（別紙4）　　平成　27　年度

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	2294201245		
法人名	株式会社　ファミーユ		
事業所名	グループホーム　つぐみ		
所在地	静岡県静岡市清水区八坂北2丁目20－25		
自己評価作成日	平成28年3月15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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　しずおか創造ネット
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43－6号
訪問調査日	平成28年3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）】

理念でもある「利用者様の思い願いを第一に考えるケアの実践」を大切にし、今までの生活やこだわり、大切にしていることや人とのつながりを大切にし共に支え合い、生活を送ることを目指しています。そのため、居室を自宅のように感じられるよう家具やなどの環境を大切にし、年齢を重ね身体的状況が変わっても、その人らしく共に暮らせることを大切にしています。また、今の暮らしを継続できるようにその人その人に合わせたリハビリのメニューを作成し取り組んでいる。それでも年を重ねるごとに医療的な不安や変化があるため、訪問看護や訪問歯科の導入を行っています。

【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）】

事業所は、静岡市清水区の静清バイパスと東名高速道路に囲まれた静かな住宅地の中にあります。建物は、2階建てでグループ企業のグループホームと小規模多機能型事業所があります。そして付近には保育園、二つの小学校、公園があり、子どもたちの元気な声が、こだましています。法人代表は、認知症介護分野の指導者で、静岡県下などで認知症の理解などで講演会を数多く開いています。また、グループホームでは、「ご利用者の、その人らしい暮らしを続けられるよう支援」を率先して行っています。そしてこれまで以上に職員の研修等に力を入れること、認知症の支援、地域包括支援センター、地域の民生委員会、地域の介護の連携を深めることに力を入れています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「利用者様の想い願いを第一に考えるケアの実践」の理念を作り張り出し、会議での共有等し実践してる。また年度目標として「あたたかい食事作り」として温かい食事、環境など意識して取り組んでいる。	「つぐみ」の理念は、毎年、年度初めに再確認します。今年のテーマは「食事づくり」。そして「旬の物」を雰囲気、時間、環境を掛けておざなりでなく意識して実践することになりました。	
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	毎日の買い物に利用者と行くなどし地域との交流を図っている。また、地域の祭りや保育園の行事に参加している。	八坂地区のお祭りは、2か所で開かれるため、どちらにも参加しています、小学校、保育園の運動会等にも毎年参加しています。特に保育園児は、当事業所が散歩コースになり、毎回広間まで立ち寄ってくれ交流を深めています。	
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職員研修で実施した内容を家族や地域の人と一緒に勉強会をしている。例えば脱水についてや認知症について実施した。		
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	行事に関して家族や地域の方から、干し柿や干しイモなど昔の人はしていたと話があり、今年度は干し柿をみんなで行うなどした。	運営推進会議で提案のあった「干し柿づくり」を「梅シロップ」に続いて挑戦しました、次は「干し芋」です。また、プチ勉強会では「各種の認知症」を学び「レビー小体」「アルツハイマー」の病状の違いなどを学習することになっています。	
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	介護相談員と毎月情報の共有等行っている。その他では生活保護の方がいるので生活支援課と訪問歯科の導入についてなど相談するなどして連携している。	若年性認知症の家族に成年後見人を付ける件で話合いを続けています。また、地域包括支援センターとの地域ケア会議は年４回ありますが、いま「買い物難民」の件で勉強しています。	
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	職員会議の中で研修として虐待をテーマに行い、その中で知識を学び実践に生かしている。今年度はスピーチロックについても検証し接遇研修を通じ見直しを行った。	職員会議は、月１回二つのテーマで勉強会を開きます。また、事業所が複数化されたため、「横断研修」という、職員を相互に交代させる研修を始めました。これにより、自分たちの価値観、支援の在り方等を見直して行こうという試みです。	
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注意を払い、防止に努めている	職員研修での教育及び家族にも身体拘束や虐待についての説明等し面会時など注意して見て頂いている。今年度はスピーチロックについても検証し接遇研修を通じ見直しを行った。		

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	地域ケア会議などに参加し成年後見制度の勉強会に参加したり、その内容を職員に伝達している。		
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	十分に時間をかけ説明及び不安点など伺い対応している。また、不安や疑問点があった際はその都度説明等行っている。		
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	運営推進会議を機会としているが、そのほかにもケアプラン更新時など伺っている。	去年の運営推進会議での指摘は問題点の指摘や要望が多くありました。これに対して今年度は相談のケースが多くなっています。例えば、外泊していいかなど許可を求める例などが増えているようです。	
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	職員会議にて意見等聞き反映させている。また代表との面談を年2回設けそこで職員の意見を聞いている。	職員会議は、毎月開かれ、風呂場のイス、炊飯器、電子レンジの買い替え等が実現しました。また床の汚れで業者によるワックスがけが出来ました。そして代表は努めて職員との面談をしています。	
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	日々の仕事や面談を通じて把握し、労働時間の変更や目標設定を行いやりがいを持っていただける様にしている。自己評価票、他者評価票も今年度から取り入れ昇給等に反映させている。		
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	職員研修を毎月一回(テーマは二つ)、外部研修への参加(認知症実践者研修、認知症ケア研修、虐待研修等)、新規職員には職員がつきOJTによる教育を行っている。		
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	事例発表会などに参加し他事業所と交流を図っている。		

