

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	2394500041		
法人名	社会福祉法人 かなえ福祉会		
事業所名	グループホーム すないの家尾張旭(ききょう)		
所在地	尾張旭市柏井町弥生256番1		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月31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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2394500041-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31年2月19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)】

ききょうユニットは要介護度が高い利用者様が多い中で食事準備・洗濯物たみ・掃除とそれができる事を見つけ日々の役割として実践している、控えめな利用者様が多い為、利用者様の意思を見出している段階ではあるが、ラジオ・リハビリ体操は皆様の参加率も良い為、1日に複数回行うなどの要望には応えるようにしている。
利用者様一人ひとりが安心して生活できるユニットを目指すのと同時に尊厳を守るといった当たり前の事だと思っております、常に初心に戻るケアを目指しています。

【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、特養に併設して運営していることで、地域の方との交流等の取り組み等は、特養とも連携しながら事業所全体で行われており、地域の保育園との交流等の取り組みが行われている。定期的に開催している運営推進会議についても事業所間で連携しながら開催しており、出席者に事業所全体の現状を理解してもらう働きかけが行われている。ホーム独自の取り組みについては、職員間で検討を重ねながら、今年度のホームの新たな取り組みとして、毎日の夕食に添える汁物をホームのキッチンで作る取り組みを始めており、利用者に食事作りの雰囲気を感じてもらおう働きかけが行われている。また、家族との交流の取り組みについても、事業所内の交流スペースで開催した夏祭り際には家族にも参加を呼びかけており、行事を通じた家族との交流の機会をつくる新たな取り組みが行われている。

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	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

[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。	各社員証に理念を印刷しているのと同時に事務所にも貼付している為、常時確認できるようになっている。	運営法人で掲げている基本理念をホームの支援の基本と考えながら、社員証に記載する等の取り組みが行われている。また、職員一人ひとりが目標を立て、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	保育園との交流も多く、来訪していただき触れ合ったり保育園の運動会にも参加し交流を深めている。	地域の方との交流については、併設の特養と連携しながら行われており、地域の保育園との交流等の取り組みが行われている。また、今年度は地域の町内会への加入が行われており、地域の方との関係づくりが行われている。	町内会への加入等、新たな取り組みも行われていることもあり、今後に向けて事業所内の交流スペースを活用してもらおう等、地域の方との交流が深まることを期待したい。
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。	地域の方々の相談を365日受けられるように体制を整えている。		
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。	地域の方のいただいた意見を参考にサービスの向上に努めている。	会議は併設の特養と連携しながら行われており、出席者に事業所全体の取り組みを知ってもらおう働きかけが行われている。また、毎回の会議に市職員の参加が得られていることで、定期的な情報交換の機会にもつながっている。	会議の出席者が限られた範囲の方が中心となっている状況でもあるため、事業所全体で出席者を増やす取り組みに期待したい。
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。	制度変更の際に出向いたり質問の際に答えて頂くなどの関係を築いている。	市内の介護事業所が集まる連絡会や研修会等の際には、併設の特養とも連携しながら職員が参加しており、情報交換等の機会につなげている。また、市の介護相談員を通じた情報交換の機会もつくられている。	
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。	利用者から訴えがある際はフロア扉を開錠し様子を見ています。 また、定期的に勉強会を開催する事で身体拘束の理解を深めている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ユニット間の移動が自由に行われることで、職員間で連携した利用者の見守りが行われている。また、委員会を通じた定期的な検討会議や職員研修が行われている。	
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。	日々の利用者様の状態観察をする事で情報を共有している。 また、定期的に勉強会を開催する事で虐待防止の理解を深めている。		

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。	中々、理解できていない現状。 管理者を始め、もっと成年後見制度についての理解を深める必要がある。		
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。	本人・家族の意向を第一に考え、話し合いをしているのと同時に、リスクマネジメントについても説明をし、了承をいただいている。		
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。	365日相談を受けられるように事務所を開放し、迅速な対応に努めている。	交流スペースを活用した夏祭りに家族の参加を呼びかけ、交流の機会をつくっている。家族からの要望等には、内容にも合わせながらホーム管理者や事業所施設長による対応が行われている。また、年4回の便りの作成が行われている。	家族との交流会等の取り組みについては、今年度からの新たな取り組みでもある。職員間で検討を深めながら、今後の継続とした取り組みに期待したい。
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。	普段からユニットに入っている為、その時に意見や提案を聞くように心掛けている。	ユニットが平面でつながっていることもあり、日常的に職員間で意見交換等を行い、ホームの運営への反映につなげている。また、昨年度末より管理者が交代し、日常的にホームに勤務していることで、意見等を随時対応する取り組みにもつながっている。	
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。	職員一人ひとりの性格を把握し、その人に合った声掛けをする事で意欲向上に繋げている。		
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。	法人外の研修も定期的に行っているものの、それを法人内の職員にOJTができていない為、その点は今後の課題と思われる。		
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。	感染症対策や褥瘡対策の勉強会、認知症ケアの勉強会等、外部事業所を招いて交流の場を用いて意見交換している。		

