

### 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	4472800343		
法人名	社会福祉法人 玖珠会		
事業所名	グループホーム 笑みの里①		
所在地	大分県玖珠郡玖珠町大字大隈322番地の2		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成31年2月1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	平成30年	12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)】**

笑みの里では家庭的な雰囲気の中で、季節の行事の参加や行事食(餅つき・おせち・月2回のお赤飯)を職員と作り、季節感を味わって頂いている。利用者様一人一人を尊重し、出来ることを減らさないよう自立を目指した日常生活を支援することで、安心・安全な生活が送れるように努めています。また、職員が理念に元付き、利用者様を主としたケアを行い、ゆっくりと関わりを持つよう努めています。

**【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)】**

- ・理念に基づき、地域に根付いたケアに取り組んでいる。
- ・ユニット毎に3食とも手作りの食事が提供されている。それぞれの力量を活かして職員と一緒に準備や片付けを行っている。
- ・一人ひとりのこれまでの暮らしの延長・継続した暮らしが出来るよう支援している。入居者は穏やかな笑顔で過ごしている。

**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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	法人理念はスタッフ全員に印刷したものを配布し、事業所理念は見えるところに掲げ周知し日々実践している。	理念を「地域に根付いた暮らしを求めて」とし、事業所内の目に触れる場所に掲示し、理念に基づいてその人らしく暮らせるよう、日々のケアに努めている。	
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人として日常的に交流している	毎月地域交流会を開催し、催し物を企画したりお茶を一緒に飲み会話をしながら交流を図っている。また地域ごとのオレンジカフェに参加することで外出機会を設け、ホーム内だけでの生活にならないように心掛けている。	グループホーム内で、月に1度地域交流会を開催しており、散歩の際の会話など、日常的な付き合いも多い。玖珠町のオレンジカフェを通して交流しているため、地域だけに留まらず地区外の方々との交流も増えている。	
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	ご家族や地域の方々との交流する場を設けて日々の様子を見ていただき理解を深めている。運営推進会議でも日々の支援方法を伝え、認知症に対する理解や支援内容を共有してもらっている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、入居者代表者、家族、地域包括の方に入って頂き、利用者の状況や運営状況の報告・施設の問題等を話し合い参加者の意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1度、入居者・家族・地域包括の方等が参加して行われている。サービスの実際や状況の報告を行い、様々な意見や要望などが話し合われ、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で事業所の情報を伝え、介護保険に関することやサービスについて意見を得ている。	町の担当者と気軽に相談したり、情報をもらうなど、協力関係が築かれている。情報を共有し連携してサービス向上に努めている。	
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「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	身体拘束の意味を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。入居者の安全対策の為どうしても必要な方にはご本人、家族の了解を得てセンサーマットの使用をし、必要う最低限の実地をしている。	身体拘束や言動による圧力など、拘束しないケアについて、法人での研修では外部研修・職員会議・スピーチロックゼロ研修などを実施し、正しく理解しケアに取り組んでいる。安全対策のセンサーマットの使用については、家族に了承をもらい使用している。	
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	外部研修、内部研修で全職員の理解と取り組みができている。日々のケアの中で何が虐待にあたるかを常に考え、話し合い虐待防止に努めている。		

