

### 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	2773300328		
法人名	社会福祉法人 慈福会		
事業所名	グループホームめぐみ苑		
所在地	大阪府大阪市西成区千本北2-12-2		
自己評価作成日	平成25年5月13日	評価結果市町村受理日	平成25年8月19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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年6月6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)】

入居者様が「好きな事を好きな時に好きなだけ出来るように努めます」というスローガンの下、職員一同一丸となって入居者様のニーズ実現に努めています。認知症になっても、今までと同じように住み慣れた地域で暮らすことを支援しています。近所のスーパーや商店街に買い物に向かう際に近所の方から声を掛けて頂けたり、ふれあい喫茶に参加して近所の方と交流を図っています。苑内には菜園や花壇があり、入居者様と共に育てた野菜でおかずを作ったり、草花を使って生け花を楽しまれています。また、医療面では週に1回主治医の往診があり、こまめな体調管理を行っています。入居者様の楽しい暮らしを職員一同心をこめて支援させて頂いております。

【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)】

「グループホームめぐみ苑」は介護保険制度の始まる前、グループホームが認知されていない1999年3月に、地域に根ざしたお互いが協力しながらの介護を目指して設立した。したがって、当初は要介護1~2が中心で、グループホームの先駆けである。  
 ここでの「利用者が好きな事を好きな時に好きなだけ出来るよう努めます」の当たり前の生活を支える精神は今も昔も変わらない。毎日の日課は特に決まりはないが、散歩や書道、手芸、歌、などのアクティビティが中心となっている。一人で自由に事業所の周りを散歩している利用者がある。ユーキャンで通信教育を受けている利用者もいる。法人の代表者が医師で薬も必要最小限に止めている。服薬の改善で介護度が下がった例がある。また、排泄も8人中7人が自立というのも頷ける。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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
<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	事業所理念、スローガンは宿直室に常に掲示されており、小冊子にして職員に配布している。また、定期的に理念と倫理綱領の振り返りを行いケアの向上に繋げている。	事業所の基本理念と、ごく普通の生活の支援を謳ったスローガンをリビングルームの壁に掲示し、各職員の名札の裏側にも入れて常に意識付けを行いながら実践につなげている。	
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	日常的に近所へ買い物に行き、顔見知りの関係を作っている。また、地域の催し物への積極的な参加を行い交流を図っている。	自治会に加入して地域の行事に参加したり、散歩や買い物等で近隣の方々と挨拶するなど、日常的に交流している。また、法人の施設内で地域の人々が集う憩いの広場を実施し、喫茶の提供も行うなど積極的な交流が見られる。	
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	施設のスペースを開放して喫茶を行い、認知症の理解を深める為の啓発活動として家族会など行っている。		
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	概ね2ヶ月に1度実施している。行事の報告や、事故報告を行い助言を頂いたり、地域での取り組みに参加させて頂くといった事でサービスの向上に活かしている。	家族、町会長、地域包括支援センター職員、ネットワーク委員、事業所職員等が参加し、概ね隔月に開催、現状報告をすると共に話し合いを行い、その意見をサービスの向上に活かしている。利用者の参加があれば、より充実する。	
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	地域包括支援センターやネットワーク委員、生活保護担当ケースワーカーなどと相談や意見交換を行っている。	区役所の保健福祉課支援グループの担当者とは、事業所への訪問時に、また窓口へも都度訪問し事業所の実情やサービスの取り組み等について伝えながら協力関係を築くようにしている。	
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「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	定期的に所内研修を行い拘束についての正しい知識の向上に努めている。日中玄関の施錠は行わず、外出の希望があれば職員が付き添い行動の制限が無い様に取り組んでいる。	「その人らしい日常生活が送れるよう支援します」と基本理念に謳われているように、利用者が一人で事業所の周りを散歩するなど、自由なごく当たり前の生活を支援している。	
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	定期的に行う所内研修で虐待について学び、職員の日頃のケアを振り返る機会を設けている。また、外部研修に参加し情報を共有して虐待の防止に繋げている。		

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	成年後見制度の外部研修に参加している。また、日常生活自立支援事業者の方から話を伺うなどして情報の収集を行い、現場に活かすよう努めている。		
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	契約の際には契約書、重要事項説明書の内容について十分な説明を行い理解を得るようにしている。また、毎月の報告の際に疑問や不安を伺うようにしている		
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	運営推進会議や家族会で意見を伺っている。その内容は書面にして開示している。職員間でも意見を共有し、サービスに反映をさせている。	利用者や家族等とは、日頃の会話や様子の中から、また、運営推進会議の中から、衣服や食事に関することなど意見・要望等を聞き出し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	職員会議などで意見の交換を行ったり、個々の希望を聞く機会を設けている。代表者に伝えて運営に反映させている。	月に一度の職員会議でシフトの問題、行事計画など運営に関する意見や提案の機会を設けている。 また、個別面談も日頃の活動の中から管理者が行い、運営改善に役立てている。	
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	実績や勤務状況を把握し給与や昇給の実現に努めている。個々の希望や得意分野に応じて業務内容の設定や役割の振り分けを行っている。		
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	内外に関わらず、積極的に研修に参加を促している。ケアの技術や実績を職員同士で共有できる機会を設けて力量のベースアップを測っている。		
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	同区内のグループホーム連絡会に参加し、交流を深め勉強会・見学会などを行っている。ネットワークの強化を図っている。		

