

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームあじさい)

事業所番号	0672300373		
法人名	特定非営利活動法人あじさい		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	山形県西村山郡大江町大字本郷丁10番地の1		
自己評価作成日	平成24年 10月6日	開設年月日	平成15年11月 1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)】

法の目的、基準等(自立支援、尊厳の保持等)を追求することを目指して、日々の食材の買出しや調理等、普通の暮らしが継続できるように支援しております。また、提携医療機関の医師の毎月の往診を通して、協力が得られる限り、終末期までご支援しております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 26年 11月 7日	評価結果決定日	平成 26年 12月 1日

【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)】

「楽しく過ごす」ことを目標に、暮らしの中に、家族があり、地域の人々の温かい目があり、みんなに見守られて気持ちおだやかに過ごしてほしいと職員は考えています。買い物に行ける力、調理する力を出し合って自分たちで「食」を考え、出来る事を支援しています。町の委託を受けて温泉施設で開いている健康維持教室も参加者が多く、高齢者の意欲の高さが感じられます。利用者一人ひとりに合わせた支援をし、いろいろな場面を活用し「あじさい」を知ってもらえるよう努力している事業所です。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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している (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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踏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	理念は玄関に貼っており、誰でもわかるようにしている。月1回のケア会議や委員会、朝・夕の申し送りの時再確認をする場がある。	「楽しくすこす」を目標に、利用者に一日一度笑ってもらう事で日常生活に潤いが生まれそこからまた次が始まり、一人ひとりが生きがいのある暮らしを送れるよう支援している。		
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	毎日の買い物、外食、理容室の利用、散歩等で地域との繋がりを持ち、日常的に交流している。散歩等では地域見守り隊の帽子をつけ地域の一員として交流している。	地域の行事は多彩で四季折々に繰り広げられ、利用者も楽しんで参加している。学校行事に参加したり、又夏祭りには事業所を開放して地域の人々や大勢のお客様でにぎわっている。温かい目に守られて、暮らしている事を実感している。		
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	年1回、自事業所で開催している夏祭りに家族・地域の方を招待し交流をもっている。又、法人独自に講師を招き、一般の人々に認知症の理解や支援のしかたの講演を開催している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	年6回以上の開催をしている会議では、利用者、家族、地区の方より意見を出してもらい、その意見は事業所の会議で報告され、よりよいサービスの向上に生かしている。	運営推進会議は地域資源活用のためにも必要な事と考えている。状況報告や行事の反省、今後の予定などの報告、参加者からの情報、意見をもらい話し合い活性化し、サービスに繋げている。職員には文書回覧で知らせ共有している。		
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	定期的な会議は家族や地区の方も参加されており、担当者とは毎月連絡を取っている。町の委託事業(健康維持教室)も行っており、増員の為、回数も増えている。	役場から運営推進会議への参加もあり、実状を理解してもらっている。困難事例についても受け入れて利用者の心の安定を図り、双方向的関係を築いている。又健康教室では町民の健康維持を目的に多くの人の参加を得ている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	一人ひとりの状態を全職員が把握し、外出したい方には必ず職員が付き添い、利用者の希望に沿えるよう取り組んでいる。フロアには必ず職員がいるよう、休憩時間をずらすなどの工夫をしている。	拘束しないで暮らすために、ドアベルの利用や窓を開けると鈴が鳴るようにするなどいろいろ試みている。言葉の拘束については、安全を優先とした言葉がけをする努めている。		

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	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	入浴、就寝準備、起床準備等の時心身の変化に気づいたら職員に周知している。会議や研修に参加することで注意を払い、防止に努めている。			
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	月1回の職員会議で話し合い、学ぶ機会を設けている。			
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	契約の時に担当者が説明をし、解約又は改定等の際の疑問には随時、理解・納得を図っている。			
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並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	年6回の家族会やご家族の面会の時、電話での近況報告の際等意見や要望などを言ってもらえる機会を設けている。その意見を全職員に周知し、運営に反映させている。	家族会を2ヶ月に一度運営推進会議の出席も兼ねて開催している。利用者の様子や職員の関わり方から意見をもらい、要望についてはいろいろ試みてよい方法を見つけるよう職員で努力している。会話ができない人には、生活歴から安全を優先したケアで表情から満足を読みとり、次に繋げている。		
11		○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	毎月の職員会議、年1回の面談、各委員会、運営会議等で職員の意見や提案を聞き反映させている。企画に対しての必要な物品の購入、緊急性のものは速やかに購入、準備している。			
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	職員の希望休の受け入れ、家庭の状況にあわせた勤務体制、急な休みの対応等に合わせた時間帯を設定している。職員の休憩室の設置や休憩時間がきちんと取れるよう環境が整っており、職員の労働意欲向上に努めている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	職場内の新人研修や職員の勤務年数に合わせた職場外の研修への参加の機会を確保している。	外部で開かれる勉強会は各自年に2～3回受講している。復命書で報告会や勉強会を行い職員に周知している。また講師を招いて接遇研修も行き、マニュアルを基本として個人の良いところを伸ばし、モチベーションを上げ、スキルアップを図っている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	他の施設との交換実習をしたり、講演会への参加、又は 県内や全国の業界団体に加入し、サービスの向上に取り組んでいる。	他事業所との交流や全国グループホーム協会への加入でネットワークを広げ、情報を得ることで、取り組み方にも興味を持つようになってきている。研修は自分達の行っているケアを確認する場所になっておりサービスの質の向上に役立っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の開始をする段階で、本人に困っていること、要望等を聞き、本人の安心、信頼を確保するための関係づくりに努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の開始をする段階で家族等が困っていること、不安なこと、要望等を聞きながら関係作りに努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初期の対応の時に本人や家族等に意見や希望を聞き、不安なこと、必要なことを見極めながら、他のサービス利用も含めた対応をしている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の生活の中で本人の希望を尋ねたり、今まで身につけてきた知識や技術を教えてもらいながら、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日々の様子の記録を家族に送ったり、面会時や電話等で報告し共に本人を支えていく関係を築いている。			
20		○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	馴染みの床屋やかかりつけの医者等に行き、関係が途切れないよう支援している。			

