で成果が見られてとても良い。職員間の共有を期待している。
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	・利用者の周りの関係者に、これまでの状況を聞き、職員への情報として共有を図っている。ご家族からの情報提供などもお願いする		
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	・日常の状態観察を行いながら、本人のレベルアップへつながるよう支援している。		
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	・介護支援専門員と担当職員が中心となり、本人や家族の意向を聞き、プランに反映、また、介護計画作成に活用している。	利用者の今の状態では自立が多く自分の思いも職員に十分伝えられるので現状に即したプランが立てられていると思う。また、日々の記録が一目瞭然で理解出来る工夫がなされており、情報の共有がし易い。	
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	・日常で言葉を含めた様子などを、記録に残すようにしている。職員間で情報の共有が出来る様に努めている。		
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	・本部との連携を密にし、利用者の多様なニーズに対応出来る様努めている。個別外出なども検討していく		

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	・散歩や畑仕事などを中心に、利用者の希望に応じ、近所のスーパーへ買い物に行くなどしている。		
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	・本人の希望される係りつけ医と、当法人の医師が連携を取り、適切な医療を受ける事ができるように支援している。	毎週ホームの協力医の往診があるが、状況によっては必要時にも来てもらえる。他科の専門診療科についても利用者・家族の希望を確認している。医療・看護に留まらず、あらゆる点でサポートしてもらえる看護師の存在はありがたい。	
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	・看護師との連絡を適宜行い、適切な受診、処置が受けられるように支援している。		
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。	・緊急時には職員が付き添い、病院関係者へ状態説明を行っている。また、入院中も病院関係者や家族と連絡を取り、早急な受入が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	・入所契約時に、事業所で定めた重度化の指針や看取りに関する指針を説明し、同意を得ている。また、家族の思いを医師へ伝え、出来る限りの対応をしている。	今までに利用者が看取り状態になっても、出来る限りこのホームで支援してきた。今後も本人・家族・医師等の綿密な話し合いで対応する予定である。	GHという施設の歴史から教えられる事は多いが、今のこのホームの様に自立に近い利用者が多い状況の時は、家族からだけでなく、本人からも今後の事について話し合えるチャンスを持つことができるのではないかと期待を感じている。
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	・医師を含めた、緊急連絡網を作成し、医師や看護師と連絡を取り、指示を受けるようにしている。		
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	・年二回以上の消防訓練と避難訓練を実施し、速やかに避難できるようにしている。	H30.7月の災害では、ホームの裏山のところから土石流が浄化槽の上にかかり、トイレの水が流れず困ったと聞いた。災害対策も今後の課題となっている。火災訓練は年二回実行し、利用者や職員の感想も記録されている。	

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
<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	(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	・食事、入浴、排泄などを中心に本人の意思尊重出来る様にしている。	特に排泄時や入浴時には、プライバシーに十分配慮しながら、また、一人ひとりの反応を確認しながら対応している。プライバシー保護の為居室の入り口に各々暖簾を掛けていたが、消防署の指導で撤去し今後検討する予定である。	
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	・日頃より、会話を大切にし、利用者の思いを引き出せるように努めている。		
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し、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	・一日の流れで、本人の希望があれば極力優先して行える様に支援している。		
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	・毎晩、毎朝替えなどの声掛けをしている。理容、美容は希望時に予約を取るようにしている。		
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	・栄養バランスを考えた献立は、管理栄養士が作成している。準備や片付けが出来る利用者には一緒にしてもらっている。嚥下の問題のある方にはミキサー食等の対応を行っている。	法人の厨房から食事が届くことが多いので、職員は利用者に関わる時間が多い。ほとんどの人は普通食をほぼ毎回完食。利用者本人の食事の感想・注文が厨房に伝えられている。最近は外出も増え外食も大きな楽しみだろう。	
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、水分の摂取量をチェックしている。食事で好き嫌いのある利用者には別メニューも用意している。		
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	・一人一人の状態に合わせ声掛け、また必要に応じて介助を行っている。		

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
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	・一人一人の排泄パターンを把握しやすい様に、チェック表を活用している。一回でも多く失敗が減らせる様に声掛けや介助を行っている。	ほぼ全員排泄は自立だが夜間ポータブルトイレを使用する人も居る。男性用便器を使う人の場合、不具合が多いが、職員は利用者の思い優先で支援している。	
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	・排便チェック表を活用し、便秘者が把握しやすいようにしている。看護師、医師と相談して便秘薬の処方もしている。		
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	・週二日の入浴日は決まっているが、本人の希望があれば入りたい時に入れる様にしている。気にされる方には同姓介助を行っている。	2日に1回の入浴を基本にしている。現在の利用者は浴室に設置しているリフトは使う状態ではなく、自分で入浴を楽しんでいる。職員は見守りを兼ねて付き添う。自身で洗身できる場所は行い、希望により手の届かない背中では職員が洗うこともある。	
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	一人一人の状態に合わせて、日中活動量を増やすなど、夜間良眠出来る様に努めている。		
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	・個人の服薬ファイルを作成し、必要に応じて内服薬の目的や副作用について把握出来る様に努めている。		
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	・一人一人趣味は異なるが、散歩、貼り絵、裁縫などの手工芸を中心に支援している。		
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	・本人の訴えが無い場合でも、外の天候をみながら、少しでも戸外へ出掛けられるよう散歩、ドライブ、畑仕事などの声掛け、支援を行っている。	散歩や外出に力を入れている事業所である。食事後、それぞれの希望や職員の声掛けで日常的に職員と散歩に行く。利用者の希望や職員の話に基づき外出している。多い方で週4の方もいると聞く。カラオケに行き、回転ずしで昼をとり、百円ショップで買い物に行くことを楽しみにしている。	日常的な外出支援が今程出来る事は今後、あまり無いかもしれない。応援してもらえる家族にも協力をお願いして、出来る限り外の社会に交わるチャンスを作ってあげて下さい。

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
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	・基本的に金銭は預かりしているが、本人、家族の希望があれば本人持ちにしている。		
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	・本人の希望に応じて、関係者と連絡を取れるようにしている。知人から本人に電話が来ることもある。携帯電話を持たれている方もおられる。		
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	・ホールの両端にある大きなガラスは、外の景色を眺める事もでき、室内は気持ちも落ち着くようにデザインしている。	観葉植物を置いていて、目の保養と一緒に育てるように工夫していた。相性の問題から、食卓の位置の工夫をしたり、リビングの各自の定位置もこの地域特有の事情も考慮して決めている。リビングから見える野菜や花は、日頃の利用者や職員の活動がよくうかがえる。	
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	・テーブル席とは別に、ソファを設置している。利用者の好む場所で過ごせるようにしている。		
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	・入所時に、本人と家族に相談し、本人の使い慣れた物を持ち込めるようにしている。	自宅で使っていた家具や仏壇・テレビ等を持ち込み、家庭の延長の様な雰囲気作りに配慮している居室となっている。職員の話をよく聞いてみると一人ひとりの思いや訴えにしっかりと耳を傾けている事が分かる。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保が、各居室にこれ程の心配り等が見られる所は少ないのではないと思われる。利用者本人の変化に伴い今後も、その時の思いに耳を傾け続けて下さい。
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	・施設内はバリアフリーで、車椅子でも安全に生活出来る様にしている。一人一人の居室入り口には表札などをつけてわかりやすくしている。		