

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	4572000679		
法人名	有限会社すいせん		
事業所名	グループホームすいせん高鍋		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江6649-145		
自己評価作成日	平成23年11月22日	評価結果市町村受理日	平成24年2月21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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000679&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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23年12月16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)】

広い庭のある豊かな自然に恵まれた環境の中で、日当たりの良いリビングで、ゆったりと過ごして頂いております。また、24時間の医療連携体制を整え、安心した暮らしを提供させて頂いております。

【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)】

管理者をはじめ、介護、調理、計画作成など全ての職員が、利用者の「笑顔の程度」を基本理念に基づき介護が提供されているかの評価にしている。表情の変化をとらえカンファレンスを行い、素早い課題解決が行われている。利用者には穏やかでゆったりと過ごされ、職員や来訪者に笑顔で応対する姿が印象的であった。地域の一員となるホームづくりのため、納涼祭や餅つきに地域の方達へ呼びかけ、来ることができなかったお宅にも訪問して、餅を配るなどの次回につなげる配慮を示している。地域内で買い物をしたり、町の行事に参加するなど、利用者が住み慣れた町で暮らし続けられることを常に考え、実現に向け努力している。

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、その時々々の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

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	理念に基づいた認知症ケアの毎月の目標を立てて、職員全体が理念を理解し、実践できるよう努力している。出勤した際にも意識して見られるよう、スタッフルームにも掲げている。	毎月、全員が参加する定例会で、理念を具体的に実践するために、月ごとの重点目標を決め行動している。	
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	地域の商店へ利用者と買い物に行ったり、納涼祭を開催し、地域の方にも呼び掛けを行い、参加して頂いたりしている。	地域内に買い物に出かけたり、地域の方達に気軽にホームを訪ねてもらう取組として、納涼祭や餅つきを案内し、参加できなかったお宅に餅を配るなど、積極的な地域とのつきあいに配慮している。開催には、商工会議所や農協の協力も得られた。	
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	運営推進会議の中で、認知症介護の講演会を開き、認知症に対する理解を深めて頂けるよう努力している。		
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	施設の状況及び利用者様の現状報告、意見の交換を行い、改善してより良い施設づくりに取り組んでいる。	全家族にも出席を依頼し、利用者の意見をホームづくりに生かすようにしている。納涼祭に併せ推進会議を開催し、利用者が生き生きとハンドベルを演奏する様子や地域の協力を直接見てもらい、推進会議を生かす取組がなされている。	
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	運営推進会議には必ず参加をお願いし、施設の現状を報告している。意見を聞いたり、相談したり等、常に連携を図る努力をしている。また、町主催の行事等に参加し、作品の展示をさせて頂いている。	担当者は毎回の推進会議に出席し、質問や意見に対応するとともに、ホームは目標達成計画を担当課に提出し、説明している。町主催の灯ろう祭りや福祉行事には、利用者の作品を展示するなど、連携と協力関係が築かれている。	
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	出来る限り施錠をしないように心掛けている。身体拘束はしないケアをしている。	職員は、身体拘束となる行為を理解しており、身体拘束や日中の施錠は行っていない。	
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	介護職員の言葉使い等、不適切な場合はその都度注意し、個別指導を行っている。高齢者虐待防止関連法について、職員がより深く理解が深まるよう、会議の中で話し合うよう努めます。		

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
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	この制度を活用出来るような支援は今のところしていない。今後、職員が学ぶ機会を持ち、この制度の理解を深めるよう努力していく。		
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	契約時には、契約書に沿って充分説明を行いながら、疑問点や質問はないか確認し、納得して頂いた上で署名捺印を頂いてます。		
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	玄関に意見箱を設置しています。ケアサービス担当者会議等でご意見・ご要望を伺い、管理者・職員に情報提供をすると共に、今後のケアに反映させている。	毎月行う家族への連絡や来訪時など、機会あるごとに要望や意見を把握するよう努めている。出されたものは全職員で検討し、ホームの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	主任会議や毎月の介護の中で、職員の意見や提案を聞くように心掛けているが、職員全員と個人的に話が出来る時間を設けたいと考えている。	職員で検討された意見について、管理者や所長は運営者(県外)と協議し、速やかな実現に向け努めている。	
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	職員が楽しく働き、かつ豊かになれるよう、働きやすい環境整備に努めています。		
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	今年は事務所内研修を行い、職員ほぼ全員が「認知症の理解と介護 心のケア」の題目で講演を聞く機会を設けた。また、ヘルパー2級養成所の実習生を受け入れることで、職員の意識向上とケアの質の向上に繋がる事を期待している。		
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	講演会をきっかけに、講師の方の施設での実務研修を計画し、職員の育成や他事業所との交流も図れ、サービスの質の向上に結び付けたいと考えている。		

