

## 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	4470201072		
法人名	社会福祉法人 豊心会		
事業所名	和幸苑グループホーム望み		
所在地	大分県別府市亀川東町20番14号		
自己評価作成日	令和5年12月26日	評価結果市町村受理日	令和6年3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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和6年2月9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)】

食事は三食手作りで提供している。季節の野菜を聞いたり、一緒に皮むきをしたりすることもある。一人一人の状態に合わせて、食事形態だけでなくおかずも変更や、補食の追加もすることもある。地域との関係性は良好で、防災時の連絡や、訓練等自治会連携している。また、自治会行事に参加することで、自治会役員さんだけでなく地域の方にも声をかけてもらえることが多い

## 【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)】

・地域に認められた施設づくりに心掛けており、防災において協力が得られている。  
 ・散歩で出会った地域の方から声を掛けられるなど地域に根付いた施設となっている。  
 ・3食施設内で作られており、旬で新鮮な食材を使って安心して楽しく食事が出来ている。  
 ・外食やドライブなど少しずつ活動が増えてきて、利用者の笑顔が伺える。  
 ・協力医療機関との連携が良く、訪問診療により終末期でも安心して施設で過ごすことが出来る。

## 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	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)	○	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

[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	理念のもと地域の方々と関係性を大切にしている。また、地域の防災士や自治会の一員として活動している。	玄関や事務室に理念を掲示している。地域とのつながりを大切にしており、特に防災については相互に協力関係がありコミュニケーションが取れている。利用者の自主性を尊重しその人らしい生活が送れるよう職員全員で意識して支援に当たっている。	
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	自治会の行事に参加したりすることで、自治会役員さんだけじゃない交流もある。また、散歩などの時に声をかけてもらえる関係がある。防災時の避難の声掛けと一緒にできる関係づくりを行っている	自治会の防災訓練に参加しており何かあれば地域からの応援もある。散歩中にであった人から声を掛けられたり自治会の食事会に誘われる事もある。地域の餅つき大会にも参加するなど交流が継続して行われている。	
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	推進会議だけでなく、自治会や、近所の関係性を通して自宅での認知症の方の対応の相談や包括や居宅の支援につながるようになっている		
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	2か月に1度市役所・自治会長・老人会長・地域包括支援センター職員とともに運営推進会議を開催している。自治会と一緒にできることを話している。推進会議で出る、利用者様への疑問などにも答え、意見などは積極的に取り入れるようにしている	最近は事業所内で対面での開催が行われている。地域の参加者から認知症について良くわからない、帰宅願望の人の特徴や対応の仕方など教えてもらいたいとの要望が出た。もし見かけたら施設に知らせてほしいとお願いした。	
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取り組んでいる	別府市役所介護保険課の担当職員が推進会議に参加してくれている。ヒヤリハットや事故報告とともに利用者の状況報告も合わせて行い意見を聞いている。	何かわからないことがあれば直ぐに担当課に問い合わせている。精神的不安定の家族から電話が良くかかってくるのでその対応について市と相談している。	
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「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	職員全体で身体拘束を行わないように取り組んでいる。車いすで過ごす方が、車いすから離れる時間を作ったり、ベッド上で動きが激しく柵や壁に体をぶつけてしまう利用者様に対しては、柵を覆ったり壁の方にクッション材を敷いたりしている	イスから立ち上がった時やトイレに行こうとする時などの声掛けの方法に気を付けている。スピーチロックには気を付けておりその都度注意している。事故防止の為家族と相談の上、ベッドの柵や淵にカバーを付けたリベッドと壁の隙間にシーツなどを敷き詰めている。	
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	別府市主催の研修会などに参加し勉強している。		

