

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	3391000092		
法人名	社会福祉法人 日翔会		
事業所名	グループホーム いざと さくらの丘		
所在地	岡山県新見市神郷釜村1235番地1		
自己評価作成日	平成24年11月16日	評価結果市町村受理日	

※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.kaisokensaku.in/33/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JivvosvoCd=3391000092-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室
訪問調査日	平成24年11月29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)】

少人数による家庭的な雰囲気の中で、ご利用者がその人らしく、個性を發揮した生活が出来るように職員が考え、行動しています。近隣住民との交流も深く、行事での交流や施設前グラウンドを共有しグラウンドゴルフ等と一緒に楽しんでいます。毎月行事や外出企画を取り入れ、ご利用者に喜んで頂ける工夫をしています。また、法人独自の施設評価システムを取り入れたサービスの質向上へ向けた取り組みを行っていると共に、今年度はISO認証に向けて12月にサーベイランスを予定しています。

【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)】

開設から2年が経過し、職員も落ち着いて業務に当たっている。職員のレベルアップのために資格取得を積極的に勧め、全職員がホームヘルパー2級以上の資格を有した。今年から各職員が自分の目標管理シートを作成し、個人の目標達成への取り組みを事業所として支援している。利用者に対しては、身体的状態をいかに良くするか、保つかという点を気に配っている。例えば皮膚のかぶれが改善できるよう、パッド交換時に今まで以上にきれいに丁寧に拭くといった具合に、個々の状態に応じて対応している。おむつ使用からリハビリパンツに変更できた点など、職員の努力が結果に結びついている。このように外部からは見えにくい点でも、利用者の生活向上に不可欠な部分に対しての改善意識が高く、そのための努力を惜しまない。また、利用者が自分のペースで生活できるよう、食事時間にかなりの幅をもたせたり、生きがい支援と生活リハビリテーションを兼ねた、畑仕事や手芸など、様々なレクリエーションを提供している。

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)
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 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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 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)
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 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)
60	利用者は、戸外に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 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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
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 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	年度初めには事業所理念について、職員に伝える場面を設けている。以降も理念の体現に向けて定期的な面接を行い、職員個人の目標設定を行っている。	「個性あふれる暮らしの実現により、お客様に安心してもらえるグループホームになります」を今年度の事業所目標に定め、利用者は各々異なる個性を持ち、その気持ちを汲み、大切にしようと努めている。職員は法人や事業所の目標を踏まえ、自己目標を設定している。	
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	地域の皆様や教育機関に依頼して交流を図っている。	従来からの小学校との交流に加え、秋に近所の保育園との運動会を実施した。事業所初の「文化祭」も実施し、地域の人々が来訪した。事業所のすぐ前ではグラウンドゴルフができ、住民と一緒に楽しむこと等を通じて、地域との関係が強まった。	
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	できていない。今後は認知症サポーター等の養成を行い、地域貢献への一歩にしたい。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議では利用状況や事故、取り組み等を報告し、委員からの助言や意見等を聞き、運営に反映させている。	運営推進会議のメンバーは7名で、市や地域の人で構成されている。家族を誘っているが、参加はまだない。参加者からマスコミの活用を提案され、地元のケーブルテレビと新聞社が取材に来て、記事として紹介された。また、地元の手芸クラブとのつながりが持て、文化祭に作品を展示してもらった。	
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	市の施設指導係りの担当者とは定期的に連絡をとり、状況報告や運営上の疑問などを相談している。平成23年度実地指導検査済み。	行政とは運営推進会議への出席を依頼する他、認定の更新や、そのための調査、インフルエンザの予防接種の問い合わせ等で連絡を取り合っている。地域包括支援センターとは空き情報の問い合わせ等、ケアマネジャーがやり取りをしている。	
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	マニュアルの作成や勉強会などを通して、職員は周知している。身体拘束の実例もなし。	身体拘束は見受けられない。転倒しがちな利用者も座らせたままにせず、作業を頼んだり、自分の好きな場所へ移動してもらい、窮屈な思いをさせないように気遣っている。職員から「ちょっと待って」がやや出がちなので「～していただけますか」と誤字を疑問形に変えりことを意識し、努めている。	
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逃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	研修による職員への周知を行った。虐待が発見された時などの対応はミーティング等で伝えている。		