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	
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	孤立することのないよう10時・15時のおやつ時にはフロアへ来てもらえるよう声掛け支援を行っている。			
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	お盆や彼岸、命日に故人を偲び心経をあげている。フロアに仏壇があり毎日ご飯、お茶、水をあげ、手を合わせている。			
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	利用者一人に担当の職員がいる。毎月のケースの記録のために本人の思いや意向を聞き取りしている。その時に本人のやりたいこと、希望、不安等を聞き、本人の意向の把握に努めている。	毎日一緒にいる事でわかることがあり、そのことを大事にしている。気付きをケース記録に書き入れる時間を作ってあり、申し送りと連絡帳で提案や確認をしている。		
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	ご家族や関係者から今までの生活歴を伺い、基本情報として全職員が共有する。その人がその人らしい生き方ができるよう努めている。			
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	正看護師が常注している。心身状態に変化があれば看護師に報告し適切な指示を受けている。現状の把握に努め、一人一人の能力にあった生活の場を設定し、張り合いのある生活を送れるよう努めている。			
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	毎日の申し送り、月一回の職員会議で全職員にケアについて話し合いをしたり、家族の意見を反映して介護計画を作成し、実践できるようにしている。	ケース会議で担当者から気付きや状況を聞き、家族等から面会に来てもらい、家族あつての利用者であることを話し、理解してもらっている。要望を聞き、利用者の思いを汲み入れ、安全第一、本人本位のプランで今を維持できるよう作成している。		
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	ひとり一人の日々の生活の記録を記入し、気づきがあった時は職員間で情報を共有している。記録は介護計画の見直しに活かしている。			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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	利用時間の延長や夕食の提供など、ひとり一人の状況に合ったサービスを柔軟に対応している。			
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	ひとり一人ができる力を見極め、安心して安全に暮らせるよう支援している。			
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、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	主治医の往診や緊急時の受診、定期的な通院時には家族と一緒に往診し、適切な医療を受けられるように支援している。	全員が協力医をかかりつけ医とし、普段より職員が同行し通院受診している。診療情報は記録すると共に看護師・職員が共有し、家族等にも伝えている。月1回の往診があり、医師からのアドバイスや緊急時対応により、利用者の健康維持に努めている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常生活の中で気づきや状態の変化があった時は看護職員に報告し、利用者が適切な受診や看護を受けることができ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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は安心して治療できるよう必要な備品の準備や、関係書類の提出等を行い、できるだけ早期に退院できるよう、退院後の生活の安定を図りながら、協力医療機関を含めた病院関係者との関係作りを行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の段階でターミナルケアの説明を行っている。介護計画書の説明の時等に本人や家族の望んでいることを確認し、事業所でできることを説明しながら、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時の介護計画の説明で利用者・家族等が望んでいること、事業所でできることを確認している。重度化した時や終末期においては医師・看護師・家族等を交え全員で話し合い、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	
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、全職員が持っている。 定期的に訓練を行い、消防署の方を招いての研修や、看護師からの指導を受け、意識を高めている。			
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	さまざまな場面を想定し毎月訓練を行っている。訓練の反省点を生かしより良い対策につなげている。 家族会や行事の時を利用し、地域との協力体制を築いている。	近年の様々の災害に対応出来るよう事業所独自でライフライン確保の備えをし、毎月1回避難訓練を行っている。夏祭り等行事開催時に合わせ、地域の人々や家族等に参加協力してもらいながら、訓練を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	言葉の表現が困難な方や聞こえにくい方等に合わせ、視線を低くしたり非言語能力をつかったりして傾聴の態度を取っている。一人一人の人格や思いを尊重し、プライドを傷つけないような対応をしている。	生活歴・行動歴をもとに利用者とは日々関わっている職員が、その人に合った言葉掛けやジェスチャー等で接している。トイレや着替え時のプライバシーの確保など自尊心にも配慮している。		
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	一日の活動内容や昼食の献立決め、おやつ時の飲み物等選択できるよう設定し、ひとり一人の意見や希望が言えるよう働きかけている。			
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、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	「家に帰りたい」と言われる方と一緒に歩いたり、床屋に行きたい方には送迎をしたりしている。ひとり一人の希望に沿えるよう支援している。夜間は就寝時間の希望に合わせてながら準備の支援を行っている。			
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	就寝時のパジャマへの着替え、起床時の洗面や整容、その日着る服など自分でできるところはやってもらい、できないところは支援している。			
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	畑の収穫物があり、食材をみながら献立を決めることができる。収穫、買い物、調理、配膳、後かたづけを職員と一緒にやっている。 季節の行事食や誕生会の祝いの膳などで食べる事の楽しさを感じてもらっている。	一つの大きなテーブルで皆の顔を見ながら楽しい食事をしている。毎食利用者から希望を聞き収穫した野菜などを使ったメニューを決めている。スーパー等への食材の買い物、調理、配膳、後片付けなど出来る事を手伝っている。外食や季節行事、誕生会なども趣向を凝らしている。		