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	現在、後見制度を利用している利用者様はいないが、ご家族からの問い合わせに関してはこたえられるようにしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に説明し同意を得られるようにしている。面会時も疑問や不安があればこたえられるように努めている。		
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	家族などの意見が出れば、推進会議などで伝えられるようにしている。	面会時や電話の時に意見等を聞いている。毎月利用者の様子を手紙で家族に知らせている。入院したが最後は施設で看取ってほしいと言われ、退院し部屋で家族と一緒に過ごした。	
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	時々、グループホーム内で会議を開き職員の意見を聞ける機会を設けている。また、月に2回法人の在宅委員会に参加することで、グループホームの報告と状況、職員の意見が言える場ができています。管理者会議もあり、感染症時等の対応も外部で協力できる体制がある	普段業務中に話を聞いている。お互い意見は言いやすい雰囲気である。職員からの有休や勤務希望を聞いてもらっている。利用者数が減った時、入居者を増やす事について意見が出た。	
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	向上心のある職員には、資格取得の推奨を行っている。各個人の状況に合わせて、勤務時間の変更や、雇用契約の変更もあり職員の継続して働きたいを支援している。		
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	職員に合わせて、個別に指導ができるように勤務の調整を行ったり、研修を受けられるよう声掛けと協力を行っている		
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	市内のグループホームで連絡協議会を作り、毎月会議を行っている。定期的に研修を通じて他の事業所や多職種との交流が図れるようになってきている。オレンジカフェにも参加し、包括支援センターと社会福祉協議会とも連携し地域に開かれたグループホームを目指している。		

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
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	契約前に自宅や病院などに会いに行き、少しでも本人や家族の話が聞けるように努めている。ご本人の生活の流れや、やりたいことも聞けるようにしている。		
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	申し込み時にも、今困っていることや気になることを聞いたり、本人の家庭での役割など聞き取れる範囲で聞くことによって、穏やかなグループホームでの生活を送れるようにしている。		
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	ご本人や、家族の状況なども考慮し自宅での生活が可能な方は、そのまま包括支援センターや居宅事業所などに繋ぐこともある。		
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	自走し、車いすから転落の恐れがある利用者様が活動を始めると、他の方が職員に教えてくれたり、洗濯物等を一緒にたたんだりしてくれることがある。		
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	ご本人の状態を、毎月家族に手紙で伝えている。コロナで面会制限がかかり、居室でのゆっくりした面会はできなくなったが、ラインなどモバイルの使用や日常の風景を写真で送ったり、映像を送ったりすることもある		
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	コロナなどで面会が制限されていたが、できるだけご家族との関係性が継続できるように努めて言う。	家族や知人に出来るだけ面会に来るようお願いをしている。お寺さんが来た事もある。馴染みの美容院から2,3ヶ月に1度来所がある。実家の近所をドライブしたり、フードコートで食事をしたり少しづつ外出の機会を増やしている。	
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	利用者同士の関係性を把握しながら、かわりを持てるようにこえっかえを行っている。食事がおいしいねと、一緒に言っていたり、服の袖を曲げてと他の利用者様に行っている姿も見られる。		

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	入院し退所になった利用者様の家族と、時折電話で話し、家族の状況も聞きながら、支援につなげていくように努めている。		
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	積極的にコミュニケーションをとりながら、ご本人の生活の把握に努めている。発語が難しい利用者様や、認知症の症状が進行している利用者様は発語ができていた時の話や家族の話、現在の状況をもとに意向の把握に努めている。	入居時にこれまでの生活歴や趣味などの情報を把握している。毎日会話の中から本人の今の気持ちを聞いている。言葉に出して言えない人には様子から把握している。	
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	入所前にご自宅を訪問したり、利用していたサービスの関係者などからも、生活歴などを聞き取るようにしている。		
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	ご本人の生活を見ながら、できそうなことなど取り入れている。また、朝食などは一人ずつに合わせ声掛けもしながら食べれるように努めている。		
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	モニタリングや、アセスメントを行い本人や家族とも話をしながら状況に合わせた介護計画になるように努めている。	毎月1回モニタリングを行っている。職員や家族からの意見を聞きながら定期的にプランの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	食事摂取や水分、排泄等身体状況もありのままに記録している。気が付いたことなども記入している		
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	骨折後病院で看取りになった方も、家族の希望でホームに戻りDrと連携しながら看取りを行った。また、ご家族の緊急入院により入所となった方等、できるだけご家族やご本人のニーズに添えるように取り組んでいる		