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
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	研修を行ったが、制度の理解は薄い。今後の課題といえる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には必ず十分な説明を行った上での同意を頂いている。		
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	苦情受付の窓口を設置し、職員にも苦情があった際の対応について指導している。また、サービスについてのアンケートも実施済みである。	利用者や家族の意見を「要望ノート」にまとめ、実現・回答できたら赤文字で書く。例えば、朝の牛乳を次の日からヤクルトにしたり、化粧をしてあげてという家族の希望で職員がその人に化粧を施した。家族には毎月、写真とコメント付きの「家族通信」を送り、11月には初の家族懇親会を実施した。	
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	月に2回の部署ミーティングと全体の職員会議を月に1回設け、職員の意見等を聞く場面を設定している。	日頃からも会議でも職員から多くの意見が出る。職員はとても話しやすいと感じている。職員の意見から、排泄記録を見やすく改善したり、畑を作ったりした。人手がほしいという要望は、増員を実現でき、個々の職員負担が減って気持ちの余裕につながった。	
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	定期的な個人面接を実施している。また、昇給についてもわかりやすく提示しており、職員のやりがいに繋がっている。資格取得の推進においても法人で勉強会を行っている。		
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	法人内の研修への参加や事業所独自の勉強会を積極的に行っている。個人ごとに年間研修計画を立て、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	法人内の同一事業者同士の部会を設置しており、共通の課題に対する改善や相互研修を図り、サービス向上を目指している。今年度はISO取得に力を入れており、より良いサービス提供の仕組み作りを行っている。		

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
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	サービス利用前に本人の意向や要望については確認している。認知症の程度により、家族から情報を頂くケースもある。		
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	サービス利用前に困りごとや要望については必ず確認し、情報の共有や記録に残すようにしている。今年度は家族親睦会を予定し家族とのコミュニケーションを図っていく。		
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	利用を開始するにあたり、早急な対応が望まれる物については、本人や家族と認識を共有し、プラン化している。		
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	事業所理念を基に職員には伝えるようにしている。現場でもいきいきと生活してもらう為の工夫をカルチャー、家事等の手伝いを提案し一緒に行っている。		
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	家族との関係を切らないように、行事等はいつでも本人と一緒に参加して頂けるようにしている。現状はなかなか家族の協力を得られない状況ではあるが、親睦会等の機会でも再度施設への協力を依頼していく。		
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	知人等が面会に来られた時はゆっくり話ができる個人の居室か談話コーナーに案内している。	家族との関係が切れないよう、懇親会や、誕生会、敬老会、運動会等の行事には、いつも案内を出し、利用者と家族と一緒に楽しめるように工夫している。毎回来訪する家族もいるが、平均すると利用者への面会は、月間延べ30名程度である。	
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	利用者同士が関係を作っていけるように、カルチャーを一緒にできるように働きかけたり、会話の橋渡しをしている。		

