

### 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	3290200074		
法人名	社会福祉法人 伯医会		
事業所名	ふるさと母里 グループホーム2		
所在地	鳥根県安来市伯太町東母里482-2		
自己評価作成日	平成28年2月11日	評価結果市町村受理日	平成28年6月6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="https://www.kaigokensaku.jp">https://www.kaigokensaku.jp</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 コスモブレイン
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	平成28年3月8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)】**

人は色々なものを背負って生きていると思います。仕事や責任、炊事や子育てなど。それを加齢とともに少しずつ若い者に託して無くなっていく。当然のことではあるが、その背負っているものがあるからこそ人は頑張って生きれるのではないのでしょうか。  
ご利用者を巻き込んだ支援、意欲的に行動を起こせるような引き出し力、他者から必要とされ、存在意義を実感する。そんな気持ちを事業所でも味わっていただき、活動的に生きていく。それが人の尊厳を守るという事でもあり、自立支援だと考えます。  
そのような考えで、日々の支援を提供しています。

**【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)】**

平成26年4月に小規模と1つ目のグループホームがオープン。2つ目として平成27年8月にスタートしている。開所間もない為、経験の少ない職員も多く、まだまだ試行錯誤中の様子が伺えるが、利用者に寄り添うケアに前向きに取り組んでいる姿勢が感じられる。管理者を中心に自立支援に向けての思いを共有することで今後も対応していただきたい。

**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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事務室に掲げるとともに、A4サイズのプラスチック版を幾つか用意し、昼のミーティングで読み上げを行っている。	開所からの日が浅いため、理念を書いた物を3つ用意し、毎日皆で読み上げることで思いの共有に努めている。リーダーも経験年数が少ないこともあり、よりわかりやすく感じられるように共同で指針を作成していく意向。	
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、自治会行事にも参加したり、施設行事にも参加していただいている。	地域の公民館活動への参加があったり、そば打ちや餅つき、大正琴や人形劇等のサークル活動のボランティアの受け入れで地域との交流を増やしている。ご近所さんとして気軽に立ち寄ってもらえるよう今後増やしていく方向。	
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	運営会議の場で勉強会を開く程度。今後、福祉施設として地域に貢献できる具体的な取り組みを造っていく事が必要と感じる		
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	各月に運営推進会議を開催し、サービス内容の報告と意見交換を行っている。委員の方からの意見があれば取り入れるようにしている。	小規模と合同で定期的に開催。地域や行政との情報交換の場だけではなく、避難訓練の見学や、内部研修の場にしたりと、内容の充実にも努めている。	
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	実地指導の場や運営推進会議の場で市町村に協力してほしいこと提案等も話をかけさせていただいている。	介護度が良くなることを目標に取り組んでいることもあり、介護度の回復が事業所としては収入減に繋がることには矛盾を感じており、行政へは常に問いかけを続けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	コンプライアンスルールを定め、職員に周知、配布しているが、職員の理解度については差があると思われる。自発的な行動による散歩も大切にし日中の玄関施錠は行っていない。	事業所独自のコンプライアンスルールを作成し、職員が目につく場所に掲示したり、個人にも配布し意識統一を努めている。基本的なモラルの部分など、接遇にも直結している形から、専門的な部分も含まれる内容の濃いものに出来上っている。	
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	コンプライアンスルールを定め、職員に周知、配布している。また、内部研修や外部研修などで勉強の機会を設けている。		

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
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	高齢者虐待と合わせて研修を行っているが、職員の理解力としては不十分である		
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	事業所で出来る範囲、家族が担ってもらう事、退去となる要件などきちんと説明するようにしています		
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	介護相談員制度の導入、明細書に「何かご意見があればお気軽にお尋ねください」と載せている。また、契約の際には相談苦情窓口について説明を行っている。	毎月の生活記録から今月の様子を写真入りで作成し家族関係者に送っている。遠方の家族もあるが、様子がよくわかると好評。ふるさと母里として全体の便りも作成し広く送付し、運営に関する意見を得ている。	
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	管理者とスタッフは年に2回面談を行い、スタッフの思いを聞き取る機会を設けている。また各チーム会や委員会にも参加しスタッフの考えを聞く様にしている。	正規職員は少なく、様々な雇用形態をとっているため、感じ方や意見も様々あることから、管理者は個人的に面接を行い、意見を聞くようにしている。毎日のミーティングの時間にも意見を得るようにしている。	
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	毎月代表者と事務局長が集まる会議を開催し、進捗と課題等について意見交換を行う会議を開催している		
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	現場を回り一緒にケアを行ったり食事をしながら各職員の力量などの把握に努めている。また、外部研修やOJTを通してスキルアップを図っている		
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	管理者やケアマネは、同地域の同業者との接点は研修等で確保しているが現場スタッフにはほとんどその機会はない。		

