

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	4570700247		
法人名	社会福祉法人 黒潮会		
事業所名	グループホームのぞみ	ユニット名	こすもす
所在地	宮崎県串間市大字南方4210		
自己評価作成日	平成28年7月18日	評価結果市町村受理日	平成28年9月14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.kaikokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kan1=trus&izvosvoCd=4570700247-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年8月3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)】

①施設に入所したとしても、地域との交流が継続できるよう外出・地域イベントを通し、利用者様個々のニーズに応じた地域との交流を持ち、社会性の継続に努めています。
 ②日常生活の中で利用者様主体での支援を行い、自己決定が出来るように支援しています。
 ③認知症進行の軽減や心身の機能維持が図れるように、家事活動・趣味活動において利用者様と共に行うことで、機能訓練の支援をしています。

【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)】

ホームは家庭の延長線上にあるという概念を職員が十分認識し、利用者の自己決定・自己選択を何より尊重している。1例として、昨年度、個別の外出支援を平均で月に14回も行い、カラオケや外食、温泉、買い物など、当日申し出の希望にも柔軟に対応している。職員は事前情報をしっかり分析・評価することで、単なる外出支援にとどまらず、その目的を果たそうと努力している。また、献立、食材の買い出しも職員と利用者が毎日一緒に行き、一緒に家庭料理を作っており、ユニットごとにメニューが違う。さらに、入浴支援も午後8時まで対応するなど、グループホームとして目指すサービスを提供している。

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、安心して暮らしている (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

