

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 西通り )

事業所番号	0691900013		
法人名	特定非営利活動法人あすなろ会		
事業所名	グループホームあすなろ南陽		
所在地	山形県南陽市宮内2767-15		
自己評価作成日	平成 28年 10月 6日	開設年月日	平成18年 12月 11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)】

相手の立場に立ち、本人の思い、希望に添ったケアを心がけています。尊厳を大切に、自立支援を心掛け、待つ姿勢を大切にしています。

※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.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【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)】

利用者の立場に立った支援を心がけ、利用者それぞれの意向を確認し、意向に沿った支援が行なわれている。食事でも利用者の希望を取り入れ、買い物と一緒に出かけたり、事業所の畑での収穫物を利用したり、季節感のある食事が楽しめるよう工夫されている。室内は吹き抜けのある明るく広々とした空間が確保され、職員も明るく、ゆったりとした生活が楽しめる事業所となっている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-201号		
訪問調査日	平成28年11月2日	評価結果決定日	平成28年11月24日

## 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	
<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	「一人一人の思いや願いを叶える」というあすなる南陽独自の理念を掲げ、聞き取りや話し合いを行っている。理念は事務所にも掲示し、実施出来る様に心掛けています。	事業所の理念「自分らしさを大切にいつも笑顔のある生活をしたい」を基に、今年度の事業所の目標「一人ひとりの思いや願いをかなえる」を設定。各職員もそれぞれの目標を持って理念を共有し、実践している。		
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	地域のお祭りや市で行われるイベントの参加を心掛けている。また近所の散歩や畑仕事等を通して地域の方と交流が持てるようにしている。	町内会に参加して地域の行事(お祭り等)に参加している。日常的には散歩や畑仕事の時に声がけ等で交流している。		
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	推進会議や慰問時のお茶会等での話しをさせて頂いているが、認知症の勉強会を開催する等の発信は出来ていない。			
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	市の職員、民生委員、家族会の代表をお招きして二か月に一度開催している。ご意見やアドバイスをたくさん頂き一つ一つ対応しています。	2ヶ月に1回の推進会議が行政、区長、民生委員、家族、利用者参加で開催されている。事業所の現状の報告と課題に対して参加者と意見交換して改善策の参考にしている。		
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	市の福祉課、包括支援センターにわからない事、困難事例の対策打破を相談している。地域の方との関わりやイベントの面でも情報提供して頂いている。	運営推進会議に参加して事業所の内容や課題を話し合っているため相談しやすい協力体制ができている。地域との関係作りについての協力も頂いている。		
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、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	自由とリスクを考えながら、見守り付き添いを行い安易に拘束しないよう職員みんなで協力している。ご近所にあらかじめ説明しておく等し、玄関には施錠せず過ごしている。やむを得ずベットの柵を使用する際は、ユニットで相談し、家族に同意をもらっている。身体拘束の勉強会には定期的に参加している。	外出の傾向のある利用者に対しては見守りと職員の同行で対応している。近隣にはあらかじめ説明して理解をして頂き見守り、声がけ、連絡をしていただける様な関係を築いている。ベットの柵の利用については家族の同意を頂き職員で話し合いをして改善につとめている。		

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	県の高齢者虐待の研修に参加している。ミーティング等でも話し合いの場を設け、意識して対応を心掛けている。常に職員同士気を付け、声掛け、注意し合っている。			
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	ミーティング等で勉強会を行ったりしている。必要に応じて身元引受人、主治医、市役所とも話し合い、情報提供が出来るようにしておく。			
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	入所時の契約の際に退所事由等の説明を行っている。また、やむを得ない状況で入院になった場合でも十分に説明をし、主治医の意見等を踏まえ、スムーズに移行出来ている。利用者家族が聞きやすい雰囲気づくりににも気を付けています。			
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	あすなるの会で年に1回のアンケートを実施している。家族会を開き、意見や要望を出して頂いている。運営推進会議にも家族に参加頂き、意見交換しています。		意見箱を設置して家族の意見を聞く体制をとっている。法人で年1回家族アンケート調査を行なって各事業所に報告されている。アンケートの参加数も多く家族の意見をもとに改善に努めている。毎月広報誌「とらいあんぐる」を発行し事業所での活動等を写真入りで提供している。	
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	月1回のミーティングで、各会議の報告と職員の意見を聞く場を設けている。また、個別面談等を行い、職員の意見聞ける機会を多く持てる様になっている。			
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	勤務状況は管理者を通し、毎月本部に報告している。職員の家庭環境や事情を考慮して勤務形態や希望休等の相談に応じ、安心して働ける様にしている。			
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	あすなるの会の内部研修や外部の研修会、GH協の研修会に参加しスキルアップに努めている。		法人の育成委員会で年間計画を作成、各職員が受講している。又外部研修に参加した時は伝達研修で他の職員に周知している。	