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
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	本人の話をしっかり傾聴し、行動や表情からも読み取れるように気配りを行い、信頼関係が築け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	本人同様、ご家族ともしっかり向き合い、傾聴し細かな事でも話し合う機会を設け、ご家族が安心出来るような信頼関係を築けるようにしています。		
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	しっかりと話し合いを行う事により、最も必要なサービスが利用出来るように考え、あらゆる方面から様々な情報を提供している。		
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	お互いに家族の一員として尊厳をもって接し、本人にもホーム内での役割を持ってもらう事で、生き生きと生活出来るよう支えあっている。		
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	細かな事でも家族へ連絡し、家族からも本人についての様々な情報を収集し、話し合う事によって、お互いに支えあっていくという気持ちを大切にしている。		
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	体調の良い時であれば、面会・外出・外泊の時間や回数に制限せず歓迎している。ご家族も通院・親戚宅への外出・墓参りや帰宅の希望にも協力的である。	本人の思いを家族に理解してもらい、行きたい時に行きたい所へ出かけられるよう、家族にも協力してもらえるように働きかけている。知人への手紙や電話を勧めるなど、人との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者に役割を持ってもらう事で関わり合ったり、スタッフもコミュニケーションを取れるようなレクリエーション・生活支援を行っている。		

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
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	入院が長期化したり、他の施設へ移られた方等については、ご家族の了解を得て面会を行い、ご家族とも連絡を取り、気軽に相談していただける体制を作っている。		
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	利用者・家族との日々のコミュニケーションを大切に、「こうしたい」「こうなりたい」「こうなって欲しい」等の意向や言葉に(表現)出来ない思いをくみ取れるよう努めています。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)のアセスメントは、家族にも記入してもらうとともに、来訪時などの機会をとらえ、職員が日々の会話、表情、行動から把握したことを話し合いながら、思いや意向の共有に努めている。	利用者個人ごとに、言葉や行動、表情などから把握した経過について記録し、今後、表出力の低下や職員の交代等による利用者の把握が困難な時に活用していくことへも期待したい。
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・家族との話し合いを十分に行い、入所前には、「私の暮らし方・生活史シート」の記入を依頼し、これまでの生活が把握できるよう努めています。同時に入所前の関係機関からもこれまでのご様子を聞かせて頂いています。又、入所後も継続して普段の会話の中でさりげなく話を聞く事で、更なる把握に努めています。		
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	24時間を通して、お一人おひとりのペースに寄り添いながら行動を共にすることで、表情など含めて観察が出来、「今日」の状態、そして現状での能力が把握できるよう努めています。		
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	本人・家族・職員間での話し合いの場を設け、現状に合わせた目標を設定する事で、具体的なサービス内容・方法等、皆でアイデアを出し合い、より本人らしい生活が送れるよう努めています。	目標設定から介護計画、モニタリングのあらゆる場面に、本人、家族、介護、調理、計画作成担当者の意見を反映させている。	
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	日々寄り添い合う介護を実践し、ささいな変化も見落とさないよう心掛け、様子観察を行い、個別記録に記入しています。全職員が記録を読み、情報を共有する事で、話し合いをもとにケアの実践・計画の見直しに活かせるよう努めています。		
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	現在も、本人・家族の希望された医師や訪問介護との連携に努めています。又、今後も状況に応じ、その時々ニーズに対応できるよう、柔軟な体制づくりに努めていきます。		

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	当施設の近くに介護施設が出来た事もあり、興味を持たれている利用者の希望に添うため、一緒に訪問したり、同系列の施設に遊びに行ったりの支援をしています。		
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	かかりつけ医以外でも、本人や家族の希望による受診も行っている。かかりつけ医の定期的な往診や緊急時にも対応して頂き、その都度結果を家族へ連絡し、家族の希望も医師にしっかり伝えている。	協力医(内科)の月1回の往診、定期的な短期入院、訪問看護処置、その他の専門診療科の受診など、利用者本位の診療が提供されている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び、看護師と常に情報を交換し、相談できる体制を作り、いつでも指示を仰いだり訪問して頂いています。		
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。	入院の際は、早急に病院へ情報を伝え、病院内の地域連携室とも連携を取っています。		
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	ご家族の気持ちを大切に、十分な話し合いを行った上で、訪問看護や医師との協力で、スタッフ一丸となって支援できるよう取り組んでおります。	看取りの経験を踏まえ家族などの希望に対応するために、関係者との勉強会や柔軟な夜勤体制、マニュアルの作成などについて、今年度の目標達成計画を掲げ努力している。	
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	急変・事故発生時のマニュアルに基づき、状況判断出来るように、事例があれば、職員の共有化を定例会等で図っている。		
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	自動火災報知機の取り扱いがスムーズに行えるよう、定期的に訓練を行い、地域の消防団の協力を頂いて、避難誘導訓練を行う。又、水や食料、災害時の持ち出し等の備蓄も完備している。	今年度の目標達成計画に基づき、食糧の備蓄や非常持ち出しのリストを作成している。地形やホームの設備上、地震災害や近隣からの延焼が想定される。避難誘導や火災報知器使用訓練を実施しているが、地域に協力を依頼した訓練は行われていない。	想定条件を変え、避難誘導訓練を重ねることや地域の協力を得ることが必要である。町の担当課を交え、地域から他団体の協力が得られるよう働きかけていくことに期待したい。