自己	外部	項目	自己評価	こすもすユニット	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	法人の理念を基に、事業所の理念を作成・掲示している。また、会議の場で確認し、日々の援助を行っている。		ホームとして3つの理念を掲げている。日々の業務の中でも常に理念に立ち返ることを意識している。年1回は法人として、また、月1回はホームとして研修の中に組み込むなど、職員の意識向上に努めている。	
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	自治会に加入し、その中で清掃活動を行ったり、小学校や地域の行事に参加することで、地域との交流を支援している。		地域の一員として会報等を活用し、双方向の発信を行っている。また、買い物にも毎日出掛け、顔見知りになるなど、利用者が安心して生活できるよう地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議・家族会懇談会・地区集会の中で、事業所の運営状況や認知症高齢者への支援について、情報提供している。			
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	2ヶ月に1回の実施を行い、事業所の取り組み内容の報告を行い、家族代表、地域の民生委員、行政の担当者等と情報交換を行っている。また、会議の内容を集約し、サービスに繋げている。		家族から、テレビ視聴だけではなくラジオを取り入れたらどうかとの提案があり、午前、午後にラジオを聴く時間を設けている。利用者に昔を懐かしむ反応が見られ、効果が期待できるか現在試行中である。	もっと効果的で充実したサービスを提供できるよう、現在の参加委員だけではなく、他分野、他職種の参加を得るよう取り組むことを期待したい。
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取り組んでいる	行政の担当者が運営推進会議に参加し、その中で、運営状況の報告を行っている。また、市町村担当者への訪問を行い、状況報告を行っている。		運営推進会議に市役所職員の参加を毎回得ている。また、日頃から相談や連絡をするなど、良好な関係を築くよう努めている。	
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「介護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	年に1回、身体拘束廃止・虐待防止の研修を行い、内容を事業所内で周知している。実施状況としては、施錠を含め、行動抑制や身体拘束などはしていない。		利用者同士のトラブルや帰宅欲求等で外出する利用者もいるが、自己決定・自己選択を尊重している。安全のため、後方からの見守り支援や同行支援をしている。判断に迷った時の支援についても相談できる体制を整えている。	
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	年に1回、身体拘束廃止・虐待防止の研修を行い、内容を事業所内で周知している。実施状況としては、責任者が職務遂行状況を把握し、虐待などは見られていない。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもすユニット	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	研修を通し、全体で周知している。			
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	契約時に、利用者および家族への説明を十分に行うように努めている。また、法改正にあわせ加算などが増える時には、再度説明を行い、了承を得ている。			
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	法人全体で苦情処理体制を整えており、内容を公開している。また、3ヶ月に1回の家族懇談会、事業所来訪時、月1回の文章にて情報提供をしている。		家族懇談会には半数を占める県外在住の家族も参加する。運営推進会議の議題内容の充実を要望する意見もあり、今後の課題と位置付けている。参加できない家族には、便りで様子を知らせている。	
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	会議には法人本部長が参加し、毎月の運営会議で機会を確保し、報告も素早くできるようにしている。		年4回は個人面談を行い、目標達成・評価を行っている。また、日頃から話しやすい環境づくりを心掛け、必要に応じて、上層部への相談、報告を行い、職員が働きやすい職場づくりに努めている。	
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	目標管理制度と人事考課制度を用いて、職員個々の目標を設定し、実績に応じて評価することで、職員の向上心や意欲が出せるように取り組んでいる。			
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	目標管理制度と人事考課制度を用いた人材育成に努めている。また、毎月の職員会議内での研修と合わせ、年2回外部より講師を招き、研修を行い、育成に繋げている。			
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	グループホーム連絡協議会の研修会に参加し、交流・意見交換を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもすユニット	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	入所前に事前面接を行い、入所後はアセスメントやサービス担当者会議で利用者様の意向を基に支援を行うよう努めている。			
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	入所前に事前面接を行い、入所後はアセスメントやサービス担当者会議でご家族の意向を基に支援を行うよう努めている。			
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	入所申し込み時にご家族・担当ケアマネジャー・他事業所より情報収集を行っている。入所前にカンファレンスを開催し、必要なサービス提供に努めている。			
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	日常生活行為全般を利用者様の機能訓練の目的に生活を共に行うことで関係の構築を図っている。			
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	面会時や電話など交流の場を支援し、家族参加の行事、自宅訪問時に状況報告や情報収集を行い、関係の構築を行っている。			
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	情報収集を基に馴染みの場所・人との関係がとぎれないよう、利用者様の外出(地域交流)の支援に努めている(前年度:外出数個人月平均14回)。	利用者の希望に沿うよう、外出や外食、地域活動等の支援に努めている。情報収集・評価を十分に行うことで、以前より充実した支援の形が職員間で共有できるようになっている。		
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	性格や相性など、利用者様同士の関係を把握し、孤立しないように支援している。コミュニケーションが困難な方に関しては、職員が仲介を行い、人との関わりを支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもすユニット	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	退所の際にスムーズにサービスが利用できるよう、他事業所との連絡体制の確保や必要に応じて情報提供や相談を受け、関係性の継続に努めている。			
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	日々の対話の中で本人の希望や意向を確認し、理念に沿って利用者の要望をできるだけ取り入れ、利用者本位の生活ができるように努めている。本人の聞き取りが困難な場合は、家族からの情報や生活歴から、本人本位に検討している。	家庭で生活しているのと同じように、好きなことを好きなように、自由に暮らせることを中心に据え支援している。法人本部からの人員配置に配慮があり、一人ひとりに寄り添う時間の確保を可能にしている。		
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	利用者本人、家族から聞き取りを行い、所定の用紙に記入している。			
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	利用者本人、家族から聞き取りを行い、所定の用紙にて情報収集を行っている。介護計画の実施状況や記録から身体状況や認知力のモニタリングを行い、現状の把握に努めている。			
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	ケアマネジメントに沿って情報の共有、カンファレンスを行い、現状に応じて支援を行っている。状態の変化があった際にはその都度変更している。	担当制をとっており、カンファレンスで情報の共有を行い、介護計画を立てている。介護計画が内輪だけの目線にならないよう、さらに上層部の介護支援専門員が、客観的視点から助言を行う体制をとっている。		
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	介護計画に沿った記録と普段生活の中での気づいた事を特記事項に記録し、情報の共有と計画の見直しの際に活用している。			