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	
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	GH協の研修会に参加したり、意見交換を行っている。	GH協議会に参加して情報や他の事業所の職員と交流してサービス向上に取り組んでいる。交換実習は都合により今年度は参加していない。		
<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	入所前の事前面接、実調、施設見学の際安心して入所頂ける様、不安や心配事、要望を聞き取る努力をしている。			
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	サービス開始前になるべく多くの情報を集め現時点での問題点の把握をし、面談等で家族の不安や要望を多く聞ける機会を作り、関係づくりに努めている。			
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	今までの生活習慣が継続できる様、本人が必要としている一番のニーズを把握し、必要に応じてデイケアやボランティア等他のサービスも取り入れそれを活かすように努めている。			
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	利用者の意向を尊重し、個々の生活歴や仕事、経験、習慣等を大事に、役割を持って頂きながら生活して頂ける様努めている。職員にも教えて頂いたり、利用者の意見を優先し、同じ目線で一緒に対応できる様心掛けている。			
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	入所で家族の介護負担の軽減をしながら、家族も協力者の一員として、通院や外出等の支援をお願いし、多く関わりを持って頂ける様にお願いをしている。まめに情報を伝えることと、家族会と合同の行事を行ったりして家族と過ごせる時間や施設での様子を知って頂ける様努めている。			
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	親戚、友人の方、地域の方が気軽にお茶のみや面会が自由にできる様に開放している。個別に馴染みの場所への外出や電話等したり、関係が継続できる様支援している。			

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	気の合う仲間と落ち着いて過ごせる様、場所の提供をしたり、職員が場を盛り上げたり、孤立しないように介入している。思うように伝えられない方の代弁をしたり利用者同士が談笑できるように努めている。		
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	入院、退所の際はお見舞いや面会に行ったり、家族からの不安や相談をいつでも受けられるように体制をとっている。		
<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	入所時の意向確認や日々の会話、生活歴や価値観等を大切に、意向に沿えるよう話し合いを行ったりして把握に努めている。	日常の声かけやコミュニケーションで利用者の思いや意向を把握している。利用者目線にたったアセスメントを行なっている。	
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、家族からの情報収集、生活歴シートの記入や日々の記録を基にこれまでの暮らしの把握に努めている。情報は職員全員が周知できるようにしている。		
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	ケース記録、バイタルチェック表や排泄チェック表等毎日記録し、日々の会話や行動からも現状把握に努めています。		
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	3か月に1回のモニタリング、月1回のケアカンファレンスで現状や課題について話し合いを行っている。無理なくチャレンジ出来る事から1つでも出来る事を増やしていけるような介護計画の作成を心掛けている。	月1回のカンファレンスで利用者の現状を把握し、ケアプランの見直しを行なっている。目標として一人ひとりの思い、願いをかなえることを第一に作成している。	
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	利用者の様子を日々観察、記録に残し職員全員で共有し、現状の把握に努めています。変化や課題があるときには話し合いを随時行っている。		

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
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、その時々にも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			
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	地域のお祭りや馴染みの商店街の朝市に出かけたり、住み慣れた自宅付近のドライブや散歩などを通して地域の方と交流が図れるようにしている。		
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	本人、家族の意向を優先し、かかりつけ医に受診している。通院困難な方には往診をしてもらっている。受診報告書を記入し、スムーズに受診が出来る様情報提供を行っている。必要に応じて電話や同行を行っている。	月2回往診、歩行が出来ない人は歩いて通院している。歯科は月4回の歯科衛生士(内、医師2回同行)の往診で口腔ケアと嚥下に気をつけている。又、受診報告書を利用して受診の参考になる情報を提供している	
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	施設看護師訪問時、状況報告や相談、指示を仰ぐ等話し合いを行っている。往診時は看護師付き添いで、医師と介護員の情報の伝達、指示をスムーズにしている。		
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、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。	入院の際は、面会や電話等で看護師、家族から状況を聞く等して把握に努めている。変化があれば主治医に指示を仰ぎ、紹介状等を書いて頂き、専門医を受診している。退院時も退院カンファレンスに参加し、情報共有に努めている。		
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	入所時、施設の現状の説明を行い、意向についても書面に記入して頂いて確認している看取りについては、まだ体制が整っていないが、本人や家族の意向を聞き、家族、看護師、主治医の協力等、状況に応じて対応している。	入所時に「重度化した場合における対応」についての書面で同意を得ている。現状では看取りの体制ができていない。希望する場合は、利用者や家族、医師との話し合いを持ち対応を決めている。	

