

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	4472400219		
法人名	有限会社母家介護センター		
事業所名	グループホーム母家		
所在地	大分市大字志生木2466-1		
自己評価作成日	令和2年5月11日	評価結果市町村受理日	令和2年6月30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2年5月28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)】

毎日同じことを繰り返しながら16年が経ちました。ご利用者も職員も一つずつ歳をとりながら、悩んだり笑ったりして一日が終わり、新しい朝が始まります。どこにでもあるグループホームです。しいて特徴をあげるとしたら、職員の異動が少ない事でしょうか。全国的な介護職員の不足で、やめるにやめられない職員さん多いとは思いますが、それぞれの特徴を活かしながら頑張ってくれています。認知症の状態にある人たちにとってこの「変わらない」ということは、大きな安心の一つだろうと思います。職員の皆さんがこれからも変わらず勤め続けてくださるよう、職場環境の改善を少しずつ行っているところです。

【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)】

- ・事業所理念は、認知症や認知症の人を理解し、個々の生活背景や個性を大切に利用者や家族の支援として、具現化されている。
- ・在籍年数の長い職員が多く、家庭の状況や年齢への配慮・夜勤体制の工夫など、働きやすい職場環境作りが進められている。
- ・地域の独居高齢者や生活困難者の支援や、福祉サービスに繋げる等、地域の介護専門事業者として積極的な取り組みが行われている。

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	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

[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	開所時から変わらず事業所の理念は「九人に九つの風景」である。利用者の原風景(おもとの環境)と現風景(現在の心身の状況)をよく理解し、個々の状況に応じた支援を心掛けている。	事業所開設時に作成された理念は、認知症や認知症の人を理解するポイントとなる言葉で表現されている。管理者、職員間で共有され、日々の利用者の支援に活かされている。	
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	開所以来、地域全体の「母家」として在りたいと努力してきた。利用者・職員ともに地元の人が多い。餅つき大会やクリスマス会等の行事を地域の人たちと行ったり、介護相談を受ける等を通じて、つながりを太くしている。	事業所開設時から、地域との関わりを大切にしていく。地域の生活困窮者や独居高齢者の支援を行い、職員の多くは地元採用者で、食材も地産地消を基本として、地域の経済支援にも貢献している。	
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	支援困難者を抱える家庭の人たちに、認知症の基本的な知識を伝えたり、併設の通所介護事業所の利用者家族へ、介護や医療の情報を伝えたりしている。		
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	運営推進会議に出席できる人数は限られているが、母家の取り組みを紹介することで、共感や意見をいただき、それらを日々の介護の実践にフィードバックしている。	運営推進会議の議題により、複数の委員から人選する形で会議が開かれている。また、地域住民に呼びかけ、運営推進会議を、地域住民の福祉や介護の学びの場として活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	認知症研修や管理者の変更などにおいて施設側の事情を説明し、最善の方法をアドバイスしてもらう等、良い関係性が築けている。また地域包括支援センターとは、年2回の感染症や権利擁護の講習会を地域に向けて開く等をしている。	大分市長寿福祉課職員に電話で利用者支援や事業所運営について報告・相談を行っている。アドバイスを受け、課題解決に繋げている。	
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	定期的な研修会を通じて、研さんを積み「身体拘束をしないケア」の実践に努めている。	年2回ケア会議の中で研修を行っている。職員間で、利用者の危険回避や安全対策の話し合いを持ち、家族とも意見交換を行っている。利用者の病状や身体状況を職員で共有し、状況に応じた支援に努めている。	
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	上記におなじ、研修を通じて虐待の無い介護の実践に努めている。また夜間は、施設長や事務長が在中し、困りごとの相談に乗るなどして、虐待を未然に防ぐ努力をしている。		