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	入院治療により、サービスが終了した方についても相談員が経過を確認したり、その後のサービス利用についても相談にのっている。		
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	本人から聞いた要望を企画等で実現に向けた取り組みを行っている。	以前は一斉時間にしてきた食事を、朝食、昼食、夕食ともに1～1.5時間の幅を持たせて、利用者が食べたい時間に提供するようにした。本人の自己決定を尊重し、自分のペースで過ごせるよう配慮している。利用者の意見を「要望ノート」に書き、実現に努めている。	
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	ご本人や家族、前提供機関等から情報を頂き、記録にまとめ、職員が共有できるようにしている。		
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	情報をまとめ、職員が共有できるようにしている。また、変化があった事はミーティング等で伝え、対応している。		
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	本人の望む暮らしに向けたカンファレンスを行い、変化していくニーズに合わせていけるようにしている。	昨年の外部評価で利用者の中長期的な変化に対する介護計画がやや大雑把との指摘から、ケアプランチェック表を新たに作成し、計画に基づいた項目を設定し、記録を付けるようにした。「生活援助記録」も利用者の様子と職員の対応を分けて書くようにし、次の計画につながる記録が増えた。	
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	昼の時間を使い、職員間で毎日の様子について情報共有している。職員で統一したケアを行い、評価をしていくシステムがある。		
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	できていない。コンプライアンスとの兼ね合いを考えながら行う必要がある。		

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	外出企画等による資源の活用やボランティアの受け入れを行っている。		
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	ご本人が希望される医療機関への受診をして頂いている。近場の診療所の受診については送迎を行っている。また、急な体調の変化等の場合には協力医療機関への受診をお願いしている。	家族が通院に付き添えない場合が多く、利用者全員が、かかりつけ医を事業所の近所の診療所に変え、受診は職員が付き添っている。この診療所以外でも職員が送迎する場合もあるが、家族が付き添う時は健康管理表を渡して、医師に日頃の様子が的確に伝わるようにしている。	
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	併設された事業所に看護師をいるので体調等の変化があれば、すぐ相談できるような体制を取れている。		
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。	定期的に協力医療機関とは連携を図り、経過の確認を行っている。法人内の同事業所と比較しても入院日数は短くなっている。		
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	重度化され、その後の事業所でのサービス提供が困難になる場合は、同法人に限らず入所系サービス等の情報を家族に伝え、意向を踏まえた対応をしている。	現状では常時対応できる医師がいないので、基本的には看とりはしない方針である。しかし、入院後に亡くなった人が出たり、すでに重度の利用者もいるので、緊急時にどうするかの話を家族とし、口頭で確認をとっている。この現状から管理者は文書化する必要性を痛感している。	世間の風潮として、グループホームに対し、重度化や看取り対応が期待されるようになってきた。事業所ではどのような対応がどこまでできるか等、方針を明確に文書化して説明し、同意書を取ることを期待したい。
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	マニュアルの整備と定期的な研修を行い、職員には対応を周知させている。立てた対策の有効性を評価する為期間を設定し評価している。		
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	火災に対する避難訓練を定期的に行っているが、地震や風水害に対しては行えておらず、今後の課題といえる。	避難訓練にはほぼ全員の利用者が参加し、10分弱で避難できることを確認した。職員は火災通報装置の操作方法は理解していたが、消火器の設置場所がやや曖昧だった。地震や風水害に対する対策や備蓄食料の確保は検討段階である。	地震や風水害対策を明確にし、備蓄食料の準備等を期待したい。また、日常的に職員へ防災知識を確認し、万一の際に戸惑うことなく対処できる体制の構築を期待したい。

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	ご利用者の呼び方は法人で決めごとを作り、徹底している。プライバシーの取り扱いについても周知徹底している。	職員の利用者への言葉遣いは丁寧で優しく、トイレ誘導などもさりげない。車椅子の利用者がトイレ移乗し、一旦車椅子を外に置く場合など「すぐ近くに車椅子はあります」と、尊厳を損なわず、かつ安心してもらえるような配慮をしている。職員の気になる対応には管理者がすぐに注意している。	
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	1日の中でゆっくりとご利用者と話す機会もあるので、その中で聴かれた小さい事でも情報として共有している。		
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	基本の生活リズムに応じて声掛けや働きかけをさせて頂いているが、ご本人の自己決定を尊重しているため、ペースに合わせた生活ができています。		
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	入浴の着替えを一緒に準備するようにしている。今後は行事や外出の機会に合わせて、化粧ができるような仕組みを作った。		
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	盛り付けや食器洗い等全員ではないが、お手伝い頂ける事をお願いしている。	包丁使いの上手な利用者には、野菜を刻むなどの一品作りを週1回手伝ってもらっている。机拭きをする人もいる。ミキサー食の人へは食材によって別々にミキサーをかけ、見た目をきれいにしている。食事は利用者から「おいしい」と好評である。	
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	食事量や水分量は毎日チェックし、記録に残している。アレルギーや嫌いな物にも配慮し、食事を提供している。		
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	口腔ケアの方法などは研修等により、職員に実践を交え周知させている。		