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	事前アセスメントでの聞き取りや利用者との日常でのコミュニケーションから関係づくりに努めている。		
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	契約時、ケアプラン作成時等に家族の意向等を確認している。また面会時や定期的に連絡するなどし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	まずは、利用者、家族の今必要としていることを聞き取りや状況から実際のプラン、ケアで対応している。		
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	関係を築くために調理や同じ食事を一緒に食べるなどしている。また、家事など出来る事をお互い協力して行っている。		
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	利用者の思いややりたい事の実現の為、家族と相談し外出、外泊、買い物等を通じて関係を築いている。		
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	馴染みの場所に買い物に行ったり、自宅からの環境の継続が少しでも図れる様、使っていた家具や物などを持ってきてもらっている。また馴染みの美容院に行くなどしている。	最近の事業所のご利用者は比較的地域の人は少なくなってきています。それでも、職員たちは普段着の対応で自然のままに、人のつながりを大切にしています。	
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	散歩や一緒に活動を行う等する中で関係の把握や関わる機会をもうけている。調理や家事をする際などひとつのことを一緒に取り組むことで利用者同士話をしながら行いかかわりがでている。		

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	現在は対象者がいない状態である		
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	利用前に本人や家族から聞き取りを行っている。ともに暮らしていく中で利用者の思いをくみとり何々したいの実現に努めている。例えば何々が食べたい、どこかに行きたいなど。また、認知症により困難な場合は会議等で検討している。	ご利用者の意向は、一緒に暮らすことで、自然に見えてくるといわれています。例えば「把握対象を１人に絞り、情報収集する」ことで変化を共有できるようにします。最近は認知度が進み、難しいことですが何とか支援したいと努めています。	
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	利用前に確認や本人や家族、ケアマネと話をし把握するよう努めている。ご家族様にできるだけ面会に来ていただくなどしてその際にお話を聞かせてもらっている。		
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	調理や家事をする機会が増えたのでそのような暮らしの中でできることなどを見極めている。会議等での検討や日々の様子から申し送り職員間での共有を図り実施している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議や会議等で話し合い意見を出し反映させている。また、それらを通じて統一した介護とし本人がよりよく暮らすために努めている。	介護情報の見直し原案をベースに担当者会議を開き「暮らしシート」を参考に短期、長期の目標を作り上げていきます。そして、医師、看護師の意見をいただき家族の意向に添えるよう努めていきます。	
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	個人記録、申し送りを行い共有・実践・見直しに努めている。また、		
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、その時々に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	利用者や家族がその時にしたい事、してあげたい事が出た場合には職員、事業所で協力している。		

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
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	介護相談員の方に来て頂き、利用者からの話を聞いてもらったり、地域のスーパーや花屋などに出かけるなどし協働している。		
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	本人及び家族と相談し、かかりつけ医を決定し連携を図っている。	事業所ではご利用者の入所時に終末期の医療に関連する話し合いをすることから、これまでのかかりつけ医を、多くは協力医に変更するようです。協力医の往診は月1回、受診は家族にお願いしていますが職員対応が多くなる傾向のようです。	
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	日常での変化等があった場合は看護師に相談し共有を行っている。内容により対応の変更をしている。また今年度から訪問看護師と連携し週に1回訪問していただいている。その中で変化や情報共有している。		
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。	こちらでの生活の様子や基本情報等の情報提供を行っている。面会を行い様子の確認や状態を確認している。また退院時には退院カンファレンスに参加している		
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	本人及び家族、主治医、看護師と相談し方針の決定。今後の対応策等検討し対応している。	事業所では急変患者を除いて看取りのケースは、今までなかったようです。また「看取りの指針」も未設定です。しかしご利用者の重度化の進捗から今年度から訪問看護師制を導入し、職員の「看取りケア研修」を予定しています。	介護事業所では、認知症の看取り等は、避けて通れない課題です。更なる進捗に期待しています。
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	職員教育の研修で行い、日常の中でも看護師から指導等している。		
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	定期的に防災訓練を行い避難の方法や集合する場所等の確認をしている。また、車椅子の方を避難する体験を職員間で行い課題や方法を検討するなどし災害時の対応強化に努めた。	年2回の防災訓練をしています。2Fからの脱出訓練で「抱きかかえ階段の避難」が安全、効率的だといいます。また、近隣の生活支援で「包括、民生委、介護職」の合同支援チームが発足するそうです。	