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	認知症通所介護と医療連携加算を実施しており、利用者や家族の意向に応じて、継続した利用ができるようにしている。また、利用者の生活状況に応じてシフトの変更ができるような体制を整えている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもすユニット	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	地域の商店や美容室、図書館、地区小学校等に協力をもらい、利用者様が安心して地域社会との関わりが継続できるように支援している。			
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	利用者様やご家族の希望に沿い、かかりつけ医を継続して利用できるようにしている。また、状況によってはかかりつけ医の変更も行っている。	利用者の希望するかかりつけ医に受診できるよう、情報の提供や結果の受諾をしている。家族の同行を基本にしているが、やむを得ない場合は職員が同行することもある。		
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	利用者様の状態変化時に報告を行い、その都度の助言とカンファレンス・会議時に情報の共有を行い、適切な受診、看護が受けられるよう支援している。			
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。	入院時の医療機関への情報提供や入院中の面会を行い、情報交換を行っている。早期に退院できるように努めている。			
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・状態変化時にサービス提供に関わる説明を行い、利用者様やご家族の意向の確認を行っている。また、必要に応じて医療機関との連携を図っている。	入居時の説明と併せて、状態の変化に応じた説明を協力医の協力を得て、家族や利用者に行っている。全職員が方針を十分認識し、共有している。看取りに関する研修も年間プログラムに組み込むなど、職員の資質の向上に努めている。		
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	緊急マニュアルを作成し、研修のなかで全体に周知している。また、緊急時の連絡体制の構築も行っている。			
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	事業所内での避難訓練(避難経路確認・消防設備の取り扱い、緊急連絡網)を実施し、全体で周知している。	主に火災を想定し、図上訓練を実施している。利用者の参加を試みたが、状況の変化に利用者が落ち着かず、不穏状態となったため、現在は職員のみによる訓練となっている。	職員以外の他者の支援や役割について、運営推進会議をはじめ、職員間でも具体的な災害を想定した協議を行うことを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	こすもすユニット	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	研修の中で、人格の尊重・守秘義務について全体で周知している。また、利用者様を主体とした自己決定の支援と個別に合わせた言葉かけを行っている。		入居者の表札も、利用者や家族の意向で掲示するかを決めるなど、利用者本位の対応をしている。呼称についても、愛称を望む利用者には愛称で言葉をかけるなど、希望に沿うようにしている。	
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	「考える・選ぶ・決める」といった場面を日常生活の中で多く持ち、できるだけ利用者様が決められるような関わりを持っている。また、意思決定が困難な方においては、生活歴やご家族からの情報を基に支援している。			
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	日常生活のルールを最小限にし、利用者様に合わせ、出来るだけ希望に添った援助を行っている。			
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	整容・更衣の際にも利用者様の自己決定が出来るように、好みの把握を行っている。また、美容室についても、行きつけの場所へ支援している。			
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	嗜好品や旬の物を取り入れたり、毎日利用者様と献立を考え、食材の選択や調理、片づけも一緒に行っている。また、一人ひとりの能力を把握し、できることをしてもらっている		家庭料理をつくるということで献立を考え、昼食後に職員と利用者が毎日一緒に買い物に行っている。調理のできる利用者は一緒に料理を作り、職員も同じテーブルで同じものを食べ、会話をするようにしている。	
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	食事や水分の摂取量を把握し、記録している。摂取量が少ないときには嗜好品や代替食を提供している。			
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、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	口腔ケアにおいて、食後の声かけや介助、確認を利用者様の状況に応じて支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもすユニット	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	利用者様の排泄状況の把握を行い、情報を基に声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄を促している。		トイレでの排せつが困難な利用者を除き、誘導を適切に行うことで、排せつの失敗を軽減している。便秘がちな利用者には、食事に野菜や根菜類を多くするなどの配慮もしている。	
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	便秘予防の為、献立を決める際に、食物繊維の多い食材を取り入れたり、運動する機会を多くしている。また、要望・個別にてヨーグルト等の乳製品の提供も行っている。			
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	意向に合わせ、同性介護を行うなど、プライバシーにも配慮している。また、頻度や時間帯も利用者様に合わせ設定している。		午後2時から8時まで自由に入浴でき、頻度も時間も自己決定を尊重している。浴槽のお湯も入浴のたびに入れ替えを行い、清潔を保つようにしている。	
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	日中帯は出来るだけ居室での休息を促さず、リビングやソファにて休息していただき、深い眠りにならないようにし、夜間帯に安眠出来るように支援している。			
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	内服薬の説明書を1つのファイルにまとめ、常時確認できるようにしている。また、状況を医療機関へ報告し、意志に沿った支援を行っている。			
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	生活歴や趣味などを日常生活に取り入れ園芸や外出等、利用者の要望、得意な事ができるように援助している。			
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	生活歴や希望に応じた外出や外食、また、地域のイベントへ支援している。必要に応じご家族とも協力している。		利用者個々人の希望に沿って支援しており、今年度の外出支援は、昨年より月平均一人14回を上回っている。職員も単なる外出という捉え方ではなく、情報分析を基に目的を持った支援となるよう努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	こすもすユニット	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	利用者様やご家族の希望に応じて、利用者様ご自身で管理されたり、また、事業所でも管理し、いつでも使用できるようにしている。利用者様が支払う能力がある場合は支払いを依頼している。			
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	電話の取り次ぎや手紙は自由にできるように支援している。			
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	共用空間においては、音への配慮、電光の切り替えを行うことで、利用者様に落ちついてもらえるような環境を提供している。また、ソファや中庭に花を飾る事で、くつろげる空間を提供している。	自宅と同じように落ち着いた色調、すっきりとした空間づくりに努めている。たたみ敷の居間は、腰かけるのに丁度よい高さにしつらえ、談笑したり、洗濯物をたたんだり、利用者が自由にくつろげる場となるよう工夫している。		
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	ソファや和室を使用し、空間を分けることで、利用者様の状態に合わせたくつろげる場所を提供している。			
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	利用者様・ご家族と相談して、使い慣れた物などを持ってきて頂き、落ち着いて過ごせる場所を確保している。利用者様によっては馴染みの物があることによって落ち着かなくなることもあるため、敢えて馴染みの物をおかないこともある。	居室に設置された洗面台以外は、自由な使い方で生活している。和室なので布団を敷いて寝たり、ベッドを持ち込んだり、それぞれの希望に沿うようにしている。清潔や安全の確保には、利用者や家族と一緒に職員も関わり支援している。		
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	トイレ・風呂の場所が分かるように表示しており、自立した生活ができるようにしている。ご家族の意向によって利用者様の名前を表示しないこともある。			