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	本人の状況やアセスメントを行いながら、できるだけ本人の継続した生活が送れ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	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診している。家族状況に合わせて職員も受診などに付き添いし連携を図ることも多い。往診に来てくれるDrに変更する場合も毎日の報告や状況に合わせて受診介助も行っている	入居時これまでのかかりつけ医を利用することが出来る。毎月2回往診がある施設の協力医に変える人もいる。専門病院などは職員が同行する。特変あれば直ぐに往診があり協力医との連携が取られている。	
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	バイタル測定の記録も毎日かかりつけ医に報告し連携を図っている。気になることもかかりつけ医の看護師に相談することもある。		
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。	入院が決定した時には、病院Drや家族と相談し早期退院ができるよう情報提供と面会に行くようにしている。		
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	契約時に説明を行うとともに、状況に合わせての対応をかかりつけのDrや家族との話し合いを持ちながら終末期などは対応している。年齢も上がり、看取りに移行する場合は、Drも交えホームでできることなどを話し合っている	入居時に重度化した場合の施設の対応や家族の希望を聞いている。施設の出来る事を伝え、病院や特養ホームなど選ぶことが出来る。看取りも経験しており家族との話し合いで協力医と家族・職員が一緒になって支援に取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時はマニュアルにそって対応している。又、かかりつけ医に相談できる関係性を築いている。		
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	防災訓練を定期的に行うとともに、地域との連携を密にすることで協働できるような体制作りに努めている。	年2回の避難訓練を実施している。海が近いので台風が来る時は法人の特養ホームに避難を実施している。備蓄は本部に3日分あるが施設内にもある程度備蓄している。地区の避難所訓練では防災士である管理者が参加している。	

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
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	本人の気持ちを考え、自己決定しやすい声掛けや対応になるよう努めている。レクレーションなどの参加も、本人に声掛けして参加しない意思があるときは、無理強いせず個別に対応するようにしている	フロアに面してトイレがあるためプライバシーには気を付けている。本人の気持ちを尊重して無理強いせず利用者に決めてもらっている。オムツ交換時にはそっと声を掛けている。	
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	自分の意志がこちらにがうまくできない利用者様は、職員が日々の生活の中で表情や動きなどでできるだけ本人の意向に沿えるよう努めている。トイレや、食事など生活に係ることは特に注意している		
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	出来ること出来ないことの個人差があるため、本人のペースに合わせて過ごせるように対応している。朝食の時間などは、一緒にせず、夜間眠れなかった方は時間を少し下げたり日中落ち着かなかった方は、夕食後もゆっくり職員と過ごせるようにしている		
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	白髪染めなど本人や家族の希望でホームで行うこともある。男性で、坊主で過ごしてきた方は、入浴時に整髪をして常に身だしなみが整うようにしている		
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	行事の合わせてだけでなく、おいしいものを一人一人に合わせて食べられるように努めている。また、食事の好みなどは職員ができるだけ把握し食事が楽しみになるように努めている	3食施設内で職員が交代で作っている。献立には利用者が希望を言う事が出来る。職員が買い物に行き旬なものや新鮮な食材を買うことが出来る。誕生会や年間の行事食があり、楽しみとなっている。フードコートで食事をすることもある。	
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	できるだけ、利用者様個々の状態に合わせた食事になるように努めている。お茶が嫌いな方は、好みの水分に変えたり、皮膚の状態によってプロテインやたんぱく質等を積極的に取れるようにメニューの変更を行っている。		
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	食後の口腔ケアの声掛けを行い、上手にできない方は介助している。洗面所できないときは、洗面器やガーゼ等も使用して口腔内が清潔になるよう努めている		

