

### 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	3670101702		
法人名	生活共同組合コープ自然派徳島		
事業所名	グループホームそのせ		
所在地	徳島県徳島市八万町下長谷259-1		
自己評価作成日	平成23年7月14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	<a href="http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationpublic.do?">http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationpublic.do?</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成23年8月31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)】

事業所は、木造建てでフロアの天井も高く、圧迫感を感じないゆったりとした雰囲気がある。自然に囲まれており、散歩や外を眺めることで四季を感じることができる。安全な食材を使用して、利用者一人ひとりの個性に応じた支援に努めている。ゆったりとした雰囲気のなかで生活を送れるように支援している。

【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)】

事業所は、木造建てで木の温もりのある創りとなっており、すだち畑の点在する自然豊かな環境のなかに位置している。また、中庭には広々としたウッドデッキがあり、ホールの窓も大きく開放感がある。洗濯物や布団がウッドデッキ内で干されており家庭的な雰囲気がある。安全な食材を使用するよう努めており、利用者の安心に繋がっている。

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	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、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
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

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	その人らしく過ごせるように、その人にあった支援を心がけ、ミーティング時に理念を唱和し、職員間で共有して実践につなげている。	理念を玄関に掲示している。月1回のミーティングの際に理念を唱和して、全職員で共有している。日ごろから、利用者一人ひとりの思いを実現できるように支援している。		
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	自治会に加入し、祭りや草刈などに参加している。散歩時には、あいさつを心がけている。行事や防火訓練への参加を呼びかけたり、地域の保育所とも交流している。	地域の自治会に加入している。地元のお祭りでは御神輿が来訪するなど、利用者や地域住民との間で交流を深めている。また、事業所の行事案内を行って参加を得るなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。		
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	運営推進会議で、行事に参加してもらったり、利用者と一緒に食事をする機会や話をしたり触れ合う機会を作っている。			
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	運営推進会議では、事業報告や議題を決めて話し合っている。参加者に事業所の行事に参加してもらい、感想や意見を聞いて参考にしている。運営推進会には、民生委員や町内会長、老人会長、地域包括支援センターの職員等の参加があり、地域の情報や助言をもらっている。	年6回、運営推進会議を開催している。参加者から様々な提案をいただいたり、事業所から報告を行ったりしている。出された意見を、サービスの質の向上に繋げている。		
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	市担当者から色々な資料を提供いただいたり相談にのってもらっている。	疑問等があった際には、市担当者に相談している。また、直接、窓口へ相談に行つて必要な情報を得ている。市担当者と密に連携を図っている。		
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	ミーティングで、身体拘束について学習し話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所は、身体拘束廃止マニュアルを整備している。ミーティングの際、身体拘束廃止の事例について検討し、身体拘束をしないケアへ繋げている。日中、玄関は施錠していない。		
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	ミーティングで、学習し、職員同志で話しあったりし、充分注意している。			

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	
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	認知症実践者研修の受講やミーティング、運営推進協議会で地域包括支援センターの方に講師としてきていただき、学習している。現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方はいない。			
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	時間をかけて丁寧に説明している。契約後もわからないことや疑問点があれば、その都度相談に応じている。契約の改定などがある場合は、家族会での説明や相談に応じ、一方的な通達にはならないように配慮している。			
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	家族会で事業所が抱えている問題等を伝えて、利用者や家族にも検討してもらい、問題を共有することができ意見や要望を表せる機会を設けている。また、事業所の対応も知ってもらえる。管理者は、家族の来訪時に要望等を聞く機会を設けている	年3回、家族会を開催し、テーマにそった話しあいを行っている。利用者や家族の希望・要望等を聞く機会を設けている。面会時にも、管理者や職員は、意見や要望を聞くよう努めている。		
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	毎月、全職員でミーティングを開催し意見を聞いている。日頃からコミュニケーションを大切に話しやすい雰囲気を作るように努めている。コミュニケーションが、とれていることで早期に対応ができています。	月1回のミーティングや朝の申し送り時等、職員の意見を収集して日ごろのケアへ反映させている。月1回、法人全体の会議で報告や話しあいを行っている。職員用の意見箱も設置している。		
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	代表者と管理者の話し合いのもと、職員一人ひとりの経験や勤務状況に応じた給与にしている。また勤務希望を取り入れた勤務表とし、講習への参加も積極的にしている			
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	月1回のミーティング時に勉強会を実施している。また、職員一人ひとりの力量にあった研修を受けてもらっている。各種資格についても随時紹介し、学びの機会を提供している。			
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	他事業所への見学や相互研修を行う機会を設けている。ミーティング時に相互研修の報告を行い、取り入れたいサービス内容を検討し、サービスの質の向上に取り組んでいる。			

