

### 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	2191700026		
法人名	有限会社 めぐみ介護サービス		
事業所名	グループホーム 中野方めぐみ		
所在地	岐阜県恵那市中野方町3564-3		
自己評価作成日	平成28年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月 4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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2191700026-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2191700026-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	平成28年10月25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)】**

木造建築の一軒家という立地を生かし、まるで自分の家にいるような心休まる時間を過ごして頂いており、吹き抜けの居間から一望できる雄大な笠置山を始め、喉かな田園が周りに広がり、季節折々の変化を楽しみながら穏やかに暖かい空間を提供しております。また、個人の出来る力を大切に、いつまでも継続して頂けるように支援を心掛けています。地域の住民や行事参加にも力を入れており、独居の方との交流会や班の方との交流会も行う事で、地域の住民が気軽に立ち寄れる開かれたホーム作りを目指しています。

**【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)】**

長きにわたる支援の結果、利用者の高齢化と重度化が進んでいる現状である。従って安心・安全の観点からも、外出支援の頻度は減少傾向にあり、入浴支援では浴槽に入ることが困難な利用者もいる。  
このような状況下ではあるが、職員が一丸となって「共豊」の理念に忠実な支援を実践している。家族の来訪は頻繁にあり、居室づくりに協力している。地域住民も参加してAEDの心肺蘇生訓練が行われた。地域から野菜が届いたり、職員が自宅から持ってきたりと、食材には事欠かない。桜色に染まった大根の漬物や芋づるの炒め物は、一流料亭の創作料理も顔負けの美味しさであった。

**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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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している (参考項目:30,31) ○	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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

# 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	管理者・職員ともに理念を共有し、利用者が日々自分の出来る力が発揮できるように常に考え、尊厳を持ち共に豊かに暮らせるように支援している。	管理者とは別にホーム長を配置し、職員の育成や理念に徹した支援の充実にあたっている。「共豊」の理念の下、利用者、家族、職員、地域が共栄できる社会の実現をめざしている。	
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	自治会に組み入れをしている。地域行事に積極的に参加をし、ホームからも交流会を行い地域の方々を招いて地域の住民として積極的に交流している	積極的に地域イベントに参加して地域と交流している。RUN伴(福祉駅伝)、不動の滝祭り、貴船祭り等では、主催者(地域)が利用者のために席を用意する。地域の祭りでは、女性御輿が庭まで入ってくる。	
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	広報活動を行い、認知症の理解や支援方法を新聞として発行し、地域の人々に向けて活かしている。		
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	利用状況や職員の状況、事業所の取り組みや行事を報告。介護現場の状況や最新の認知症の情報等を伝えている。会議での意見はサービスの向上にいかしている。	ホームが2つの行政区に隣接するため、運営推進会議には様々なメンバーが集まる。会議では、職員が参加した研修の資料を有効に活用し、会議参加者へ伝達研修を行ってホーム理解の助けとしている。	会議の目的事項の一つとして、「目標達成計画の評価」を入れ、会議メンバーによって取り組みの進捗を管理していくことが望まれる。
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	必要に応じて、事業所の実績の報告や相談を行ない、協力体制を築くように取り組んでいる。	運営推進会議の行政枠として、市の担当者の他に2つの地区の地域包括支援センター職員が出席している。行政との連絡・調整は「ホーム長」が担当し、良好な関係が構築されている。	
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	代表者・職員全てで、身体拘束をしないケアを社内研修で正しく理解し、それに取り組んでいる。	職員は身体拘束の無い支援の重要性を理解しており、スピーチロックにも留意して適切な声掛けを実践している。階段の2階部分に、利用者の安全を図る目的で木製の柵を設けている。	
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	管理者・職員は高齢者虐待防止関連法を十分理解して、虐待が自宅、事業所問わず見過ごされる事が無いようにいつも注意を払い、防止に努めている。気づきがあれば即、報告する。		

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・職員は高齢者虐待防止法関連法について、社内外の研修や講演で学ぶ機会を持ち、全職員が情報を共有し、話し合い、活用出来るように支援している。		
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	契約に関する事項は、契約時に十分に説明を行った上で、利用者や家族に不安が残らないように、納得がいくまで丁寧に説明し、理解と納得を計っている。		
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	運営に関する意見や要望については、利用者が日常的に話せる機会を設けている。積極性のない利用者にもこちらから訪ねている。家族は面会時や電話で機会を設け、意見・要望は運営に反映している。	ホーム運営に対して意識の高い家族が多く、ホームへの訪問頻度も高い。自ら意見や要望を表出できる利用者が少なくなり、代弁者としての家族の意見・要望をホーム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	月1の定例ミーティング時はもちろん、日常の中の提案や意見も気軽に話せるようにし、必要に応じて話し合い、運営に反映している。	ホーム長、管理者、職員が、普段から何でも言える関係を作っており、個別面談の必要がないほどの雰囲気がある。職員の意見から、薬を利用者の目に留まらない場所で管理することとした。	
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	代表者は勤務状態をいつも把握し、職員と個々と面談する機会の中で各自の意見を聞き、それによりやりがいや向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	事業所内で、介護技術・認知症・医療の研修を行い、また外部の研修や講演会に参加し、情報を職員全員で共有しながら、段階に応じた育成に努め、働きながら、活かしているトレーニングをしている。		
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	地域密着の会議の参加や、グループホーム協会の研修会や交流会に参加し、同業者の取り組みや情報を参考にし、サービスの向上に反映している。		