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
<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	本人の安心確保の為、コミュニケーションを取る中で希望や不安を聞き取り、関係性を深め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	家族のもつ不安や疑問に耳を傾け、真摯に応える事で信頼関係を築けるように努めている。面会時や電話の際の相談も随時対応している。		
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	在宅生活についての情報の提供や困りごとへの相談など行うと共に、どのような生活を希望されているかを伺う。可能な限り実現できるように支援している。		
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	職員は基本見守り・最小限の介助に徹し、利用者の自立した生活を支援している。本人の希望に寄り添い人生の先輩であることを理解しいろいろな関わりの中で関係を築いている。		
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	常にケア方針や利用者様の現状について報告を行っている。その中で希望や要望を伺い協力して本人様を支えている。行事への参加の呼びかけを積極的に行っている。		
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	馴染みの人との交流が出来るよう、体制を整えている。馴染みの場所へも希望があれば一緒に同行している。関係性が途切れないよう努めている。	利用者本人と地域社会との継続を維持していくために、馴染みの人や場所への訪問、家族に会いたい、旧友と交流を持ちたいの要望に職員が同行し支援に努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味や娯楽を通じて関係性が深まるように環境作りをしている。家事や作業を通じて利用者同士が協力し合え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	契約終了後も家族様と話をする機会を持ち、相談や支援に努めている。また、入院先への面会も行っている。		
<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	居室担当を中心に思いや希望の把握に努めている。情報は職員会議やケースカンファで職員全体で共有している。また、困難な場合は家族様と相談しながら利用者様らしい日常生活を送って頂ける様に支援している。	利用者それぞれに担当職員がいて、一人ひとりの暮らし方の希望、家へ帰りたい、囲碁がしたい、ユーキャンで通信教育を受けたいなどを聞き出し、その人らしい生活の支援をしている。	
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	本人様や家族様から情報を得ると共に以前利用されていた事業所などから情報の提供を求める取り組みを行っている。		
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	日常の関わりの中から現状の把握に努め、小さな変化にも気付く事が出来るように情報を職員間で共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族様の意見を伺い、カンファレンス時にケアの方針を定め計画作成担当者が介護計画を作成している。	介護計画の期間は一応長期計画を6ヶ月短期を3ヶ月としているが、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、変化が起きた時にはそのつど臨機応変に介護計画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	日々の様子やケアの実践・結果は支援経過記録に個別に記入している。気づきや工夫点などは申し送りのノートを作成し記入している。職員がいつでも見られるようになっている。		
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	本人様や家族様の希望によっては、外泊や外食を積極的に支援している。また、同区内のグループホームとの連携を図り、柔軟なサービスの提供に努めている。		

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
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	地域のボランティアの方々に来ていただいたり、地域の催し物に参加し積極的に地域住民との関係性を築け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	協力医療機関より週1回の往診を受けている。また看護師にも週一回の健康管理をお願いして実施している。緊急時には連絡対応して頂く対応を整え、必要であれば専門医の受診も行っている。	利用者本人や家族等が同意の上、協力医療機関がかかりつけ医になっている。内科、歯科以外の診療は、基本的には家族等が同行受診するようになっているが、不可能なときには職員が同行するようにしている。	
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	週1回の看護師の訪問があり、入居者様の状態報告を行い助言を頂いて、ケアに活かしている。		
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。	入院の際は職員が付き添いや見舞いを行い、本人や家族の支援に努めている。また、医療機関とも相談し早期に退院できるように関係性を築いている。		
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、事業所の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	本人や家族と入居の段階から話しをする機会を持ち、事業所の出来る事の説明を行っている。また可能な限りホームでの生活を継続できるよう重度化した際の対応方法も職員会議などで行っている。	入居時に「寝たきりになったとき、胃ろうなど医療行為が必要になった時」など退居基準の説明を行っている。しかし、事業所で出来ること・出来ないことを表わした文章がない。	重度化に伴う指針および意思確認書を作成し、事業所が出来る事、出来ない事を明文化することが望まれる。
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	入居者様の急変や事故発生に備えて職員会議の際に応急手当と初期対応の講習を行なっている。緊急時の対応について何時でも見られる場所に掲示している。		
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回消防署と連携し施設全体での防災避難訓練を実施している。地域との協力体制を構築する為の呼びかけを行っている。	災害時における夜間想定避難訓練や消防訓練を利用者と共に年に2回行っている。災害に備えた備蓄品もほぼ整えられている。しかし、夜間を想定して地域の方々と共に行う避難訓練、協力体制は少し不十分である。	職員が利用者を安全な処まで誘導した後の見守りを近隣の方をお願いするなど、いざという時に混乱しないような役割分担が望まれる。

