

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	2672200066		
法人名	社会福祉法人 みねやま福祉会		
事業所名	グループホーム もみじ		
所在地	京都府京丹後市峰山町吉原73		
自己評価作成日	平成24年10月9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	
----------	--

【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野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成24年10月24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)】

利用者の方々が生き生きと生活出来るよう、役割を持って生活していただいています。必要に応じて個別に支援したり、一緒に行動する機会を設けています。畑仕事を通じて利用者の知識を掘り起こし季節を感じていただき、収穫を2階の子供たちと共同で行い、収穫の喜びを味わっていただいています。地域の方に畑仕事を手伝っていただき、また納涼祭、いも掘り、忘年会、敬老会、もちつきなど、様々な行事に参加していただいたり、地域の行事にもみじの入居者が参加したりと、地域との交流に努めています。

【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)】

開設以来十年になるグループホームであり、小学校を目の前にして住宅街に建っている。ホームの忘年会、敬老会、納涼祭等に大勢の地域の方の参加があり、区や隣組、小学校等、地域の人々に受け入れられているホームである。開設以来ホームで暮らしていた利用者が医師の診断によりターミナル期となったとき、家族も含めてホームを最期の場所として希望し、往診の医師のバックアップのもと、職員一同、気持ちをひとつにしてケアに取り組み、みおくっている。法人の労働条件が良く、優れた法人内研修システムのもと、比較的若い職員が多いものの、前向きで積極的に業務に取り組んでいる。何より評価できるのは、それぞれの利用者にさりげなく寄り添い、自然体の介護をしていることである。そのため利用者も自然体で、一人ひとり自由にホームの暮らしを楽しんでいる。

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	入居者の日々の記録により情報を共有し、職員会議により取り組みを共有している。	法人の理念を踏まえ、もみじの理念を「利用者と一緒に楽しみ、笑顔を決めたい」と、職員の話し合いで決めている。理念は年度ごとに話し合っている。職員は利用者とともに毎日の暮らしを楽しむことを心掛けている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事やサロンに利用者が参加したり、もみじの行事に地域の方に参加してもらい交流している。	散歩や商店への買い物等で利用者は地域の人と交流している。区のサロン、納涼祭、敬老祝賀会等地域の行事に参加し、また忘年会、納涼祭等もみじの行事に地域の人が大勢きてくれる。小学校の子とも達が花をくれたり、もみじの職員に「なぜこの仕事を選んだのですか」と聞き、レポートを書いている。	
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	運営推進会議の場で地域で困っている人、独居の人等の情報を聞きとっている。		
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か月ごとに開催し、地域の情報収集や施設内の様子行事等の報告をしている。会議で出た意見を職員会議で検討している。災害時に福祉委員の方がもみじにきてくれることになっている	利用者、家族、隣組組長、福祉委員、民生委員、市長寿福祉課がメンバーとなり、隔月に開催している。委員は敬老会や納涼祭等、ホームの行事にも参加し、活発な意見交換がある。災害時には福祉委員が応援にくる等、意見をもらっている。	
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取り組んでいる	地域密着型サービス事業所会議に出席している。(1回/2か月)運営推進会議(1回/2か月)開催している。	京丹後市とは日常的に連携をとっている。京丹後市が隔月に開催している地域密着型サービス事業所会議に管理者が参加し、交流、事例検討等、参考にしている。職員の交換研修もあり、他の事業所で1人の利用者に1日つき、介護等について気づいたことをレポートに書いている。	
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	身体拘束はしない方向で取り組んでいるが、現在バルンカテーテル留置者の方がおられ夜間職員体制が一人なので、対応が難しく夜間のみ介護着用としている。家族の了解を取り記録として残している。	身体拘束ゼロの方針を文書化している。玄関、居間の廊下からのガラス戸等、すべて施錠していない。バルンカテーテル留置で退院してきた利用者には、夜間のみ介護衣着用に関して、家族の同意をとっている。	

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
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	虐待のないように努めているが、研修があれば参加する機会を設ける。		

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	研修に参加する機会を設ける。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	予め契約書、重要事項説明書を手渡し、契約には十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議で意見を出してもらっている。苦情相談窓口を設けている。	カラー写真が多く掲載された家族向けの広報誌『もみじだより』を毎月発行し、担当職員の一言メッセージをつけている。敬老会、納涼祭、もみじ十周年を祝う会等行事は家族に知らせているが、来ている家族は少ない。ターミナル期の利用者が納涼祭に参加できて、家族は非常に喜んでいる。	
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	運営推進会議で聞く機会を設けている。利用者と一緒にの外出等も検討する。理事長懇談会も実施している。	運営、ケース、研修を含めた職員会議を毎月実施し、欠席者には記録の押印で確認している。職員の異動、研修受講、資格取得等の希望を聞き、講習料負担や勉強会実施等の支援をしている。次年度の事業計画、夜勤の拘束時間について、人事考課シートについて、納涼祭では地域の人、家族等をゆっくり話すことが必要、利用者の運動時間が少ないのでは等、職員は積極的に意見を言っている。	
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	人事考課制度により、職員の仕事に対する日ごろの思いを聞く機会を設けている。		
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	勤務年数に応じた研修に参加している。働きながら、資格取得の研修に参加している。		
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	市内のグループホームと交換研修をしてサービスの向上に努めている。		