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
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	運営推進会議において、年に1度、地域包括支援センター職員より権利擁護の講習を受ける機会を作る等している。		
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	契約の締結は、家族が安心した心理状態で行えるよう、重要事項の説明の後、一定の考慮期間を確保できるよう配慮している。		
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	「介護実施総括表」を1ヶ月に一度、家族へ送付し、利用者の状況と支援内容を報告している。家族からは実情を踏まえたうえでの建設的な意見が寄せられている。訪問が多く、なんでも言い合える雰囲気は以前からある。	家族面会が多く、意見や提案を伝えやすい雰囲気づくりが行われている。毎月、利用者の状況や具体的支援を家族に知らせ、利用者の現状の共有が行われ、状況変化や展開時のスムーズな連携に繋がっている。	
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	会議に事務長や施設長が出席し、都度意見を聞くとともに、夜間も、どちらかが在中し、個人的な悩みや意見を聞く機会を作っている。	管理者・職員とも、在籍年数が長く、個々の職員の年齢、経験年数、家族環境を理解しあっており、それらは利用者支援や事業所運営に活かされている。	
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	夜勤時間の縮小(それに伴う給与の減少はない)や、個々の家庭環境に応じたシフト調整、資格取得の便宜を図る等の取り組みを行っている。		
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	キャリアパスおよびキャリアアップ計画書を定め、それに基づき職員の力量に応じた研修の機会の確保、費用の会社負担等を行っている。		
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	地域包括支援センターの、地域ネットワーク研修会に職員が出席したり、同業者の見学を受け入れたりすることがひいてはサービスの向上につながるよう支援している。		

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
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	同一法人の各事業所から入居に至るケースが多く、職員間の情報の共有などがスムーズに行えている。隣接の通所介護事業所の利用者とは、接触が多く、時間をかけて信頼関係を築いてからの入所となることが多い。		
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	入居に至るまでに、家族と会う機会を多く取り、家族の気持ちや本人の気持ちをくみ取れるようにつとめている。		
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	配食サービス事業なども行いながら、できるだけ無理なく在宅が続けられるようバックアップしている。担当ケアマネとも密接に連携しながら、その時のその人に最も良い介護サービスが受けられるよう支援している。		
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	石蓆の皮剥きや野菜の下ごしらえ等を通じて、生活の知恵を教えてもらったり、回想法による昔の思い出を話してもらったりすることで、若い職員に、尊敬の念が生まれたりしている。		
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	家族の訪問が多く、また、利用者、家族、職員とも長年の付き合いの人がおおく、なんでも話せる雰囲気である。日々の過ごし方、病期の治療法など、ともに考え最善の方法を導き出している。		
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	地域行事への参加や、家族との外出、馴染みの理髪店の出張サービスの受け入れ、友人、知人、親戚等との交流支援を行っている。	併設のデイサービス利用者や面会者に友人・知人が多い。また、事業所の共用空間で面会する家族も多く、利用者や職員とも馴染みの関係が出来ており、事業所が地域のコミュニティーの一つとなっている。	
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	気の合う人同士のつながりを大切にしつつ、全体が和やかな雰囲気になるよう、常に配慮し、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	死亡による契約終了がほとんどであるが、忌日の度に挨拶をくれる家族や、死亡後手続きの相談に来る家族、近くを通りかかったからと寄ってくれる人、マッサージのボランティアを10年以上続けてくれる家族等がいる。		
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	理念である「九人にここのつの風景」の実践として、一人ひとりの思いや暮らしの希望を容れた介護プランの立案に努めている。	利用者の生活歴や心身の情報を独自の様式に詳細にまとめている。入居後も、現状や変化を丁寧に加筆し、利用者の現状把握の共有や介護計画に活かされている。	
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	入居時にできる限り情報収集を行うほか、入居後もおりにふれ、本人や家族からプライバシーに配慮しつつ、情報を得ている。		
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	日々の表情や言葉、動き、体調等を日誌に書き込み、職員間で共有するとともに、アセスメントした事柄を「課題分析シート」にまとめている。		
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	職員のほかに、家族や看護師、主治医の意見も入れながら、アセスメントを行い、それをもとに年間介護計画を作成。毎月の介護実施総括表により、職員全員で実施状況の確認と再度のモニタリングを行っている。	詳細なアセスメントを下に、介護計画を立案し、実践状況を基に、毎月のケア会議でモニタリングを行っている。実践状況は、介護実施総括表にまとめられ、家族・職員で共有されている。	
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	日々の介護記録の充実を図るとともに、毎月の会議で検証を重ねることで、情報を共有しつつ、介護計画の見直しにもつなげている。		
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	利用者の死亡により、葬儀一般の段取りがつきにくい家族への助言や、一緒にホームで仮通夜をするなども行っている。		