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
<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	言葉かけや対応には人生の先輩として尊重する気持ちを持って対応するように職員一人一人が心がけている。職員会議などで指導を行っている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉掛けや介助が見られる。個人ファイルも宿直室の書棚に施錠して保管されている。	
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	職員や入居者様同士の関係を密にする事で、ニーズや希望の表出を図っている。本人様が可能な限り自らの力で選択、決定できるように対応を行っている。		
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	1日の大まかな流れはあるが一人一人のペースやリズムを尊重し希望に沿える様に支援している。		
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	職員から情報を提供したり、外出した際に入居者様が自分の好きな物を選べる機会を作っている。現在散髪は訪問して頂いているが、今後馴染みの店があれば利用したいと考えている。		
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	食事の盛り付けや配膳、片づけを入居者様と職員で行っている。入居者様の希望で好きなおかずを購入・作成したり、外食の機会を作って実施している。	調理は法人の厨房でしているが、職員と利用者が楽しそうに語らいながらの食事風景が見られた。配膳や後かたづけも利用者と職員が一緒に行っている。月に3、4回は利用者の意見を聞きながら一緒に作る自由食がある。	
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	一人一人の健康状態や体調に応じて、主治医の助言を頂きながら食事を提供している。1日の中でこまめに水分摂取を行えるように時間を確保している。		
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	毎食後に職員が口腔ケアの援助を行っている。訪問歯科による指導を元に、本人様の力を活用しながら、必要な支援を行なっている。		

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	排泄のチェック表や支援経過記録を用いて一人一人の排泄のパターンを把握し、声かけや誘導を行っている。自尊心を損なわないようにリハビリパンツや紙パットの使用を軽減出来るように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく一人ひとりをトイレ誘導するなどして、排泄の自立に向けた支援をしている。オムツから布パンツに変わるなど、職員の心の通った介助で排泄の自立が向上している。	
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	整腸に効果のある物をおやつなどで提供したり、水分の摂取や運動を通して自然に排便が出来るように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日ごとに入浴の設定は行っているが、日々の気分や体調などを考慮して臨機応変に対応している。個々の希望により最低週2回から毎日の入浴を実施している。	週に2回を目安として、ある程度入浴日は決めているが、希望する利用者には13時30分から15時30分までの間なら日曜日を除いて何時でも入浴できるよう、一人ひとりの希望に添った支援がされている。	
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	個々の体調や気分に応じて休んで頂いている。出来るだけ日中は離床を促し活動的に過ごす事で夜間の自然な睡眠を支援している。		
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指示をノートに記入し、職員全体で最新の情報を把握し適切に服薬を行えるようにしている。状態の変化があった場合もこまめな報告が出来る体制を整えている。		
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	生活歴などを参考に役割を持って頂き張り合いのある暮らしを支援している。嗜好品や趣味を楽しんで頂ける様に情報を提供したり、希望に合わせて支援を行っている。		
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	本人様の希望に沿って外出できるように支援している。家族様と出かけられたり、遠方の外出も職員が付き添い出かけられる様に支援している。	利用者一人ひとりのその日の希望に添って、事業所の近くを散歩したり、コンビニやスーパーへ買い物に出掛けたりもしている。また、相撲見物や吉本新喜劇の観劇に出掛けることもある。	



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	個人個人の希望に応じて、好きな物を購入できるように支援している。個人の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。		
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	希望があれば電話をかける支援やご家族の方と手紙のやりとりが出来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	食堂・居間・廊下には天窓があり、外光を取り込んで明るい空間となっている。特に玄関には庭で育てた花を生けて季節感を取り入れている。温かみのある空間作りに努めている。	ゆったりとした明るいリビングルームでは利用者がソファで、それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。玄関には季節の花が飾ってあるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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	食堂や玄関などにイスを設置し、入居者様が好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	居室やフロアには個人に馴染みのある物、使い慣れた物を持ち込んで生活していただいている。居心地の良い空間作りに努めている。	居室は馴染みの家具、家族の写真、利用者の手作りの作品で飾り、個々の利用者の居心地の良い居室づくりに配慮している。	
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	余暇活動の道具、洗濯物のハンガーなど固定の場所を決めることで入居者様が自発的に行動できるように環境をつくり、見守り・声かけで支援を行っている。危険な箇所が無いか常に意識し改善を行っている。		