

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	4470201049		
法人名	社会福祉法人 生愛会		
事業所名	グループホーム ゲンジョウ		
所在地	大分県別府市大字鉄輪1068番地		
自己評価作成日	令和元年10月	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和元年11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)】

・利用者の方が気になっていること、困りごとを普段の言動や、生活歴、歩んできた人生の把握に努めていき、気になっていること、困りごとが解決できるように取り組んでいます。
 ・誕生日には好きな食べ物を事前に把握し、外出しにかけお祝いしている。外出行事の機会も多く、気分転換や楽しいと感じてくれるような企画を提案しています。
 ・地区行事に参加・交流を行い、地域に根差した施設づくりに取り組んでいます。

【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)】

・職員間のコミュニケーションがとれており、働きやすい職場である
 ・利用者家族との交流ができており、情報や希望がケアプランに活かされている
 ・看護師が2名いるので、状態の把握や医療ケアができ安心できる
 ・隣接のケアハウスでの交流、デイサービスでのリハビリや、大型車両を借りての外出支援ができています

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 ↓該当する項目に○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	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	利用者様一人ひとりがその方らしく生活を送れるように、人生の歩みを知り、その方の今の気持ちを理解し寄り添えるように理念を掲げ、実践に繋げようとしている。実践に繋がっていない部分もあるので繋げていきたい。	前回の評価時にアドバイスをもらい、職員全員で話し合い作成した。利用者の視点、発する言葉など気持ちを理解し、寄り添えるよう理念を掲げ実践につなげている。年度末には全員で理念を検討する機会をもっている	
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	民生委員の方が誘ってくれ、地区の盆踊りに毎年参加している。運営推進会議には毎回参加してくれ、情報共有している。	立地上、地域との交流が難しい中で地域の盆踊りや清掃活動に参加している。また、認知症についての話をしたり、地区住民が介護支援ボランティアに来てくれたりと交流を図っている	
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	広報誌をご家族、運営推進会議参加者に対して配布し説明を行っている。広報誌には、認知症に関する事柄を載せ、理解の働きかけを行っている。		
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	会議では、事業所から事業報告とともに、参加者からの質問・意見・要望に答えている。参加者からの意見は、会議に参加できなかった職員には随時伝えている。	運営推進会議は小倉ゲンジョウと合同で開催している。会議では事業報告のあと、参加者との意見交換をしている。医師の参加もあり、医療的ケア(発熱時のクーリング、在宅酸素、感染予防など)の話もある。会議内容は朝礼で全員に報告している	
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	運営推進会議には毎回参加している。事業所の取り組み、事故報告などを伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	市職員は運営推進会議に毎回参加している。転倒などの事故情報に着目し、予防やリハビリについて検討を行った。日常的に担当者で連絡を取り合い、相談や意見交換をしている	
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「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	身体拘束廃止委員会を設置し、職場会議で体験会や身体拘束を行うことで起こるストレスや混乱に繋がることを理解する研修を行っている。	身体拘束について年に3~4回職員研修を行っている。また、市主催の研修会にも必ず管理者が出席し、職員に伝達し、職員全員で身体拘束のないケアを実践している	
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	毎年、別府市主催の高齢者虐待防止研修会に参加している。また、職場会議で事例を使用し、その時々利用者の行動や想いを汲み取ることができるような研修を行っている。		

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
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	職場会議でテキストを用いて、研修会を行っている。しかし、活用できる支援体制はできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には、専門用語をできるだけ使用せずに説明を行っている。入居への不安を軽減する為に、支援方法を十分に説明し、理解していただけるように努めている。		
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	年に2度家族会を開催し、親睦と意見交換を行っている。家族会で出た意見は職員全体で把握し運営に反映されている。	家族会は年2回で、そのうち1回は食事会とし親睦を深め意見交換を行っている。また、面会時にはゆっくりと話を聞く機会を持ち、遠方の家族には電話やメールで利用者の近況報告と意見を聴き運営に活かしている	
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	管理者は意見やアイデアを聞き、職員と意見交換を行い、提案を反映させている。自分の意見を言えない職員もいるので個別に意見を聞く機会を設けている。	管理者と職員間のコミュニケーションがとれており、日常的に意見が交換される。また、人事考課を行い、個別に意見を聞き、出された意見は全員で話し合い運営に活かしている	
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	代表者は、資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける環境づくりに取り組んでいる。管理者は職員の疲労やストレスの要因について気を配り、個々での相談にのることもある。また、職員同士の人間関係を把握す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	別府市GH連絡協議会、老人福祉施設協議会が開催する研修会にはできるだけ参加するようにしている。定期的に職場内研修を行い、職員のケアの力量を把握し、助言することで支援の質の向上に努めている。		
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	別府市GH連絡協議会、老人福祉施設協議会の活動の一つとして他の事業所と合同で研修会を行っている。事例検討会では、他の事業所と様々な意見交換を行い、ネットワーク作りやサービスの向上させていく取り組みをしている。		