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。	導入段階は不安で仕方ないと思う為、寄り添うようにお話をし、少しずつ信頼関係を持つように心掛けている。		
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。	家族からいただいた情報を共有する事で少しずつ信頼関係を持つように心掛けている。		
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。	本人・家族が必要としている支援を優先的に見極め対応するように努めている。		
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。	本人には暮らしの一環としてできる事はやっただき職員・他利用者と協力して皆で生活をしている。		
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。	面会時などに家族と情報交換を心掛けている。また必要であれば管理者・看護師・ユニット職員・本人も含め皆で協力し関係を築いている。		
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。	面会にて馴染みの人が来た時など本人から昔の話や面会に来た人の話などしていただけるよう、できる限りの支援をしている。	利用者の中には、入居前からの友人、知人がホームに訪問して利用者と交流する等、馴染みの関係継続にもつながっている。家族の協力を得ながら、行きつけの美容院に出かけたり、離れて暮らしている身内の方に定期的に会いに出かけている方もいる。	
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。	個々の利用者の性格を理解し、それぞれに役割を持って頂く事で職員と利用者との関係性を保っている。		

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。	サービスの利用が終了しても、出来る限りで相談や支援に努めている。		
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。	職員から一方的な決め付け、押し付けをする事なく、本人がどのように暮らしていきたいか、家族よりの情報を加味して、その都度本人より伺い、実現に向けて努めている。	職員が把握した利用者に関する情報を毎月報告することで、利用者一人ひとりの意向等の把握につなげている。また、日常的な記録を通じて毎月のカンファレンスを実施しており、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みも行われている。	
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。	本人のライフスタイル、生活の送り方を把握し、施設といえどそこに近づけるように本人の意向や想いを中心に支援方法を探っている。		
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。	本人に対する支援を画一的にせずその状況に合わせるような計画実施を職員に徹底している。役割などにおいて成功不成功は度外視し、参加する事で一つでも満足感や可能性に繋がるような支援となる様に努めている。		
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。	定期的なモニタリングのみに捉われず、日々の生活の様子や行動について一過性であっても本人の情報を収集し、一点・一方向からのアセスメントとならないように情報を分析し、介護計画に反映している。	介護計画については6か月での見直しが行われており、利用者の状態の変化等に合わせた対応が行われている。また、介護計画の内容に合わせた記録を残し、職員からの報告等から毎月のモニタリングを実施する取り組みが行われている。	
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。	本人がどのような様子であったかを職員それぞれが自由に介護記録で記録するように努め、ユニット会議等で共有するようにしている。		
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・家族からのニーズが発生・変更を求められた場合、職員間で協議した上で即座に応じえられる体制になっている。個別ケアも積極的に取り組み、枠に捉われない支援を心がけている。		

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
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。	地域との関わりが少ない現状、少しずつ把握できるように努めていきたい。		
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・家族の意向を十分に尊重し、掛かりつけ医のみならず希望された医療機関で受診できるように支援している。	ホームでは、訪問診療専門の医療機関の医師による定期的及び随時の医療面での支援が行われているが、利用者の入院等に合わせた他の医療機関との連携も行われている。また、併設の特養の看護師による医療面での支援も行われている。	
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。	利用者の心身の動向を常に注視し、変わった事があれば併設特養の看護師に相談している。必要に応じて医療機関への受診もできる体制を取っている。		
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。	利用者が入院している際は定期的に医療機関に訪れ、情報を共有す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。	本人・家族の意向を話し合い、他部署と協議した上で今後の方針を決めさせていただいている。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続しており、医療面での連携も行われている。現状は、併設の特養等への移行支援が行われており、ホームでの看取り支援は行われていないが、今後に向けた前向きな方針も掲げている。	ホームで最期を迎えたいと希望される方も生活していることもあり、ホームでも必要な支援体制をつくっている。今後に向けたホームの前向きな取り組みに期待したい。
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。	定期的に施設内で研修を行ったり、消防署の方を招いてAEDの取り扱いや緊急対応について職員の知識向上に努めている。		
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。	災害時の対応、連絡方法、連絡網の確認を定期的に行ったり、訓練を通して確認をしている。	年間2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている。併設事業所と連携した訓練を実施しており、職員間で連携した対応に取り組んでいる。また、水や食料等の備蓄品については、事業所全体で確保が行われている。	地域の方との協力関係の取り組みについては、継続的なテーマでもある。地域の福祉避難所でもあることから、地域の方との継続的な協力関係の取り組みに期待したい。