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
<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	サービス利用について相談を受けた場合は、必ず本人と面談して話をしっかり聴き、状態を把握するように努めている。		
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	入居時に聞き取りを行い、これまでの経緯や困っていること、入居後どのように過ごしたいかなどの希望を聞いている。なるべく希望にそったケアを提案するように心がけ、良い関係づくりに努めている。		
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	本人や家族と面談して情報を収集し、情報も把握に努めている。他の介護サービス情報も説明し、ケアマネジャーにも相談して対応している。		
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	利用者と職員がともに過ごしているという関係を築けるように、一緒に楽しんだり寄り添って生活を送っている。		
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	家族に利用者の体調、相談事などあればすぐ連絡し相談しています。また、家族の来訪時には、一緒に散歩や買い物に付き添ってもらったり、食事を一緒に食べてもらったりしている。		
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	センター方式を利用し、利用者一人ひとりの生活習慣などを把握するように努めている。その人のための一日として利用者や家族、担当のスタッフが考え、一番したいことあいたい人に合うなどし、介護計画書に反映するように行っている。	利用者一人ひとりの実情に応じた支援に努めている。自宅への外出支援を行い、関係継続のための支援体制の構築に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、利用者同士が仲良く楽しい会話などができたり一緒に歌を歌うなど、穏やかな関係が保てるように努めている。		

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
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	退居された方を訪ねたりしている。また、退居時には、介護・看護サマリーをお渡しし、介護サービスについて相談を受けたり必要なサービスを紹介するなどの支援に努めている。		
<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	センター方式を活用し、本人や家族からこれまでの生活習慣や思い、意向等の把握に努めている。また、日ごろの行動や会話の中から入手した情報は、介護記録に記入し全職員が情報を共有している。	利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。散歩や行事の際にも職員が関心を払って情報の把握に努めている。	
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	センター方式を活用し、本人や家族から聞き取りを行い情報の把握に努めている。		
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	毎日の出来事や気づきを介護記録に記入し、申し送りを行って、利用者一人ひとりの状況を把握している。センター方式を活用し、利用者のアセスメントを行っている。		
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	家族や医師、ケア担当者、計画作成担当者、管理者によるサービス担当者会議を行い、出された意見を参考にしながら介護計画を作成している。	本人や家族に意見を聞いている。担当者が中心となって、利用者一人ひとりの現状に応じた介護計画書を作成している。介護計画書は3か月ごとに見直しを行っている。	
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	体調の変化やケアの工夫、結果、エピソードなどを介護記録に記入している。また、毎日の申し送りにて利用者一人ひとりの様子について話しあっている。情報を共有し、介護計画が実践できているか等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	ボランティアの受け入れを行い、利用者一人ひとりにやりたいことを本人や家族、担当スタッフが話し合い、実現に向けて家族と協力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	
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	町内行事への参加、近隣のスーパー等へ出かけている。地域の方に防災訓練に参加してもらえるよう取り組んでいる。			
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し、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	2週間に1回、協力医療機関の医師による訪問診療がある。また、24時間連絡が取れる体制を構築し、必要時に受診を行っている。入居時に受診希望する主治医、受診日に利用者と家族、スタッフで医療を受けに行くように支援していることを話している。	2週間に1回、協力医の受診がある。24時間体制で医療機関と連絡を取りあうことのできる体制を構築している。また、緊急時に備えて、利用者ごとのかかりつけ医の一覧表を用意している。他科受診時にも職員が付きそう等の支援に努めている。		
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	看護師を配置し日ごとの健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。介護記録と看護記録を平行に記入健康状態を把握し変化の早期発見に努めている。			
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、職員が付き添って家族とともに医師の説明を聞いている。医療機関へ情報提供を行い、職員が面会に行くようにして病状の把握や退院に向けての受け入れ体制が整うよう関係者と話し合う。			
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、事業所できちょうなことを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、本人や家族と終末期のあり方について希望を聞いている。急変時の運送先の希望も確認している。利用者の病状の変化はその都度医師にへに連絡し、家族に報告している。また、医師や家族と方針が共有できるように話し合っている。	事業所は、看取りの指針や同意書を作成している。利用者一人ひとりの状況に応じ、医師を交えて家族と話しあい、方針を共有している。		
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	毎年、消防署の協力を得て救急救命訓練や応急訓練を実施している。AEDの設置、使用法の訓練を行い、毎日点検している。			
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	年2回、消防署の協力を得て、消防訓練や避難訓練を実施している。放火等の危険を考え、ゴミ出しの方法等をミーティングで話し合っている。地震や水害等の災害時に備えて備蓄している。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。避難訓練時には、実際の避難時間を測り、実践に近い形で実施している。防災マニュアルや備蓄、災害時の連絡網等を整備している。また、地域の方も訓練に参加している。		