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	入所前の面談で今の生活状態を把握し、支援を受け入れるような関係作りができるように心がけている。		
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	家族が不安に思っていること、困っていること、これまでの経緯について理解しながら関係づくりに努めている。		
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	相談時、本人やご家族の思いや状況などを確認し、相談を重ねる中で信頼関係を築けるように努めているが、他のサービスに繋がったことはない。		
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	時々であるが、職員は利用者さんと一緒に家族風呂に出かけることもあり、関係性が構築できている。		
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、生活の様子や体調など伝えている。遠方で面会に来れない家族には電話連絡を行って関係を築けていけるようにしている。3カ月に1回、広報誌に各担当者から家族あてに生活の様子を伝えている。		
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	友人・知人との面会を継続して来ていただけるように働きかけを行っている。定期的にお墓参りに出かけている。	以前住んでいた家や墓参り、テレビ塔が見える景色、ご主人が以前校長をされていた学校のオレンジカフェ、週4回ケアハウスにいる主人に会いに行くなど、利用者の思いをくみ取り外出の支援をしている。友人や知人の関係継続の働きかけなどきめ細やかな支援をしている	
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	利用者同士の関係性やについて把握できている。一人で過ごすことが好きな方は個別で買い物やドライブ、散歩に出かけている。		

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	サービス利用が終了しても、面会やお見舞いに行っている。ご家族とも連絡をとっている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を日頃の関わりや性格、生活歴や家族に確認して把握するようにしている。困難な場合は、本人本位に検討している。	担当者を決めており、日常の関わりの中で思いや暮らしの希望を把握し、ケアプランに反映させ、全職員で共有している。広報誌も3ヶ月に1回発行しており、担当者からの便りを入れている	
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	アセスメントシートを利用し、家族には支援に役立てることを説明し理解していただいている。把握した情報は、ケアプランに反映させ支援に役立てている。		
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生活のリズムを把握し、言動などから心身の状態を理解するように努めている。また、手伝ってもらうことでできること、できないことを把握している。		
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	利用者との日常の関わりを通じて、気が付いたことを反映した介護計画を作成するようにしている。意思疎通が困難な利用者には、現在の状態、生活歴を考慮し、本人さんが望むであろうという視点で作成している。	職場会議で担当者および職員から日々のケアの中で実践状況の確認を行い、全員でモニタリングを行っている。介護計画は管理者が作成し職員に通知している	
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	総合記録表②を用意し、ケアプランに沿った生活の様子を記録している。また、日中・夜間の日誌にも記録を行い、職員が把握できるようにしている。		
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・家族の状況や要望に応じて、通院の代行を行い負担の軽減を図っている。		

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
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	定期的に住んでいた家を訪ねている。自治会の方の協力もあり地域の行事に参加することもある。		
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	入所前より、主治医のいる利用者に対して、本人や家族の希望に沿っている。家族の状況により職員が受診を代行することが多い。検査結果や、内服薬の変更時は連絡を行っている。	かかりつけ医は本人や家族の意向に添っているが、事業所・協力医の希望があれば変更している。受診は管理者と看護師が付き添い、内服変更や状態変化時は家族に報告している	
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	午前中のバイタル測定時に、バイタルに異常があれば、看護師に報告している。又、言動からも変化や気づいたことを報告・相談し、受診の判断基準となっている。		
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。	入院時には、生活の様子、支援方法の情報を医療機関に提供している。職員が交代でお見舞いに行き、回復状況や入院中の様子を聞き、状態を把握するようにしている。入院中の様子は、随時家族に報告している。		
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	入居時に重度化や終末期の事業所の対応や取り組み、医療機関とも連携していることも伝えている。終末期に関して事業所で出来ることを十分に説明している。事業所で対応が困難になった場合は、医療機関や他の事業所への入院・入所の調整を行っている	入居時に資料をもとに重度化・看取りの方針について説明している。状態変化に応じて家族・医師と話し合いを重ねている。殆どの利用者が医療機関に移ることが多く、看取りはしていない	
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	職場会議で急変時、事故発生時の対応方法についてマニュアルや事例で確認している。特に、食べ物で詰めた場合の対応については、食堂にマニュアルを掲示している。		
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	避難訓練は二か月から三か月に一度、日中・夜間を想定し訓練している。訓練の度に、火災場所を変更し様々な状況に出来るように訓練を行っている。年に1度、消防署の立ち入り訓練を行っている。	2~3ヶ月ごとに地震や火事を想定した避難訓練を実施している。年に1回は消防署立ち会いで地区自治会も参加し、消火器の使い方やアドバイスを受けている。また、デイサービス施設内に3日分の備蓄がある	