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>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	本人自身が話しやすい環境・雰囲気作りをし、話しやすい場所で聞く機会を設け、不安や困っていることを察知し、それを取り除くことで信頼関係を築いて安心してもらえ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	初期段階で家族の要望や不安、分からないこと、困っていることを十分に聞き、話し合い、理解をし、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人と家族に今、必要としている事を十分に聞き、健康診断書やサマリー等から理解・把握をして、まず必要とされる支援を見極め対応に努めている。		
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	本人を介護される一方の立場におかず、暮らしの中で尊厳を持ち、家事参加など出来る事はやって頂き、お互いを支え合いながら、暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	面会時を始め、生活の小さな変化も報告し、協力や意見を求め、必要に応じて面会等を促したり、家族の交流の場を設けながら、共に本人を支え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	本人の馴染みの関係を断ち切らないように、本人の想いや気持ち・要望を大切にしてい、家族との外出や、馴染みの人が面会に来てくれるように支援している。	新たに入居した利用者の許に、心配した同級生が訪ねて来た。涙の再開の後、昔話に花が咲いた。友人が迎えに来て、地域のお祭りや小学校のイベントを見に行ったこともある。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立をせずに支援し利用者同士が関わり合いながら、共に気兼ねなく意見が言えるように支援している。		

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
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	契約が終了しても、利用者・家族が必要としている限り、これまでの関係を断ち切らないように相談・支援を行っている。		
<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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意見の把握に日々努め、その人らしい暮らし方が出来るように支援し、困難な場合は過去の暮らし方や、表情・態度の変化から思いを把握。皆で検討し支援している。	日々の支援の中での何気ない利用者の一言にも注意を払っている。テレビで五平餅を見て、「食べたいなあ」との言葉が発端となり、家族会での五平餅作りが実現した。	
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	入居時に本人や家族から今までの生活や生活環境を詳しく聞き、利用者が今までと変わりなく生活できるように把握し努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状をバイタルチェックを始め、職員日誌や夜勤日誌、個別記録等で現状の把握に努めている		
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	本人と家族・職員・その他関係者と話し合い、本人がより良く暮らすために、それぞれの意見やアイデアを取り入れ、月1回以上のモニタリングを行い、その人らしさが、介護計画書に反映できるように努めている。	6ヶ月を介護計画見直しの期限としているが、介護支援専門員が常駐しないことから、介護計画に関する書類が管理された状態ではなかった。	介護計画の作成や見直しのルールを職員間で徹底し、介護計画に沿った支援が実践されることを望みたい。
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	申し送りノートや個別記録、夜勤日誌、職員日誌、ヒヤリハットなどで情報を把握、共有しケアの実践や介護計画書の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じ、その時々生まれるニーズを受け止め、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源の把握に努め、本人の希望を叶えることができるように支援している。地域行事の参加やボランティアを受け入れたりし、安全かつ豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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回の往診がある。体調の変化があれば随時連絡と報告をし、指示を受け、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医が他科診療にも便宜を図っており、利用者は病気の種類や病状によって、適切な診療を受けることができる。利用者の通院受診については、全て職員が付き添っている。	
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	気づきがあれば、かかりつけ医の看護師に相談し、主治医との関係を密に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。		
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。	入院した際、安心して治療が出来るように、定期的に面会に行き、洗濯物や物流補充等を行い、医療関係者からの情報を申し送り職員全員で把握。本人はもちろん、家族の不安を取り除き、早期退院に向け支援している。		
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	重度化や終末期については方針を共有し、契約時に利用者・家族に説明し理解を取っている。早い段階で家族と話し合い医療機関との連携を強化し、細かな支援を行っている。終末ケアについては医療機関の対応を基本とするが、実際終末ケアに近い支援のケースもある。	ホームでの看取りについては、多くの家族から要望が出ている。現時点では看取りの実施に至っていないが、医療的ケアの必要性がなければ、終末期のぎりぎりまでホームで支援を続けている。	
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	急変や事故発生に備え、全職員が対応出来るように、緊急時対応マニュアルを作成し、緊急手当やAED・初期対応訓練を定期的に行っている。		
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	地域の協力が得られるように働きかけている。年1回、訓練に地域住民にも参加して貰い協力体制を作っている。職員も利用者が安全に避難出来るように避難訓練を定期的に行っている。	地域住民も参加し、AEDを使った心肺蘇生の訓練を行った。利用者の高齢・重度化によって、地域の合同防災訓練には職員だけが参加している。	