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	24時間の排泄パターン記録表を使い、個人の状況に応じた、誘導を行っている。	以前はおむつを使っていた人も、適切なトイレ誘導により、リハビリパンツに移行でき、現在おむつ使用者はいない。各人の仕草や時間により誘導し、夜間も起こし、できる限りトイレで排泄できるように努めている。パッド交換時等にきれいに拭き、皮膚の状態も改善した。	
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	同法人の栄養士に協力をお願いし、献立を作って頂いている為、バランスのとれた食事メニューとなっている。便秘については主治医との相談を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前には行わず、夕方からの入浴対応ができるようになっている。1対1での入浴を徹底している。	入浴は1日3人を目安に15時前後から始めるが、夕食後に入りたいという希望には、職員の人員配置を工夫して希望を叶えている。一人ずつゆったりと気持ち良く寛げるよう、湯加減を各人の好みに合わせている。衛生面からも湯は毎回入れ替えている。	
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	自宅からこれまで使ってきた寝具を持ってきて頂いている。使い慣れたもので安心されている。		
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	薬の変化については把握し、その日のミーティングで伝えるようにしている。薬効や副作用の確認ができるように個人カルテに情報を入れている。		
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	施設横に農園を作ったり、カラオケや裁縫、家事等をご本人の希望に沿って提案している。		
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	季節に応じた外出企画や買い物ツアーを取り入れている。	庭の畑の手入れや花の水やりを日課で実施している利用者4名いる。グラウンドゴルフは3人が参加し、車椅子の人も庭に出て応援している。また、車での外出は月2~3回実施し、喜ばれている。一方、家族との外出や外泊は減る傾向にある。	利用者が家族と過ごす時間を持つためにも、家族の負担が少なくなるようなアイデア、介助方法や、また事業所がどこまで支援できるか等を説明して、家族の不安を減らし、家族との外出が増えるよう、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	ご利用者の現金は預かっていないが、外出等で必要な時は施設で立替を行い、買い物をして頂いている。		
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	毎月必ず写真入りの手紙で近況報告をしているが、ご利用者本人が書かれてはいない。電話をつないだり、かかってきた電話に出てもらうようにしている。		
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	全ての照明は暖色を使っている。居室も冷暖房を完備し、適切な室温になるよう配慮している。季節に応じた壁の装飾を行い、季節感を感じて頂けるようにしている。	利用者の性格や身体の状態を見ながら、互いに快適に過ごせるよう、リビングの席を決めている。壁には、利用者と一緒に制作した季節感のある見事な作品が飾られ、楽しさと彩りを演出している。清掃はチェックリストに沿って実施され、どこもとてもしっかりしている。	
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	和室があるので、気の合う方とゆっくり話ができるようにしている。		
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	自宅で使われていたタンスや寝具、小物などを出来るだけ持ってきていただけるようにしているのので、部屋ごとの特色が出ている。	ベッドとテレビ台、クローゼットが備え付けであり、布団や馴染みのものは自由に持ち込んでもらう。定期清掃以外、汚れていれば随時実施する。片づけや物品管理ができる人は、できる限り本人に任せている。福祉用具点検表により居室内の用具を1ヶ月ごとに確認し、安全性を高めている。	
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	フロアや廊下等の生活スペースには手すりがあるので、安全に移動が出来る。歩行訓練用の平行棒も設置している。		