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
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。	慣れあう事を避けた話しかけに努めている。また、申し送りの際も周りに注意しながら職員間で情報を共有している。	基本方針に職員による利用者への対応に関する記載されており、ホームのキッチンに掲示し、職員が日常的に意識する機会につなげている。また、職員間で利用者とのコミュニケーション等の対応を検討しながら、利用者への注意喚起にもつなげている。	
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。	本人のペースに合わせながら自己決定できる支援に努めているが、現状職員側が主体となっている。		
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。	自分の役割やレクリエーションをする場合、必ず参加して頂くわけではなく、本人の意向を重視した支援をしている。		
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。	衣類の選択や理美容を利用の際の髪型など、自己決定できる部分はしていただいている。		
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。	ユニットで調理してもらったり、片付けしてもらったりして利用者に食べる事以外で楽しみを持ってもらうように支援している。	日常の食事については、事業所の厨房から提供されているが、ホームでは新たに夕食の汁物をホームのキッチンで作る取り組みを始めている。おやつについても厨房から提供されているが、月1回の間隔でホームでおやつ作りが行われている。	日常の食事に関して利用者が参加する機会が限られているが、ホームの新たな取り組みを通じて、食事やおやつに関して利用者の参加が増える取り組みに期待したい。
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。	完食を目指さず、本人の状態やペースに合わせる支援をしている。水分に関しては十分とれるように好みのものを提供し、工夫している。		
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。	本人の口腔状態を把握した上で一人ひとりの残存能力を引き出すよう支援している。		

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
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。	利用者の排泄パターンを把握し、誘導も無理強いせず時間を空けるなどの支援を心掛けている。	利用者全員の排泄記録を残しながら、利用者一人ひとりに合わせた排泄支援につなげる取り組みが行われている。トイレが各居室に設置されていることで、職員間で検討を重ねながら、ベッドの位置を工夫する等の取り組みが行われている。	
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。	むやみに下剤は使用せず、水分摂取や個別で購入するヨーグルトを食し、便秘の予防に努めている。		
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。	入浴を強制する事は避け、本人の意向で入浴できるように努めている。また、談笑できるような環境作りに努めている。	月曜日から金曜日までの間に利用者は週2回入浴しているが、回数や時間に関しては希望にも対応することとしている。浴槽については、併設事業所と合わせて機械浴の設置が行われていることで、利用者の身体状態に合わせた入浴支援が行われている。	
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。	本人に合わせた休息や就寝をなるように他職員とも情報を共有し、十分に休息時間が取れるように配慮している。		
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。	薬情があり、日々確認できる環境にあるものの、確認できていない者も中にはいる為、個々が理解をするといった事が課題となっている。		
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。	嗜好品など買い物の機会に購入したり、家族と協力し、支援している。一人ひとりに合った役割を見いだせるようにユニットで情報を共有している。		
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。	本人の希望、体調、外気温に応じて出来る限り外出支援に努めている。また、季節感が分かる所へ出掛け、気分転換を図っている。	事業所の敷地の制約もあり、利用者の日常的な外出が困難な状況であるが、ホームで独自に外出チェック表を作成する取り組みを行いながら、利用者の外出の機会を確保している。季節に合わせた花見や公園等への外出行事が行われている。	利用者の外出については、限られた範囲になっているが、独自にチェック表を作成する等、利用者の外出を増やす取り組みが行われている。外出の機会を増やすホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	基本的に金銭は家族・施設での管理となるが、嗜好品は個別に買い物へ出掛けられるように支援している。また、訪問販売を通じ、本人で選べられる様に支援している。		
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。	必要に応じて家族へ連絡が取れる体制づくりをしている。		
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。	時間・状況に合わせた環境作りに努めている。ユニット・居室の温度は利用者に伺い適切な室温となるように工夫している。	ホームの両ユニットが平面でつながっていることで、レクリエーション等の際には、利用者間での交流が可能である。ホーム内は全体的に落ち着いた雰囲気となっているが、利用者の作品を掲示する等の取り組みが行われている。	
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。	利用者同士の交流が楽しく盛んになるように雰囲気づくりをしている。席も臨機応変に変更し、コミュニケーションの妨げとならないように努めている。		
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・家族と相談し、本人が居心地良く過ごせるように安全に配慮したレイアウトを工夫している。	居室には、利用者や家族の意向にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室に洗面台とトイレがあることで、利用者に合わせた衛生面での支援が行われている。	
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。	本人の意欲を重視して出来る事を役割として継続していただいている。事の成否などは度外視して居室掃除など職員と共に行えるように努めている。		