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
<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	インテークで情報収集を行っていますが、本人との信頼関係は一朝一夕で出来るものではないので、入居後の言動を否定することなく理解するように努めています		
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	家族の意向を聞き取ることをしていますが、インテークの時点でこちらのケア方針についてもきちんと説明し、理解していただくように努めています		
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	グループホームを希望された時点で「入居」を願っておられますが、聞き取りをする中で併設の小規模を勧めるケースもあります。		
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	家事、炊事等、生活する上で毎日行う事は特に、利用者と一緒にいたり食事作りなどは教えていただきながら、互いに協力し合う関係性が出来ている。		
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	毎月請求書送付時に、前月の様子を写真も添付して同封することで、近況の報告とする。また、面会時には介護の悩みや生活歴をお尋ねしている。		
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	入所前、婚前の情報収集なども行い、一緒に以前の生活圏を訪れたり、通いなれた美容室や飲食店などにも行く支援を行っている。	市内の観光地、寺や神社など馴染みの場所、行きつけの美容院やラーメン店などへの外出の機会を作り、以前からの関係継続に努めている。	
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	入所されてからの様子を見て食事の席が決まった場所がいい方は席固定している。また、職員が間に入りながら利用者同士で入浴されたり、畑作り、大掃除、しめ縄づくりなどで関わり合うよう取り組んでいる。		

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
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	事例がないため行っていない。		
<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	普段のコミュニケーションや支援の中で希望・意向を探り、必要であればケアカンファレンスを開き職員間、時には本人も交えてニーズの把握に努めている。	担当職員が1日利用者と1対1で関われるように、日勤を1人増やして取り組んでいる。じっくり寄り添うことで情報を収集しながら、思いを深くしている。	
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	入所前にご家族、本人、サービス利用先にて事前に情報収集を行った上で、入所後は家族、親族、近所の方など面会者や馴染みの店への聞き取りなどで把握する。		
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	出勤職員各々で見極め、朝・昼のミーティングで更に共有するようにしている。また日報、個人ファイルの経過記録にて共有する。		
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	現在、ほとんどの利用者は入所時のケアプランを実行しているが、ご利用者の生活パターンが把握できつつあり、現状に即したプラン作成を行っていく	関係者の意向を聞き、暫定のプランを基に担当者会議を開催してプランを確定。実施経過を記録し、試行錯誤繰り返して独自の計画書を作成している。	個別記録の充実を図ることでより良い計画作成に取り組んでいただきたい。
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	特筆すべき点は日報に簡易的に記載し、朝・昼・夕のミーティングで申し送る。また、経過記録にて詳細を記載する欄を設けている。ただ、担当職員が24hシートに挙がらなければ介護計画への反映が成されない状況にある。		
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	状態の変化に応じて、併設の小規模に利用を変更するケースもあります。また、日課を決めずにご利用者の思いや意欲に合わせて支援内容を決めていくようにしています		

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
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	生活の主役はご利用者様でなければならない、との考えのもとに、ご利用者の残存機能を生かした支援を実践しているが、地域資源の活用までには至っていない		
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	定期受診や、訪問診療、急な体調不良時にもかかりつけ医による往診の体制作りができています。	月一回の定期往診が可能なかかりつけ医を確保しており、夜間や緊急時にも指示をえることができる。認知症の症状があり精神科の受診が必要な方は家族対応で行われている。	
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	日報での記録や口頭などで伝達を行ない、より分かりやすいように、看護に関する記録については字の色を変えている。		
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。	顔なじみの関係性が崩れない様に入院時にも定期的にお見舞いに行ったり、病院との情報交換も行っているが、事前に備えての関係作りは行っていない。		
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	家族様には、事前の説明と意向確認は行っているが実際にはそうした事例はまだない。現在のスキルと設備ではまだまだ力不足とを感じるが主治医と連携しながら今後ターミナルケアも行っていきたい。	スタートしてから日が浅く介護度が回復している利用者もあり、重度化に至っていないが今後の重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の必要性も感じており、職員のレベルアップ等体制づくりに取り組むこととしている。	幅広い研修に取り組むことで、個々のレベルアップに繋げ終末期の体制づくりを目指していただきたい。
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	マニュアルを整備し、職員会議で検証したり、掲示している。研修などでAED講習も行っているが、いざ発生した際には慌てる職員が多いと思われる。		
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	火災訓練は日中、夜間想定で実施しており、近隣住民からの応援体制も確保できているが、その他の災害に対しては未実施である	火災時の訓練は小規模やもう一か所のグループホームと協力して日中、夜間両方で実施している。	