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
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	ひとり一人の状態に合った食事形態(刻み・ミキサー)を提供し、栄養のバランスを考えながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケアと週2回の義歯洗浄(ポリデント)を行っている。 一人一人に合った口腔ケアの備品の準備をしている。		
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向けた支援を行っている	一人一人に合った排泄パターンを把握している。トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者の羞恥心や自尊心に考慮し、トイレで座って排泄することを大事にしている。利用者それぞれの排泄パターンを把握し、何気ない所作からのサインを見逃さず誘導している。	
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	乳製品や食物繊維のある食事や、水分・運動などを働きかけ、便秘予防に取り組んでいる。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	いつでも入浴ができるよう職員を配置している。一人一人の希望やタイミングに合わせて、時間、温度、湯量等を聞きながら、入浴を楽しむことができる。	利用者の希望に添い、就寝前でも入浴できるよう職員の支援体制を整えている。毎日入浴する人、嫌がる人それぞれ状況を見て気持ち良く入浴してもらっている。	
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	夜間の良眠を得るために日中を活動的に過ごせるよう支援している。 家事参加、外気浴、適度な午睡等の支援をしている。		
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	ひとり一人の服薬している目的や副作用等を個人ファイルにまとめており、変更時は症状の変化の確認に努め服薬の支援をしている。		

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
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	一人ひとりのできることを知り、その人に合った役割活動ができるよう支援している。外気浴や買い物、外食等を通じて気分転換を図っている。		
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。また、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	その日の心身状態や天候を配慮し、一人一人の要望に沿えるよう支援している。散歩や買い物、畑での収穫等の日常的な外出支援や、外食、年一回の日帰り旅行も家族の方と一緒に出掛けられるよう支援している。	季節に合わせた外出行事や日常の散歩、買い物、畑仕事、外食などで積極的に外に出る機会を作り、一緒に参加した家族等からも大変喜ばれている。車椅子の方も参加出来るように対応している。	
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	金銭の管理が難しい方が多いため、現在は担当者が現金出納帳の管理をしている。買い物の時、希望があれば購入できるよう支援している。		
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	本人の希望に沿って電話をしたり、年賀状などを出している。又、郵便物やお届け物、留守の時の電話は必ず本人に伝えている。		
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	段差をなくした畳コーナーは、大きな窓から季節を感じるができたり、車の往来で日常的な風景をみることができる。フロアの中央に位置する天井窓からは太陽の光がふりそそぎ、一年を通じて明るい空間になっている。冬はコタツ、夏は扇風機等で季節を感じ、居心地よく過ごせる工夫をしている。	段差をなくした畳スペース、一人で過ごせるソファ、全員が座れる大きなテーブル、自由に入れる台所などそれぞれの場所で利用者は穏やかに過ごしている。	
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	フロアのソファや西側のソファで気の合った利用者同士で和やかな時間を過ごせる。又、畳コーナーでは一人になれる時間を過ごしている。		

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
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	本人の生活習慣を尊重し、使い慣れたものや好みのもが使える配慮をしている。家族の写真や仏壇、タンス等大小問わず居室に配置している。	事業所でベッドや布団・リネン類・タンス等準備し、使い慣れたものや思い出の品・写真・仏壇などを持ち込んでもらい、暮らし易い居室にしている。プライバシーや安全にも配慮しながら利用者が普段通りの生活ができるようにしている。	
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」や「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	ひとり一人に合わせた手摺りを設置したり、場所がわかるよう貼り紙をとりつけたりして、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		