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
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	入居時の聞き取りにより、本人の情報を得て本人の思いを確認する。		
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	入居時の聞き取りにより、家族の思いを確認する。		
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	近隣の事業所の情報も伝え、重複しての申し込みは可能だと伝えている。		
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	人生の先輩として関わっている。介助のいる場面だけではなく家事を一緒にしたり、側で支援することを心がけている。		
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	可能な限り家族に必要な物品の購入、通院をお願いし、事業所に足を運ぶ機会を設けるようにしている。家族に行事への参加を呼び掛けている。		
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	利用者の教会への参加、また生活地に外出する機会を設けている。	クリスチャンの利用者を教会に日曜ごとに同行している。利用者は教会で新しく友人ができ、生き生きと通っている。住んでいた家に行って持ってきたいものがあるという利用者に同行し、庭に植わっている花をもらっている。隣人に会い、利用者は楽しそうに会話している。	
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考慮して、テーブルの配置、外出時のメンバーを決めている。		

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	相談があれば支援する。		
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	ケアプラン作成時本人や家族の意向を把握し、困難な場合はケースに会議で検討し、ケアプランに反映している。	利用者、家族、利用していたデイサービスや小規模多機能型居宅介護事業所等のケアマネジャー、医師等から得た利用者の情報を面接記録、状態確認書、センター方式の生活史等に記録し、意向を把握している。	
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	家族、本人から情報を収集しフェースシートを作成している。		
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	ケース記録に細かく記録し、全員が把握している。ケース会議で確認している。		
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	担当が作成した介護計画書を、ケース会議で確認している。	介護計画は担当職員が案をたて、管理者と職員が検討している。生活の楽しみを入れた介護計画であるものの、アセスメントで抽出された課題が入っていない。介護記録は介護計画にそって書いていない。モニタリングは3カ月ごとにケース会議で検討されているものの記録が不十分である。	介護計画は利用者に係る多くの人のアイデアを取り入れること、アセスメントで抽出された課題を入れること、介護記録は介護計画にそって書くこと、モニタリングは毎月介護計画にそって実施することの4点が求められる。
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	ケー記録に記入し把握しているが特記については業務日誌の特記欄に記入し全職員で確認している。ケース会議でも意見を出し合い確認している。		
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	入居者が入院中「帰りたい」と希望されたので、もみじでターミナルケアを行った。		

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
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	地域の行事やサロンに積極的に参加をしている。		
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	可能な限り家族に受診を協力していただき、必要に応じて職員が支援している。ターミナルケアの往診も受け入れている。	利用者や家族の希望にそったかかりつけ医の受診を支援しており、受診の同行は家族、家族ができない場合は職員が同行している。ホームでの状態やバイタル等を文書で医師に示し、医師の指示も文書でもらっている。	
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	GHIに看護職はいないが、毎日バイタルチェックを行い病状の変化を注視している。通院時にはバイタルチェック表を医師が確認している。法人内の他事業所の看護職に相談できる体制にしている。		
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。	協力医療機関を指定し緊急時にも対応できる体制を整えている。		
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	ターミナルケアに向けて話し合う機会を設け、夜勤体制について相談し事業所でできる範囲を家族に伝え納得してもらい家族の協力もありできた。	利用者が主治医からターミナルの宣告を受け、本人も家族も、希望は入院しないでホームで最期を迎えたいということなので、職員で検討し、気持ちをひとつにして、ターミナルケアを実施している。往診の医師のバックアップもあり、初めての体験を成功で終わることができている。方針やマニュアル、職員研修はしていない。	ターミナルケアについての、グループホームとしての方針を文書化すること、これをもとに利用者や家族と話し合うこと、ターミナルケアを実施する場合、マニュアルを作成すること、職員研修を実施することの4点が望まれる。
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	毎月避難訓練を実施している。救命講習会に参加している。緊急時対応マニュアルを設置している。ホームにAEDを設置している		
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	火災について毎月避難訓練を実施している。地震についての訓練も実施した。地域の方(福祉委員)の協力も得られる確認が出来る。照応所への通報訓練も年2回実施している。	消火器、感知器、通報機、スプリンクラー、防火管理者等火災について完備している。火災の避難訓練は毎月実施しているものの地域の人や消防署の協力はない。AEDを設置している。食糧等の備蓄をしている。ハザードマップはない。	予告なしや夜間の訓練を実施すること、訓練のときに地域の住民や消防団、消防署等の協力を得ること、寒さ対策の毛布等も準備しておくこと、ハザードマップを備えて職員は危険個所を認識しておくことの4点が望まれる。