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
<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	開設後しばらくし、言葉遣い・接遇が乱れていると指摘があり、緊急に会議を開く。以後職員同士で注意し合い、接遇はある程度保たれている。	親しみを込めた言い方が馴れ合いのように聞こえたとの指摘から改善に取り組んだ経緯がある。会議や研修の場で繰り返し取り上げ意識するようにしている。	
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	ご利用者の意志を確認するように心がけているが、職員によっては、職員本位のケアになってしまう事もある		
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	利用者の生活リズムやペースを軸にするため、勤務内容に関するマニュアルは作成せず、その時々ペースに合わせてなるべく希望に沿うよう支援する。		
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	起床時や、居室から出掛けられる際に鏡を見ていただく機会を作り、髭剃りや化粧を勧める。またご自分でできるよう環境を整える。		
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	毎日の食事を利用者に依頼、味付けや盛り付け、片付けも一緒に行う。また、何を作るのか、誰が食べるのか等も都度お伝えし達成感を味わってもらえるよう支援する。	一連の作業をできるだけ職員と一緒に行うようにしている。畑を作り、できた物を利用して、これで作れるものを皆で考えて作っている。盛り付けの係りと配る係りを分けたり、あえて1品ずつ配膳するなどの工夫をして関わられる場面を増やすようにしている。	
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	好みによって形態を変えたり、食事量を変えたりしている。また、水分摂取に関しては、好みのものを混ぜながらしっかり摂取してもらうよう心掛けている		
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	口腔ケアを促しているが毎食後には出来ない方もおられる。		

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	出来るだけトイレに向かってもらえるよう声掛けをしている。しかし自分で排泄される方に関しては失禁や汚染に気づけない時もあり、今後の課題である	殆どの方が自力での排泄が可能でトイレを使用しているが、ポータブルの方も2人ある。	
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	便秘がちの方には毎朝ヨーグルトを提供したり、乳製品を進めるなどして気持ちの良い排便になるよう実践している		
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	入浴日は特に決まっておらず、希望に合わせて入浴ができるよう調整している。夕食後の入浴を希望されており、その時間に入られる方もおられる	以前入浴に対して不満を訴えた方があり、希望に沿った入り方、ペースを検討。3日に1回を2日に1回に、そして昼間の毎日にといろいろ試行して個人に合った形を見つけ出している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	それぞれの個室はご利用者の意向に合わせた設えになっており、好きな時に休めるようになっている。また、自室の鍵は希望があれば自己管理できるようにもしている		
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	内服薬のセットは看護師に頼っており、定期薬についてはすべての職員が把握できていない。臨時薬については注意点等があれば看護師より伝えてもらうようにしている		
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	ご利用者の生活歴や好みの把握、信頼関係の構築を含めて、現在取り組んでいる途中であり、まだまだ至らない		
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	希望があればその日、あるいは後日調整をし出来る限り外出の支援を行う。家族との外出、地域参加等は事前に連絡を取り、	行きたい日に行きたい所へ出掛ける機会を多く持てるように、事業所の車の使用を調節して取り組んでいる。	

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	まだ自分で管理できる能力がある方には本人に管理していただき、管理は出来なくても、清算時にお支払いを本人の手からして頂く援助を行っている。		
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	電話を希望された際にはご家族に直接本人から電話をして頂く。		
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	リビングに設置したホワイトボードに日付や季節のイラスト等を大きく掲示。また、居室・トイレの扉にスポンジを付け、開閉時に大きな音がしないよう配慮する。机の配置も適度に間隔を空け、動線を確保する。	中央部分は天井が高く開放感がありくつろげる空間。施設の周りには木々が多く自然を感じられる。落ち葉の掃除は、利用者と職員が一緒に行っている。	
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	共有空間にテーブル、机、ソファ、冬には炬燵を出すことで集う空間を分けて配置し、各々の過ごし易い環境づくりに工夫する。		
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	先んじて必要以上のものは置かず、入居されてから本人とご家族にお好きなように設えていただく。	多くの時間をホールで過ごし部屋は寝るだけという感覚のためか、持ち込みについて勧めているが持参する方は少ない状況。	
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	各居室には本人了承のもと、見え易い位置に表札を掲げさせて頂き、トイレも同様に設える事で、見てわかる環境づくりを工夫する。		