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	どんな事でも自己決定して頂けるよう考え、尊厳をもって接し、思いやりのある言葉掛けを行っている。	起床や食事の場所・時間、行事への参加などは、利用者の意思決定を尊重している。職員は常に優しく思いやりを持った言葉や態度で接するよう心掛けている。	
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	信頼関係を築ける対応により、時にはスタッフと1対1でリラックスしていただける場面を作るようにしている。		
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	常に本人の希望を理解し、取り入れるような支援に努めています。		
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	ご家族に協力して頂き、好みの衣類やお化粧品を選んで頂いたり、美容室を利用し、好みの髪型に出来るようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立に利用者の意見を取り入れ、おいしく食べられるよう工夫している。出来る方は、スタッフと一緒に下ごしらえ・盛り付け・後片付け等をして頂いている。	古来からの行事食や旬の食材の話題を提供し、食べたいものを話し合いながら、概ね1週間ごとの献立を作成している。利用者が調理に自由に参加したり、マイペースで食事ができるよう、職員も一緒に食事をしながらさりげない支援が行われている。	
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	1日の食事量・水分量を記入し、必要量が摂取できるよう工夫したメニューを取り入れたたり、好みのものを取り入れるようにしています。		
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	毎食後の口腔ケアを行う時は、本人の状況に合ったケアを行い、清潔保持に努めています。		

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
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	さりげない言葉掛けで、自尊心を傷つけないように配慮している。できるだけトイレでの排泄を重視し、場合によっては紙パンツや尿取りパットを時間帯等に合わせて検討している。	導尿処置、尿意がない、軽度尿失禁があるなど、個々の排せつ条件があっても、自尊心に配慮した尿取りパットの使用や時間誘導をしながらトイレでの排せつを目標に支援している。	
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	水分量のチェックを行ったり、食物繊維の多い献立作りを行っている。日課に体操や散歩を取り入れ、個別にも体を動かす工夫を行い、出来るだけ自然排便出来る工夫をしている。		
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	羞恥心に配慮し、個別にゆっくり入浴できる工夫をしている。楽しく入浴できるように入浴剤を使ったり、スタッフが一緒に唄いながら入ったりしている。どうしても入浴出来ない場合は、足浴を行ったりして工夫している。	入浴は希望により毎日、または隔日に行っている。慣習でミカンの皮や乾燥野菜を使用した入浴をすることもあり、間食のミカンの皮がベランダに干されていた。	
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	出来るだけ日中に活動出来るよう工夫し、体調や希望によっては好きな時に休憩出来るよう支援している。眠剤使用については、家族や専門医と十分に相談し、調整している。		
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	服薬の確認シートを作り、確実な服薬を行っている。服薬処方し送りノートに添付し、スタッフが副作用や目的・用量をしっかりと理解し、服用による利用者の変化は速やかに医師や家族へ連絡を取っている。		
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	家族から情報をいただいたり、スタッフが働きかける事で、食事作り・献立作り・畑仕事・キーボード演奏等の利用者の生きがいや役割を見い出している。		
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	利用者と一緒に「どこへ行きたいか?」「何をしたいか?」を話し合い、季節に合わせて花見やドライブ・祭り等に外出・外食している。近所の店や買い物へもスタッフと出かける機会を多く持っている。	年間行事では、動物園、大型ショッピングモール、花見などには家族にも参加協力を依頼している。今年は町の灯ろう祭りに作品を出展したので、祭りにも初めて参加した。日常的には地域内のコンビニや野菜販売所に出かけている。	

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
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	今は行っていないが、今後は本人の希望があれば、支援できるように考えていきたい。		
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	電話は居室でゆっくりと話せるように工夫している。年賀状や暑中見舞いを出して頂いたり、家族や友人と文通をして頂いている。		
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	明るく清潔な空間作りに努めています。季節に応じて花を飾ったり、利用者さんが作成した作品を飾っています。	リビングは、利用者の日々の笑顔の写真や作品が置かれ、ベランダから庭に面していて、明るく温かい雰囲気である。花や芝生がある広い庭にそのまま安全に出られるよう、ゆったりしたスロープと手すりが玄関からと両方設置されている。また、庭では散歩だけでなく、テーブルを配置して、食事をすることもある。	
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	落ち着いて過ごして頂けるよう和室にもソファを置いたり、他の方と少し離れた場所にもソファを設けている。時にはウッドデッキでも自由に過ごせるように工夫している。		
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	入所の際に、使い慣れた物や好みの物を持参して頂くようにお話をしています。	居室への持ち込みや衣類等の整理用の収納には、利用者の好みで高さや大きさがそれぞれ違い、工夫がなされている。衣類のたたみ方は個性的であり、本人と家族が話し合っていることをうかがわせている。居室中心で過ごすこともあり、意向を把握しながら、本人本位の支援を行っている。	
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	スタッフで話し合いながら分かりにくい物への不安を無くす事によって、活動意欲が出て安全に行動出来るようにしている。		