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	管理者や職員は研修会に参加し、必要に応じて活用できるよう関係者と話し合うようにしている。		
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、利用者が不安にならないよう声掛けや説明を行い、家族との契約締結時には重要事項説明書やその他の書類を含めた説明を行い、希望や要望も聞いて同意を得ている		
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	個々の利用者との日常会話から、したいことや希望等を把握している。家族には事業所便りで利用者の状況報告を行い、面会時等にも報告を行っている。施設の行事で集まった際に家族の意見を聞いて、職員会や運営推進会議の議題とし、運営にも活かしている。	運営に関する利用者や家族の要望は、運営推進会議や、日々のケアの中での会話から把握している。また家族に面会時や事業所便りなどで状況をこまめに知らせ、アンケートなどで意見や要望を聞き、運営に反映させている。	
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	職員会議やミーティング、月1回の会議の中で提案や意見を聞き反映している。	職員の意見は職員会議やミーティング時に聞き、就業環境等の要望を聞いている。また資格取得など職員のスキルアップのサポートに取り組んでいる。	
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	考課表にて個々の努力を伝えることができている。各自が向上心を持って働ける職場環境を整えている。個人の資格取得には事業所も支援を行っている。		
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	園内研修の参加や日田玖珠連絡協議会の主催する研修会に参加しスキルアップに努めている。研修後には会議の中で再度勉強会を行っている。		
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	グループホーム日田玖珠連絡協議会で行われる会議や研修会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入居前、入居時にご家族やご本人にお話を伺ったり、ケアマネ等の情報を基に不安と思っていることや支援して欲しいと思っていることを確認し、安心して生活が送れるように努めている。入居後は不安な事、困った事はないかお聞きしたり、相談のある時には耳を傾け信頼関係を築けるよう心掛けている。		
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	入居前、入居時に家族の悩みや要望等を聞き取り、一緒に考えながら利用者への良いケアにつなげていけるようにしている。		
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、家族に希望や要望を聞き、他の専門機関と連携を取り希望に添える余剰に添えるように努めている。職員からは本人にできる事などしてもらえよう声かけを行っている。		
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	職員と利用者は一緒に支え合い洗濯物干し、たたんでもらったりできる事はしてもらいながら、お互いが助け合う関係ができています。		
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	家族の面会時には、利用者の健康状態や生活状況を説明し、一緒に支援していけるように家族と情報の共有ができるように心掛けている。時には家族の協力を得て本人をサポートできる関係を築いている。		
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	家族や親せき、知人、近隣の方等に気軽に面会に来てもらい、お茶を飲みながらゆつくりと過ごせるような環境作りに努めている。家族に協力をお願いしながら今まで行ってきた活動や行動が続けていけるような支援も行っている。	家族や知人などの面会が多く、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。また家族と協力し、一時帰宅や外出など馴染みの場所への訪問が出来るよう支援している。	
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	それぞれの生活スタイルや体調を把握し、職員が仲介に入りながら他者と気軽に関わりが持てるよう対応している。		

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
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	退居になった後も不安な事があればいつでも相談してもらえるような体制であることを伝えている。病院や施設に訪ねたり家族の相談や支援に努め関わりを大切にしている。		
<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	本人の希望に添えるように意識し、言葉だけでなく表情や行動から常に要望をくみ取っていけるように対応している。日々の生活の中では選択できるような機会も取り入れている。	日常の会話や表情から本人の思いや意向を把握し、また家族から情報を聞き、情報収集シートで職員間で情報を共有している。一人ひとりの希望に添えるよう、本人本位に検討しケアに取り組んでいる。	
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	今までの生活歴や趣味等を本人、家族に聞き取り習慣やなじみの暮らしが続けていけるように心掛けている。		
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	毎日のバイタルチェックと日々の関わりの中で心身状態に変化があれば職員で話し合い、状況に応じて主治医に相談している。また、申し送りや毎月の会議で利用者の状況報告を行い把握に努めている。		
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	利用者のできる事を職員間で話し合い、継続していける介護計画の立案、利用者家族の意向や思いを含んだケアプランを作成している。状態変化がある場合にはケアプランの見直し、3ヶ月に1回モニタリングを行っている。	利用者本人や家族の意向を踏まえ、担当者が中心となり職員間で話し合い、介護計画を作成している。状況が変化した際にはプランを見直し、モニタリングを行い、現状に即した介護計画になるよう職員間で情報を共有しながら、工夫している。	
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	利用者の日中、夜間の日々の状況、病院受信状況は個別記録に記入している。体調不良時は詳しく記録し共有し把握している。ケアの変更の必要性があればケアプランの見直しを行っている。		
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	ニーズに対して現実性、客観性を踏まえ検討を深めている。初めから困難とせず、どうしたら出来るかを考えている。		