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	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、言葉かけをするように十分に注意している。	一つひとつの支援に入る前に、極力声かけをするよう努めている。食事の支援に際しても、「〇〇さんのお昼ご飯ですよ」「ソースを掛けましょうか」「お茶を置いておきます」等々の言葉かけがあった。	
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	希望を表したり、自己決定が出来るように、利用者に寄り添い説明し、力に合わせた対応を働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、決して職員の都合にならないようにその日どのように過ごしたいか、何を行いたいかを尋ね、希望に沿うように支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援してるが、介護度が上がり、起床が難しい方には、本人の意思を優先しながらもバイタルなどを参考に職員で考慮をし、支援している。		
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	食べたいものや昔作っていたもの等を聞き、下ごしらえや、味見・盛り付け・片付け等をその人の力に合わせ、出来なくても細分化し行う事で、職員と楽しみながら行っている。	調理専門の職員を配置し、心のこもった家庭料理を提供している。桜色に染まった大根の漬物、芋づるの炒め物等、ひと手間もふた手間もかけた季節の料理が食卓に並んだ。	
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	一人ひとりの嚥下状態や、習慣に応じて食事の形態や量、栄養バランス・水分量を確保出来るように、全職員は把握をし、注意を払って支援している。		
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	一人ひとり本人の力に応じた口腔ケアを行う。食後は歯磨きを行い、困難な利用者は口腔ケアを行い対応している。入れ歯の利用者も必ずポリドントによる洗浄を每晚行っている。		

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	出来るだけ自立で排泄が出来るように、パターンを把握し、出来る力を活かし、定期的に声掛けを促している。排泄用品も一人ひとりに合ったものを使用する事で、自立・継続出来るように支援している。また定例ミーティングでも各利用者の検討を行っている。	徐々におむつ対応の利用者が増えてきている。利用者が必要以上の負担をかけないよう、ミーティングの時間を使って衣服やおむつの着脱訓練を行った。	
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	一人ひとりの排泄パターンを理解し、水分と繊維製品摂取の為、手作りのゼリーを作ったり、レクなどを行ったときに水分を摂取し、自然排便出来る様に支援している。便秘が続くようであれば、主治医による投薬でコントロールしている。		
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	一人ひとりの希望を考慮しながらも、気持ちよく入浴でき、楽しみの場になるように支援している。拒否があることもあるが、無理に進めず、日を改め入浴して頂いている、	週に3回の入浴が基本となっているが、要介護度の進行から浴槽に入れずに、シャワー浴や足浴中心の利用者が増えてきた。季節の菖蒲湯やゆず湯の取り組みもある。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じて、昼寝は自由にされている。また希望のある方は定期的に昼食後1時間お休み頂いている。家事手伝いなど、適度な運動で夜気持ちよく眠れるように支援している。		
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	各職員は、一人ひとりの病気を理解し、薬の内容、容量・副作用を把握し、常に症状の変化を確認して、体調の変化があれば、すぐにかかりつけ医に報告し、指示を受け適切な投薬管理をしている。		
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	利用者一人ひとりの出来る力ややりたい事・役に立ちたい気持ちを大切に、生活習慣を活かし家事手伝いや習字・合唱・ドライブ等を体調に合わせ支援している。		
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	その日の希望に沿って、戸外に出かけられるように支援している。馴染みの場所や、本人の希望するイベントや場所にも出かけられるように支援している。	日常の散歩が行われているが、重度化から外出支援の頻度は減少傾向である。同法人のデイサービスから誘いがあり、利用者数名が遊びに行くこともある。	



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
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	職員は本人がお金を持つことの大切さを理解はしているが、ほとんど家族が管理をしている。力のある利用者は必要に応じて、使えるように支援してる。		
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	本人の希望があれば、自由に家族や馴染みの人に電話をしたり、手紙のやり取りが出来るように支援している。季節の便りを家族や馴染みの人に贈るように支援している。		
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	昔ながらの木造建築の空間を活かし、自宅に居るかのような、懐かしく穏やかな気持ちになれるように、生活感や季節感を取り入れ、不快の無いように温度調節や遮光に気を配っている	民家改造のホームであり、リビング兼食堂は天井が高く開放感がある。ホーム内のあちこちに、手馴れた職員の書いた見事な掛軸や小作品(童謡やわらべ歌の書)が飾られ、ひと昔前にタイムスリップした感がある。	
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	共有空間の中でも、どの場所でも楽しめるように、一人でも気の合った同士の会話や全員でレクや歌を唄ったりできるように、心地よく快適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	入居の際に使い慣れた物や馴染みの物を持ってきてもらえるようお願いをし、本人・家族と相談をしながら、本人の置きたい場所に置き、本人が居心地よく毎日を過ごせるように工夫している。	家族も協力して暮らしやすい居室づくりをしている。花好きの利用者の居室には、家族が持ち込んだであろう造花の花束が部屋一面に飾ってあった。	
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	一人ひとりの力を活かした安全な環境づくりをしている。分かりやすい説明や混乱しないように物品を置き、場所が分かるようにドアに張り紙をしたり、自分の部屋に名札を貼ったりし、安全で自立した環境を作っている。		