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
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	盆踊りや「おせつたい」、「万弘寺の市」の参加や、地域の人たちや市職員のボランティアとのふれあい等を支援している。		
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	入所前からのかかりつけ医に、在宅医療を依頼し、本人も家族も安心できる医療が提供できるよう支援している。	協力医が掛かりつけ医となり、月2回の訪問診療を受け、日常の健康管理や病状把握・加療が行われている。専門医受診の際は医療機関を紹介し、スムーズな受診に繋がっている。	
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	併設のデイサービスの看護師が、日々の介護記録のチェックを行い、必要な助言や指導を行っている。この積み重ねがスムーズなターミナル・ケアにつながっていると思う		
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。	入院した場合、できるだけ職員が見舞いに行き、本人の心身の安定をはかっている。また担当医との連携を密にとり、早期退院への働きかけを行っている。		
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	入所時、ターミナルケアに関する同意書を交わす時に、重度化や終末期について、本人・家族の希望を聞くとともに、事業所の手切手を説明している。適時、看護スタッフや管理者、施設長より家族に状況の説明を行い、意見交換しながら、チームで支援に取り組んでいる。	入居時に事業所方針を説明し、状況に応じて話し合いを重ねている。病状の進行や終末期には、家族間での意思統一を支援し、医療職・家族・職員の連携により、より良い終末期看取りの支援が行われている。	
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	核月ごとに、ケア会議の前に、緊急自対応訓練を行うこととしている。		
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	年二回の避難訓練を行っている。地区消防団や地元住民とも協力関係ができています。備蓄の確保や、避難ヘルメット、雨具等、各居室前に下げて、緊急事態に備えている。	前回の外部評価の目標達成計画として取り組まれている。具体的な取り組みを立案、実践し、記録としてまとめられている。事業所の立地条件や利用者状況を考え、自然災害時の避難について事業所方針を行政に伝えている。	

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
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	研修を積み重ねながら、事業所の理念である「九人にこここの風景」を実践すべく、日々の声掛けや対応を工夫している。	利用者職員間で、馴染みの関係が出来ており、馴染みの呼称や対応とならないよう、職員間で注意しながら、利用者の介護度や状況に応じて、公平な支援・対応に努めている。	
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	自分の思いを言葉にできにくい人に対しては、二者択一の方法を探ったり、表情や行動から真意を推し量ったりなど工夫しながら、事故決定の場が多くなるよう支援している。		
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	限りある日々を少しでも楽しく自由に過ごしていただくために、起床、朝食、就寝時間はそれぞれの気分や希望にまかせている。昼食と夕食の時間はだいたい決まっているが、それを押し付けるものではない。		
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	介護しやすい衣服の選択にならないよう、以前の洋服の好みなどを家族に聞いたりしながらおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昔から食べなれた季節の食材を多く使用して、献立を作っている。石蓆の皮剥きや、団子汁の団子づくり、正月のお餅作りなど、利用者の出番も多い。	食材は、地産地消を基本としている。魚は、馴染みの魚屋で骨を除き食べやすくされ、副菜も咀嚼や嚥下状況に合わせた形態で提供されている。馴染みの献立や毎月の誕生膳など、食を楽しむ工夫も行われている。	
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	気分や体調により、食事摂取量も一定ではないため、食事の栄養バランスは2-3日を目安に、水分量は1日を目安に必要な量が摂れるよう支援している。		
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に、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	口腔ケアが理解しにくい人もいるので、無理強いにならないよう、本人の心身の状態を観察しながら、声掛けを行い、一部介助、全介助と柔軟な対応を行っている。		