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
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	人格を尊重した対応をしている。入浴や排せつ介助には、同性介助に心がけている	居室もトイレも中から鍵をかけることができる。利用者は名字や下の名前で呼んでいる。言葉づかいは丹後弁で、ていねいに話している。毎日の着るものやお茶の時の飲み物は利用者の選択である。	
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	入居者の出来ることには目を向け自尊心達成感を味わえるように支援し、自己決定できない方には出来るよう働きかける。居室へ入室する際には声かけ、了解を得るなど本人の思いを尊重している。		
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、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	食事の時間をその人に合わせずらしたり食べやすい環境で食べてもらえる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	自分で服を選んでもらう季節に合わない服装の時には自尊心を傷つけないように衣類調整してもらう。男性のひげそりをしている。		
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	本人の能力に応じて包丁研ぎ、材料切り、調理、片付けを一緒にしている。職員も一緒に同じものを食べている。	利用者の希望を聞きながら職員が献立をたて、毎日利用者と一緒買い物に行く。誕生日には本人優先の献立なので、お子様ランチをリクエストした利用者がいる。調理、盛り付け、配膳、食器洗い等、利用者と一緒している。地元の食材を使った季節感のある献立である。食卓には季節の花を飾り、利用者は会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	入居者に応じた食事(粥・刻み)を提供し、定時や随時水分補給に心がけている。ケース記録に残している。		
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	その人に応じた口腔洗浄の支援をしている。		

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
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	必要に応じて、ぱっと、はくパンツを使用している。タイミングを見てトイレ誘導や、排便状況を確認して、下剤のコントロールしている。	「なるべくトイレでの排泄を」との方針のもと、詳細な排泄チェック表をつけ、それをもとに、トイレ誘導などを行っている。紙パンツを使用していた人が布のパンツになったなど、改善している。排便は野菜摂取と運動を心掛けている。	
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	偏った献立にならないように工夫している。いつでも水分補給が出来るようにしている。体操を毎日午前中と午後に行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	バイタルチェックをし、可能なら入浴の声かけをしている。本人の意思や気分を尊重し声かけしている。	希望があれば毎日でも、夜間でも入浴できる。湯温の希望にもそっている。ゆず湯、しょうぶ湯等も楽しんでいる。マンツーマンの同性介助である。入浴準備ができなくなり、拒否をする人にはさりげなく手伝ったり、金毘羅さんからもってきた水を沸かした等と言い、入浴を促している。	
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	居室の温度調節。必要に応じて休息できるよう声かけしている。布団、シーツ交換をし、気持ちよく休んでもらえるようにしている。		
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	薬入れに個人ごとの服薬を明記し、日誌に服薬確認のサインを記入している。服薬ファイルを設けている。		
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	包丁研ぎ、台所の作業等してもらっている。		
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支援している	地域の情報を得よう心がけ、催し物の参加、外出の機会を設けている。	天気の良い日は近くの散歩、車で駅近くの商店へ買い物等に出かける。大宮売神社への初詣や公民館での同法人のグループホームと合同の花見、また桜、あじさい、もみじ等季節ごとにでかけるのは花寺と言われる久美浜の如意寺である。福知山の三段池の動物園にお弁当をもって出かけている。	

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	お金を所持されている方は、買い物等で財布から支払ってもらい職員が確認している。		
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	手紙は家族からの時は、本人に手紙を渡している。携帯電話を使用している方もある。荷物が届いたときには本人から連絡できるよう支援している。		
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	状況に応じてテレビ、カラオケを使用している。季節に応じた花を飾ったり。利用者が作成したカレンダーを飾っている。	日中も静かであり、光や温度、湿度はコントロールしている。玄関の正面に古い布切れを貼った衝立、居間兼食堂のカウンターには大きな花瓶に季節の花、利用者の手づくりの日めくりがある。その横に掘り炬燵のある和室、陽のよくあたる広い廊下には椅子2脚を置き、畑を見ることができる。	
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	入居者にとって居心地の良い場所となる様テーブルのレイアウト、座席配置について最善を尽くしている。場合によっては職員が側で対応できるようにしている。個別対応が出来る空間を設け、学習療法などに活用している。		
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	使いなれた物、大切な物を持ち込んでいただいている。	洋間にトイレのついている部屋もある。表札がわりに花の額をかけている。利用者はベッド、筆筒、絨毯、衣装かけ、ケース、テレビ、のれん等、なじみのものを持ち込んでいる。カレンダーから好きな絵を切り取って壁に貼っていたり、妻と息子の位牌を置いていたり、自分の部屋をつくっている。	
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	居室に名前を書き、自分の部屋が分かるようにしたり、玄関に踏み台、椅子を置き、外出等で不安なく靴に履き替えられるようにしている。		