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	どのような地域資源があるか、活用できるか情報収集に努めている。また、地域ボランティアとの交流会やオレンジカフェへの参加によって楽しんで頂けるよう支援している。		
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	本人及び家族の希望を尊重し、適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関が、週1度様子を見に来てくれたり、定期受診や専門医への受診など、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	毎日バイタルチェックや身体観察を行い、異変が見られた際は同法人の看護師や協力病院と連携を行っている。連絡、報告が密に取れる体制ができている。		
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。	入院時は安心して治療に専念できるよう、又早期退院ができるように家族や病院関係者と連絡を取り退院後のスムーズな支援につながるよう対応している。入院先に面会に行き、状態把握に努めている。		
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	入所時に終末期、重度化についての説明をし、理解を得ている。重度化してきた際には家族と話し合い本人、家族の意向を聞き、状態によっては他施設への異動を支援している。	重度化や終末期のあり方について、入居時に本人や家族の意向を聞き、話し合い説明を行っている。また本人の状況に応じて、ソーシャルワーカー・医療機関・法人特養などと連携しチームで支援に取組み、家族の不安をぬぐえるよう努めている。	
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	園内研修会やグループホームの会議の中で勉強会を行い、知識を深めている。		
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	毎月、防災避難訓練を行い、年に1回は消防署、警察署、地域の住民と連携を保ち協力体制を整えている。災害時に備え、食料や飲料水を確保している。	防災避難訓練を毎月実施しており、避難経路の確認や初期消火の確認などを行っている。また法人の防災訓練では、夜間総合訓練など実施している。消防・警察・地域住民と協力体制も整えられている。	

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	個々の特性を理解し、受容し、尊厳を守り入居者一人一人に合わせた対応を行っている。個人情報については、責任あるたり扱いと管理をしている。	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よう、言葉使いや態度に配慮し対応している。その人のペースに合わせて対応しており、利用者は穏やかに生活している。	
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	日々の生活の中で入居者に声かけをしながら本人の思いを引き出し自己決定が出来るような支援と、本人の自己決定を尊重している。		
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	一人一人のペースを尊重しその肩のペースで穏やかに生活ができるよう、希望に沿った対応を行っている。		
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	着たい服を自分で選んだり、職員と一緒に選び、好みの服を着られている。男性は毎朝髭剃りの声かけを行っている。また定期的に美容師の方が来られ散髪を行い清潔保持に努めている。		
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	入居者の好みに合わせ、楽しい雰囲気です食事ができる工夫をしている。行事食や季節の食材を使ってのメニューを考えている。一人一人の力量に応じて野菜の皮むき、片付けを積極的に行っている。	3食とも手作りで提供され、好みや季節の物を取り入れた献立作りがされている。一人ひとりの力を活かし、またその日の気分などに合わせ、手伝ってもらっており、配膳・片付け・盛り付け・準備などを一緒に行なっている。	
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	食事量や水分量を記録に残しバランスが保たれているか確認し、常に状況把握に努めている。おやつの中には好みの飲み物を提供している。(コーヒー、牛乳、野菜ジュース、コーヒー牛乳等)		
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	支援の必要な方には職員が付き添って行っている。自分でできる方には声かけを行っている。技師は定期的に洗浄剤を使用し、衛生面に注意している。		