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
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	アセスメントや日々の生活の中での様子から、本人に適した声かけ等の対応をしているが、自分達だけでは慣れ等が出てしまうため、介護相談員や家族等からも確認し見直している。	事業所では、ご利用者のそれぞれの人の歩んできた道を大切にし、「慣れ」をなくす職員のマナーとスキルを確立しようと努めています。	
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	日常生活の中で例えば何が飲みたいかなど選択肢の中から自己決定できるように支援している。また、会話や表情などから希望などを読み取るよう努めている。		
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し、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	起床、就寝時間、食事や入浴など本人のペースや思いを優先しすごしていただくよう支援している。		
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	朝の起床時から自分が着たい服を選んでいただくなどして、その人のこだわりやその時の気分等を大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを食事のメニューに活かしたり、調理や片付けなどをを一緒にして楽しみな食事時間になるよう努めている。最近ではおやつ作りが楽しみなようで職員と一緒に行っている。	食材の仕入れは、ご利用者、職員の合同で進めていますが、最近は、認知度の進みで難しくなりました。食事の準備、片付けは、できるだけ習慣にするよう誘導しています。また、食事の外出は喜ばれています。	
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	個々の食事量を把握し量を調整するなどして対応している。また水分も色々な飲物や好きな飲物を提供している。体重増減による栄養バランスの確認を行い支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い清潔保持に努めている。本人でできる所はしてもらい、難しいところを介護している。また、今年度から訪問歯科をはじめ、週に1回診察や治療、口腔ケアなど見てもらっている。		

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	排泄パターン等配慮し対応している。その成果でパット内での失禁が減りトイレで排泄できるようになってきている。また失敗しても自分で交換できるように洗濯物の入れる場所や置き場所など工夫した。	排泄の改善では、漏便の人を、こまめにトイレ誘導したり、失禁した汚れ物を、用意された篭に自発的に入れるように誘導したり、改善の成果が報告されています。	
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	便秘の方には寒天やヨーグルト、適度な室内での運動や散歩などしている。		
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	本人のタイミングで入浴できるよう対応している。また入浴時間や回数などその人に合わせ支援している。また入浴拒否がある方の支援では、できるだけいつでも入れるように自分で入れるような環境づくりを行った。	入浴は、介助などを拒む、ご利用者がいて、困難でした。そこで入浴中は相性の良い職員の配置、不安感や羞恥心への配慮、適切な声掛けの工夫等の環境づくりで克服したとのことです。	
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	睡眠時間や生活習慣の継続を図りその時や様子に応じて休息したり、安眠がとれるように日中はできるだけ活動し身体を動かしている。		
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	個人ファイルにて保管し変更の際は職員間で共有している。薬の変更があった場合は申し送りなどで必ず共有している。		
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	生活歴や性格を活かし家事の手伝いなど役割を持っていただいている。また、趣味や今までのつながり等を大切にし支援している。		
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	その日の希望で散歩をしたりドライブや行きたい場所に行くなどしている。また、本人の希望を叶えるために家族と協力して外出等し支援している。	この事業所では、1階に小規模多機能型事業所を併設していることから、2階と1階が連動して近くの公園に散歩を楽しむことがあります。しかし、双方とも気分の波があり、対応には苦心しています。また、ご家族と病院の受診帰りに外泊をすることもあります。	

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
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	欲しいものや仏壇に必要なお花をお店に階に行くなどお金を使えるよう支援している。		
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	手紙のやり取りは年賀状ぐらいだが、電話はかけたい時に電話をしてもらっている。		
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	調理の様子や匂い、音などを感じられる空間としテレビの声や音など生活感のある居心地の良い空間づくりに努めている。	共有空間は、広いリビングになっています。そしてテーブルや椅子が配置され、くつろぎの場となっていますが、ご利用者の席順と配置は、ご利用者の思いと管理者の気配りで、決まっていきます。また、飾り付けは必要以上にしない方針で、手づくりカレンダーが目立っていました。	
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	ソファを使用するなどして一人で過ごしたり、仲の良い方とお話をするなど居場所づくりをしている。		
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	入居時から馴染みの家具や仏壇、好みのものを持ってきていただき、居心地よくすごせる環境としている。	居室の入口は、花の名前と個人名が書かれた表札が掲げられています。表札の中には大きな字体で、名前が書かれた居室もありますが夜間用の目印で、自分の部屋を印象づけています。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、手摺などで歩行の補助や安全性を確保している。トイレや浴槽も麻痺の状況により使い分けれるよう作られている。		