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
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	個々の生活リズムやできることなど職員同士で把握に努めている。かゆみの強い利用者様は、状況によって日中布パンツに変えられるだけトイレでの排泄ができるよう支援を行っている	日中はほとんどの人がリハパンを使っている。座位が保てない人も出来るだけトイレでの排泄を促している。夜間はその人に合わせてパッドの大きさを変えて対応している。退院時にオムツ使用であったがリハパンに変わった利用者もいる。	
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	歩行ができない利用者様が多いため、椅子に座ったままの体操などは行っている。食事でも食物繊維やの摂取や水分補給も積極的に行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の状況に合わせて湯加減や入浴時間の調整を行っている。起床状況や、排泄の状況によっては清潔が保てるように入浴してもらうこともある。また、入浴が苦手な利用者様は、時間を変えて声掛けを行うこともある。夜間不眠傾向にある利用者様は夕食後、入浴し入眠できるよう調整することもある。	週2,3回の入浴である。状態や希望に合わせていつでも入れる。夕方に入ることもできる。ゆっくりと湯船につかって入浴を楽しむことが出来ている。体調に合わせてシャワー浴も可能である。	
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	日中活動時間はできるだけ増やすようにしているが、夜間なかなかゆっくり眠れない方もいるが、体調や個別に応じてベッドで横になれるようにして、手足をゆっくり伸ばせる時間を作っている		
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	処方箋などはいつでも確認できるようにしている。服薬は利用者様に合わせて介助や見守りを行っている。錠剤がのめない方は、都度つぶしたり飲みやすくなるよう少し甘いシロップなどで服用できるようにしている		
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	個々の力が発揮できるよう、野菜の名前の確認や、洗濯物をたたむなど一緒にしてもらうなどできることの手伝い等お願いしている。		
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	散歩や日光浴などは本人の体調に合わせて支援している。少人数での外出なども少しずつ行っている。体調によってはドライブなども行い気分転換を図っている	施設の周りを散歩している。途中で出会った近所の人と会話することもある。ショッピングモールで食事をして利用者様に喜ばれている。桜の花見やロープウェイまでドライブに出かける等して少しずつ外出の機会を増やしている。	

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
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	事業所でお金は管理しているが、小銭程度は自己管理している利用者様の場合は、家族に公衆電話から電話がかけられるようにしている。		
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	現在自分で電話を入れたいという希望はないが、以前は毎日家族と電話で話していたり、手紙を書いたら、一緒にポストに入れに行ったりしていた利用者様がいた。		
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	日中はフロアで過ごされる方が多い。天井が高く、天気の良い日は天窓からの光がフロアを照らしている。3食食事を作っているの台所の料理の音や匂いが感じられる作りになっている。	ホールにはソファが置かれゆっくり語らいながらテレビを見ることが出来る。天井が高く採光も良く圧迫感がない。3匹の猫を飼っており利用者にとって癒しとなっている。	
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	ソファや、テーブルでゆっくり過ごせるようにしている。フロアからあまり見えない位置に椅子を置いているが、一緒にフロアで過ごすことが多い。また、居室で過ごすことが好きな利用者様は、ゆっくり過ごせるよう好きなものを居室に入れてもらっている		
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	居室にはなじみのものを持ってきていたりしている。ご本人が使い慣れているタンスや椅子等置いてある居室もある。	利用者の状態に合わせて家族と相談の上、ベッドの角や隙間にシーツを置いてケガのないように配慮している。塗り絵や写真を飾って落ち着いた部屋作りとなっている。	
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を送れるように工夫している	名前を大きく貼ることでご自分の居室や、浴室などもわかるようにしている。入所してしばらくはトイレまで矢印を貼ることにより、安心してトイレに行けるようにしている		