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	支援の必要な方にはその人の行動に合わせて、さり気なく声かけを行いトイレ誘導を行っている。一人一人のパターンを理解し、出来る限り自立した排泄を促し、声かけや誘導を行っている。	各居室にトイレがあり、パターンを把握し様子を見ながら、羞恥心に配慮した声かけを行い、トイレへと誘導している。	
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	入居者の排便状況を職員間で共有し、食事のバランスや水分量等に気を付けている。野菜を多くとる食事メニューや毎朝ヨーグルトを提供することで解消している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調やタイミングを見計らい、希望に合わせて入浴できるように支援している。入浴時できない部分のみ介助するように心掛けている。	週3回を基本に、体調や気分に合わせて、希望の時間に入浴出来るよう支援している。ゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう個々に沿って支援をしている。	
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	生活習慣や体力等、その方の状態を理解し、個々に対応している。室温、照明も個々に対応している。		
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	職員は入居者全員の服薬の内容を理解しており、症状の変化等を申し送りする事で情報を共有している。		
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	一人一人の好きな事、得意な事を把握し、それぞれに合った作業や趣味、楽しみができて、時にはドライブ外出をし気分転換をしてもらえるよう支援している。		
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	季節の行事や家族の意向に沿い外出は積極的に促し、日常的にも外気浴や日光浴など支援している。家族の協力を得てふるさと訪問を行っている。	散歩や日光浴・買い物などの日常的な外出や、花見・外食・ドライブなどの季節に応じた外出、家族の協力を得て、思い出の場所への訪問など、様々な外出を支援している。	



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
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	事業者が預り金として個人個人のお金を管理している。施設の夏祭りや外出時に本人がお金を所持し、使用できるように支援している。		
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	事務所の電話で家族や知人に電話したり、かかってきた電話を取り次ぐことをしている。荷物や手紙が届いた際には連絡を入れ、本人と話してもらうなど近況報告を兼ねて支援している。		
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	共有空間は利用者や面会に来られた方が不快な思いをすることが内容、音量や障害物に配慮している。季節感を感じられるような物品の配置を行い心地よく過ごせるように努めています。	共有空間は、季節感のあるものやグリーンなどを配置し、居心地よく過ごせる空間になっている。廊下などに椅子やソファが置かれており、個々にくつろいで過ごせるよう工夫がされている。	
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	所々に椅子を配置し、利用者同士で思い思いに過ごせる居場所作りの工夫を行っている。		
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、家族の意向または今まで使っていた馴染みの家具や装飾品、写真を置くことで居心地の良い居室作りに心掛けている。	利用者本人が今まで使っていた馴染みの家具を持ち込んでもらい、写真・人形などを飾ったその人らしさが感じられる居室づくりとなっている。	
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	状態に応じて自立した生活空間の提供を心掛けている。安全面では生活の場に危険のないよう環境の整備に努め、安全に自立した生活を送っていただけるような工夫をしている。		

### 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	4472800343	
法人名	社会福祉法人 玖珠会	
事業所名	グループホーム 笑みの里 ②	
所在地	大分県玖珠郡玖珠町大字大隈322番地の2	
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成31年2月1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	平成30年 12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)】

恵まれた自然環境の中で、広々とした施設が特徴。一年を通し季節を感じていただけるよう、季節の行事に力を入れ、毎月1回、地域交流会を行い常に「地域密着」を意識し、地域に溶け込めるよう、近隣住民との交流を行い地域社会とのつながりを大切にしています。利用者さん一人ひとり、尊重した暮らしが出来るように生活歴の把握、思いや意向の把握に努め、生きがいをもって自分らしく自由でのびのびと生活したい・・・を理念に掲げ常に利用者様を主としたケアに取り組んでいます。家庭的な雰囲気の中で、職員一人一人が入居者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりをもつようにし、落ち着いた環境でゆっくりとコミュニケーションをとり、居心地よい温かい生活、安心・安全な生活が送れるよう努めています。

#### 【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)】

**【グループホーム 笑みの里①に記載】**

#### 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
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
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
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
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
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
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
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ます (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
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
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
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
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
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

事業者名:

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	理念を事業所内に掲示し、共有している。ケア会議や申し送り時に職員間で話し合い、その人らしい生活のリズムが出来るよう理念の実践に努めている。		
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	今年から、地域のオレンジカフェに参加している。カフェには、民生委員や福祉協力委員の方、又近隣の高齢者などが来られているので、とてもいい交流の場になっている。又、近所へ散歩へ出ると、気軽に話しかけて下さり、住民とのつながりも増えてきている。		
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	事業所での行事に地域の方をお招きし、利用者との関わりを持つことで、認知症の理解を発信できるよう努めている。		
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、運営推進会議を開催し、助言・指導をいただき、日々のケアに反映する様にしている。		
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取り組んでいる	町担当課とは、電話や直接出向いて情報交換など行い、運営推進会議の場ではアドバイスを頂いたり、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	法人で、身体拘束についての研修を実施しており、禁止の対象となる具体的な行為を確認している。ユニット内でも、スピーチロックについて目標を上げて取り組んだり、ケア方法の検討時に、身体拘束をしないケアを意識して討論している。		
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	法人内のリスクマネジメント委員会を開催し、事例の報告・検討会を開催し、職員間で共有し虐待防止に努めている。		

事業者名:

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	成年後見制度についてまだ、職員全員十分に理解されているとは言えない。今後、理解を深めていくために学習する機会を持ちたい。		
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	見学時、入居申し込み時、入所時に説明し、疑問点がないか確認をしている。契約内容改定時にも、事前に対面や電話による説明と、文書による説明も実施し、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	運営推進会議に、入居者様、家族代表、地域代表、行政職員に参加していただき、意見や要望をいただいている。また、年2回開催の家族会や、サービス担当者会議等の機会でも、意見を伺うようにしている。意見箱も設置している。		
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	ご意見箱、アンケート用紙のを設置し、気づきの点があれば遠慮なく意見を頂けるなシステムをもうけている。また運営推進委員会・家族会・サービス向上委員会を設け意見・要望を聞き運営に反映させている。		
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	有給休暇が取りやすい環境作りに努めており、資格取得者には資格手当を支給している。		
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	毎月法人内での研修へ参加している。また、外部研修にも、必要に応じて参加している。日田玖珠グループホーム協議会にて、外部講師を招き、認知症やチーム作りの勉強会も実施している。		
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	各事業所で交流や意見交換を行っています。また、グループホーム研修会に参加することで、サービスの向上・ケアに活かしている。		

事業者名:

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	本人の訴えを傾聴し寄り添い、不安を軽減するように努めている。職員間で情報を共有し、同一の対応を心がけている。		
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	計画作成担当者や居室担当者が中心となり、面会時に声を掛けたり、入居者の状況報告を随時実施し、不安や要望を聞き出している。		
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	ご家族と話し、要望を聞きプランの作成を実施。まずは、ご家族が安心して頂けるよう心がけている。		
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	掃除や料理の下ごしらえ・盛付け・配膳等、出来ることはやって頂き、食事は利用者様と一緒にテーブルで食べている。		
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	面会時や笑みの里便り、また、必要に応じて状況報告を行い対応している。食事会や交流会で家族と過ごせる場を設けている。		
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	家族や友人、親戚の来訪や、家族や友人への電話の取次ぎの支援をしている。家族の協力を得て墓参りや法事にも参加している。		
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	入居者同士の関係性を考慮して、職員が間に入り、レクレーションを楽しんでいただいたり、毎日の家事や畑作業等を、関わりを持ちながら実施出来る様に支援している。		

事業者名:

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	ご家族等の必要があれば、本人の利用状況を説明したり、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	日頃の生活の中から、本人様が望む事を話の中から聞き、得意な事で役割が持てる様に職員がアプローチしている。困難な場合には情報収集シートや家族様から話を聞くなどして対応している。		
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	契約の際、情報収集している。入所後も家族や本人から随時情報を得ている。		
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	一人一人のその日の出来事や心身状態などを申し送り、記録することで、統一した対応を行っている。		
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	利用者の心身状態を、朝礼・申し送り帳・ケア会議で共有し、担当者を中心に内容を検討しながら、その方に添った介護計画を作成している。また、本人・ご家族の意向を確認して、介護計画に活かすようにしている。		
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	経過記録に日々の状態を記入し、全職員が読み・サインすることによって、情報の共有に努めている。改善が必要な場合は、申し送りノートに対策を記入しケアの統一を図っている。		
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	本人や家族の意向、希望を大切に既存のサービスにとらわれない柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