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	利用者一人ひとりに寄り添ってコミュニケーションを図り、その人の思いに耳を傾けて支援している。	事業所は、プライバシー保護に関するマニュアルを整備している。日ごろから、利用者一人ひとりの声に耳を傾け、人格を尊重した支援に努めている。	
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	利用者の意志を大切に、日常会話の中からでた言葉をくみ取るように努め見守り、意思表示が、困難な方も、声かけに対する表情で反応を観察し自己決定できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりにあったペースや習慣、体調を大切に、その日の過ごし方を自分で決めてもらっている。		
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	出張美容で、利用者の好みに合わせたカットやパーマをしている。入浴後カーラーを巻いてセットしている。男性には、髭剃りの支援を行っている。		
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	利用者とともに、簡単な食事の準備や野菜切りなどを行っている。テーブル拭きや下膳など、利用者一人ひとりの能力に応じてお願いしている。利用者とともに同じものを食べて会話をし、食事を楽しんでいる。	利用者一人ひとりに嗜好調査を行い、要望に応じたメニューを作成している。利用者一人ひとりの力に応じ、テーブル拭きや下膳等のできることをしてもらっている。誕生日には、ケーキの飾りつけを行うなど、職員とともに食事を楽しんでいる。	
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	利用者一人ひとりの食事・水分摂取量の把握を心がけている。利用者の疾病、嚥下の状態等に合わせた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	歯科の指導のもと、毎日義歯洗浄を行っている。また、毎食後、歯磨きを行っている。		

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
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	日中は、トイレでの排泄を基本としている。利用者一人ひとりの排泄パターンや尿意等のサインを把握し、トイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄表を作成してパターンを把握し、個別の支援を行っている。また、排泄サインを見逃さないケアに努めている。トイレ誘導を適切に行っている。	
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	繊維の多い食品をとるように工夫している。お茶などの水分を2回は摂取できるように支援している。日中は、体操やレクリエーションで体を動かしている。食後はトイレに座っている。		
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	利用者の希望に応じて毎日入浴できる体制を構築している。基本的には、朝食後から夕方までの時間で本人の希望にそって支援している。入浴の一連の流れを一人の職員が担当している。意志決定が困難な方は、職員が声かけを行って入浴してもらっている。	利用者一人ひとりの希望に応じた入浴の支援に努めている。毎日の入浴を習慣として楽しんでいる方が多い。季節によっては、ゆず湯等の工夫も行っている。	
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	昼夜逆転にならないように、なるべく日中活動を促し、生活リズムを整えている。その日の体調や気分により居室で休んでもらっている。		
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	内服している薬の内容を介護記録に記載し、必要時にはすぐ確認できるようにしている。また、服薬ファイルに薬の作用や副作用を記載し、全職員が把握するように努め、変更時は申し送りを行っている。		
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	洗濯たたみや洗濯干し、裁縫等を、職員とともにやっている。体調に合わせて、買い物や散歩にも職員と出かけている。利用者一人ひとりのその人の為の一日を実現できるように、利用者や家族とともに計画し実践している。		
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	利用者の希望に添って、職員とともに外出や散歩に出かけている。また、職員から散歩を誘って出かけられる家族が来られたとき、買い物やドライブに誘っていただく。年、数回レクリエーションでお花見や喫茶店、初詣などに出かけている。	日ごろから散歩を楽しんでいる。事業所の周囲では、四季折々の自然が楽しめる。地域で開催される季節の行事にも積極的に参加している。家族の協力を得て、行事や買い物等の外出支援も行っている。	



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
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	家族と相談し、本人の希望と能力に応じた支援をしている。また、本人が財布を管理して買い物や支払いをされることもある。領収書は、職員が管理して家族に報告している。		
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	電話の使用希望があれば、いつでもかけられるようにしている。帰宅の希望などがあるときも、家族に連絡を取って話をしている。郵便物も同様に支援している。		
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	共用の空間は、中央にある台所より音、匂いで生活感がある。室内には季節にあった飾りつけ、窓から外の景色が楽しめる。	木造建ての事業所内部には、ぬくもりの感じられる空間が広がっている。畳部屋には昔馴染みの箆笥を設置したり、季節感のある飾りつけを行うなど、居心地の良い空間となっている。中庭のウッドデッキでは、日光浴を楽しんだり洗濯物を干すなど、生活感があふれている。職員は、時間を決めて空気の流れ替えも行って、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮を行っている。	
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	一人で過ごす場所を確保している。少し離れたところにソファを置いたり、畳のコーナーで雑話やテレビを見ることができるようになっている。		
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	入居時に、使い慣れた家具や好みの品を持ち込んでもらっている。本人の生活の様子から、趣味や習慣を把握し、家具のレイアウトなどに反映している。	利用者は、仏壇や家具等の馴染みのものを持ち込んでいる。家具の配置も自由に行っている。利用者一人ひとりの趣味のものや家族の写真等を飾り、居心地の良い部屋になるよう工夫している。	
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	家族や本人の了解を得て、居室に表札をつけたり、トイレを認識しやすいように「便所」と表示するなどの工夫を行っている。		