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	利用者一人ひとりの状況に応じた声かけを行い支援を行っている。自己決定しやすいように、選択肢を伝え、意思を尊重するよう努めている。	居室入室の際も必ず本人の承諾を得る。排泄やトイレ誘導なども自己決定しやすいように1人ひとりに合わせた声かけをしている。個人情報、プライバシーの保護についても研修を行い、ケアにつなげている	
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	利用者自らが選択できるような支援を心がけている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、施設で過ごしやすい環境を整えるよう努めている。しかし行事の日程は事業所の都合により計画を立てている。		
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	女性の利用者は行事や外出時にお化粧品を行っている。曜日ごとに身だしなみを行い確認している。外出時は服装をおしゃれにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの嗜好を把握し提供している。数名の利用者には、食事準備、食後の皿拭きを手伝って頂いている。	利用者1人ひとりの嗜好や希望を把握し、食事に活かしている。副食は法人で作り運んでくるが主食や味噌汁、おやつは事業所内で利用者を作り、職員も同じテーブルで食べている。準備、片付けも一緒に行っている。また、誕生日は本人の好きなものを担当職員と一緒に外食に出かけるなど、食事が楽しいものになるよう支援している	
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	栄養士による、バランスのとれた献立を作成している。食事・水分摂取量を確認して状態の把握に努めている。		
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	ご自分で歯磨きができる方は、見守りで対応をしている。上手くできない方は、職員がケアしているが、意思疎通が難しく、きちんとできた状態ではない。		

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
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	排泄の間隔を把握して、個々にあった間隔で誘導を行っている。言動からも読み取りながら支援を行っている。	おむつ使用の方も含めて全員各居室のトイレで排泄している。本人の意志を大切に、プライバシーに配慮しながら誘導、確認をし自立に向けた支援をしている。最近ケアハウスの入居者がリハビリパンツからパットに変更できた	
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	便秘予防に1日の水分量は、食事以外で800～1000cc以上を目標に摂取を促している。便秘がちな方には、薬以外にも納豆やバナナジュースを提供し、便秘の改善を目指している。		
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	入浴は毎日入れるように準備している。毎日の入浴が苦痛に感じないように無理はせず支援を行っている。2～3日拒んで入らない場合が職員が代わり対応している。夜間に入りたいと希望がある方がいらっしゃるが、夕方に入ってもらっている。希望にそえていないこともある。	温泉なので希望に応じて毎日でも入浴できる。状態に応じて職員2名で介助したり、夕方に入る人もいる。また、入浴を嫌がる人には職員を替えて誘ったりしているが、入れば温泉なので気持ちよいと喜んでいる	
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	出来るだけ日中の活動を促し生活のリズムを整えるように努めている。前日の睡眠状態やその日の体調によっては休んでもらう時間を設けている。		
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	薬の効能や副作用についての理解が職員意によって差がある。症状の変化があれば、主治医に相談を行っている。		
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	生活歴や残存機能を把握し、生活の中で役割を持てるように支援を心がけている。気分転換に買い物やドライブ、公園に散歩に出かけている。		
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	買い物やドライブに外出している。希望がなくても、月に1～2回は外出できるようにしている。以前に住んでいた家も把握し出かけることもある。誕生日には、外食に出かけている。	事業所が坂道で車の通りが多いので散歩は行にくいですが、ベランダで外気に触れたり、併設の施設へ遊びに行ったり、オレンジカフェや墓参り、市内の公園などに行き散策している。日曜日はデイサービスの大型車を借り大勢での外出を楽しんでいる	

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	金銭は職員が責任を持って管理、支払いを行っている。		
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	手紙が届いた時は本人に渡している。読むことが難しい方には、手紙を読んでいる。年賀状が書ける方はご家族あてに書いていただいている。書けない方は、職員が代筆している。		
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	ホールに季節に沿った飾りつけを行っている。行事の写真をホール・居室に貼り、思い出してもらえるようにしている。	共用空間には食卓とソファが配置されており、利用者はそれぞれの場所で過ごしている。行事の写真や壁面の飾りにも季節感が感じられ、調理場の音や匂いにも家庭的な雰囲気や五感の刺激を感じられ、居心地良く過ごせる配慮がされている	
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	玄関にベンチを置き、お茶を飲んだり、お話をする空間を設けている。ホールにはソファを置き、落ち着いて過ごせるようなスペースを確保している。		
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	本人の馴染みの物などを聞き、居室に置くようにしている。持ち込みの少ない方には壁に行事の写真や色紙を貼り温かい雰囲気やくつろげる環境作りを行っている。	居室には家族写真や馴染みの家具、仏壇、使い慣れた日用品などが置いてあり、個性的な設えになっている。また、それぞれに応じてマットを敷いたり、畳の部屋にしたり、転倒防止や動きやすさに配慮している	
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	利用者の状態に応じて、見極め家具の配置変更を行っている。居室で歩行器のや車いすを使用している方は、動きやすいように家具配置している。		