事業者名:

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	地域資源は把握しているが資源を反映した支援、地域支援との協働は現在のところ難しい状況にある。		
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	協力病院をかかりつけ医としている。年2回の定期受診や、眼科などの専門医への受診支援など、適切な医療を受けられるよう家族の理解を得ながら支援している。服薬管理を含めて支援している。		
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	常勤准看護師を中心に健康管理を行い、異常あれば早期受診につなげている。		
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。	協力病院を定めており、院内の地域連携室と連絡・連携をとりながら情報交換や情報共有に努めている。		
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	現在見取りは行っていない、契約時に事業所が出来ることを家族に説明している。重度化した場合には、家族や本人の要望を確認し、主治医、看護師などと話し合い、方針を共有する。医療機関・併設の施設の移設も含めて、家族、本人の思いに添える支援が出来るよう取り組んでいる。		
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	職員には研修・講習を行い、更に必要と思われることは勉強会やミーティングで確認し、急変時に備えている。		
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2回、夜間の火災などを想定した法人の防災訓練に職員が参加している。事業所独自の防災訓練も毎月取り組んで、初期消火の確認や避難経路などの確認している。		

事業者名:

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	1人1人の性格や行動の癖、過去の生活歴に合わせて、声かけの仕方を変える様にして対応している。		
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	一人一人に合った言葉がけに配慮している。簡単な選択が出来るような声掛けなどを行い自己決定できるよう対応している。		
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	個人の生活リズムを把握し、本人のペースに合わせて対応している。		
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	季節に合った服を一緒に選んだり、重ね着などチェックしさりげなく対応している。		
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	利用者の好みを聞き入れ三食とも調理している。テーブル拭き、配膳、後片づけ等役割を持っていただき、利用者と一緒に同じテーブルで食事をしている。		
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	本人の状態に応じて刻み食にしたり肥満傾向の人はご飯の量を加減している。		
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	食後の口腔ケアの見守りや介助を行い、夜間は義歯を預かり洗浄管理している。		



事業者名:

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	毎日の運動を行う機会と廊下や散歩を利用しての運動を行う様にしている。また食事面において繊維性のある料理を工夫するなど、薬に依存しない便秘の予防も行う様にしている。		
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	午前、午後、運動を取り入れたり、水分摂取の少ない人は随時、水分を勧めたりしている		
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	それぞれの過去の生活習慣からのペースを参考にし、グループホームでの生活を送りやすい様に配慮している。昼生活になじみのある方には昼のスペースで過ごす機会を持っている。		
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	一人一人のリズムを把握し、入床の支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの服薬処方一覧をケースに入れ全職員で把握し共有して対応している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、趣味ややりたい事等を行って頂き、また、洗濯物たたみや台拭き等、出来る事を行いやりがいや役割を見つけ気分転換などの支援をしている。		
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	近隣の散歩やスーパーでの買い物、ゴミ出し、ドライブ、花見(梅、桜、つつじ、菖蒲)、ドライブ時の外食など戸外に出られるよう支援している。後、利用様と一緒に近くのスーパーで食材を一緒に買いに行っている。		

事業者名:

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	家族に預かり金としてお預かりし、本人が買いたい物があれば家族と相談し、一緒に買物へ行ったり支援をしている。		
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	家族の方への電話連絡等は本人の希望に応じ、いつでも電話出来るように支援しています。		
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	自室にはなじみのある物(ベッド、テーブル、仏壇等)を置き、居心地良く過ごせる様な環境を整えている。		
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	居間のソファ・畳の間・食堂など、テレビを見ながら思い思いの場でゆっくり過ごせている。		
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	自室にはなじみのある物(テレビ、仏壇等)を置き、居心地良く過ごせる様な環境を整えている。		
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	居室やトイレなどの場所が分かるよう目印を付けたりしている。食堂のテーブルの配置も状況に応じ変えている。		