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	排泄パターンの把握と、利用者のトイレサイン(落ち着きがなくなる、体を揺する等)を見逃さないようにトイレ誘導を行うことで、重度になってもできるだけトイレでの排泄を支援している。	おむつ利用でも、トイレでの排泄支援を行っている。利用者の排泄のサインは職員間で共有され、スムーズな誘導支援に繋がっている。介助時の羞恥心への配慮にも努めている。	
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	手作りヨーグルトや、繊維質の多い食材の多用などのほかに、歩行訓練や体操など、無理なく楽しく運動ができるよう支援している。		
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	本人の希望に合わせた入浴支援を行っている。入浴嫌いな人に対しても、不安感を与えないように工夫しながら、支援している。以前は1時間以上かかる日もあった。	週2から3回、午後からの入浴を基本に、苦痛や恐怖心を感じることはない入浴支援に努めている。利用者の状況に応じて、職員2人体制での入浴支援も行われている。	
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	自室ではどうしても眠れない人に対しては、畳室を提供したり、室内温度も一人ひとりの生活習慣に合わせて、湯たんぽや冷暖房を使い分け、安眠できるよう支援している。		
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	主治医と連携を取りながら、処方された薬の作用について報告することで、適切な処方がなされるよう支援している。職員は、看護師より薬について学ぶ機会を作っている。		
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	一人ひとりの生活歴や家族の話参考にしながら、唱歌やカラオケ、読書、塗り絵、ゲームなどを提供するとともに、花見や誕生会、クリスマス会、餅つき大会など、季節ごとの楽しみごとを取り入れ、生活に彩りが出るように支援している。		
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	高齢化と重度化で外出できる人が限られているが、行きつけの美容院や、地区サロンへの参加などを支援している。近隣の畑や神社までの散歩は、季節のよい時期に行っている。	重度化により、日常的な外出が困難になっているが、玄関先での外気浴や、気候の良い時には近隣を散歩し、事業所周辺の山の木々や鳥のさえずりを体感、畑の作物の生育を楽しむ機会がもたれている。	

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	高齢化と重度化で、金銭の管理ができる利用者がいない状態であるが、該当者がいる場合は、本人の希望するものを購入したりなどの支援を行い、また今後も同様の支援はできる。		
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	携帯電話を持っている人に対しては、充電を行い、本人がいつでも話せるように支援している。その他の人にも、「この電話はいつでも使えるので、必要な時は言ってください」と分かりやすく伝えている。		
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	共用空間は昔の居間の雰囲気表現する設計となっており、大きな梁など木材を多用し、利用者が穏やかに過ごせるよう工夫している。また備品類もできるだけ無機質なものを置かないようにつとめている。	共用空間で面会する家族や知人も多く、共に過ごす家庭的な雰囲気づくりが行われている。使い慣れた備品や馴染みの道具を置くことで、利用者の心の安定を図る試みが行われている。	
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	ホールのソファ、畳室のこたつなど、その時の気分で過ごせるスペースを作っている。また廊下のベンチの一つは、人の目の届き難い所に配置し、一人になりたい気分の時に使えるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際、できるだけ使い慣れたものを持ってきてもらうよう働きかけている。以前は位牌や仏壇を持ってきている人がいたが、現在は比較的持ち物の少ない人が多い。	居室は、換気に努められ、気の合う利用者同士が共に過ごし、職員が仲介することで、互いに支援しあったり、穏やかに一緒に時間を過ごす居心地の良い場となっている。	
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が送れるように工夫している	貼りもの一つ違っても、行動が危くなる人がおおいため、テーブルなどなじみの家具は、多少傷んでも工夫して使い続けたり、室内の様子もできるだけ変えないようにしている。		