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	
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	職員全員が定期的に救命救急講習を受けており、急変や事故発生時に備えている。個々の病歴や今後を想定し、看護師に相談、話し合いを行っている。			
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	災害対策マニュアルや避難マニュアルを作成し定期的に避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも職員が参加している。自施設の立地や地域性にに基づき、避難の基準等も作成していきたい。	一部消防署立会いで、年2回(11月に総合訓練、7月夜間想定訓練)の避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。事業所では防災マニュアルを作成し、職員は消防学校で研修し、マニュアル等の見直し、避難訓練の細かい方法等を検討している。	避難時における怪我の防止や、備蓄品の内容、又、利用者や職員の普段からの訓練により対応を身に付ける等、更に安全を確保する取り組みが期待される。	
<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	尊厳を大切に不快な言葉遣い、態度をすることのない様に気を付け、個々に合わせた言葉かけ、対応をしている。	声がけの仕方や不快にならない(否定しない)事に注意している。又家族会からの意見をもとに、ベッド上でのオムツ交換や、トイレの入り口にカーテンをつける等の改善を行なっている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	何でも話して頂ける信頼関係づくりを心掛け、本人の思いを大切にして希望に沿えるようなケアをしている。待つ姿勢を心掛けている。			
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	利用者の個性や生活歴を尊重し、その方らしい生活が継続出来る様に常に業務の見直しをしている。			
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	季節や本人の好みに合わせた服装や髪型が出来るよう、髪染めや化粧等、希望に沿って支援している。			
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の要望を取り入れながら献立作りをしている。個々の身体状況及び嗜好を考慮した食事の提供をしている。買い物に同行して頂いたり、畑の収穫物を取り入れる等、旬を身近に感じて頂いている。	献立はチラシを見て、利用者が食べたいものを取り入れている、畑で収穫した野菜や季節のものを取り入れている。業者から週2, 3回の食材をとっているが、その他は事業所で買い物、調理している。西、東のユニットから食事係りを		

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	食事量、排泄のチェックを行い、把握に努め、水分補給の声掛けや個々に合わせた食事の提供方法を話し合い対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。難しい所等介助させて頂いている。夜間は義歯洗浄を行っている。年に1回の無料歯科検診を行っている。希望者には訪問歯科を利用して頂き、医師と連携して各利用者にあわせた支援を行っている。		
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	排泄の心配のない方は下着対応している。個々に合わせて声掛け誘導を行っている。自分でトイレで排泄することで自信を持てるように支援している。	利用者に合わせて日中はパンツとパットで対応している。排泄チェック表を利用者して声掛けて自立できるようにしている、オムツを使用する時はカンファレンスで検討、職員間で情報を共有して行なっている。	
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	食事のメニューの検討、工夫をしたり、水分を多く摂取して頂く等の対応をしている。また、個々の状況に合わせた下剤の調整を医師、看護師と相談して対応している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望を取り入れながら週2～3回その人に合わせたペースでリラックスできる様心掛けている。入浴したい日、足浴等希望を聞いて実施しています。	週3回の入浴を基本に、入浴剤を使用する等の工夫を行い、入浴を楽しんでいる。	
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	就寝時間、余暇等は個々に対応しており、温かい飲み物を飲んだり晩酌したり様々ですが体調に合わせて支援を行っている。夜間不眠の際は一緒に過ごしたり、安心できる声掛けを行っている。		
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	処方箋を基に、薬の仕分けや複数の職員で間違いがない様に確認している。薬の変更があれば申し送りや記録を徹底し、把握できる様努めている。必要時は主治医に報告、相談している。		



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	生活歴、仕事や趣味等、好きな事や得意なことを継続して出来る様支援している。利用者一人一人に合った軽作業等役割を持って張り合いのある生活が送れ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。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	季節ごとに行事やドライブ、レクレーションを企画している。個別の買い物やお出かけ等、本人の希望に沿えるよう支援している。また、天候に合わせて近所や公園への散歩に出かけている。	外出が好きな利用者は川西のあやめ見物、熊野大社、文化会館、赤湯の足湯等に出かけている。図書館を利用している利用者もいる。家族が面会時には外食、買い物等に行っている、又行きつけの美容院を利用している。		
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	能力に応じて本人管理されてる方もいる。欲しいものは職員と一緒に買い物に出かけている。自分でお金を払うような買い物、外食レク等の機会を多く作るようにしていきたい。			
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	本人の要望や希望があれば自由にいつでも電話してもらっている。事前に電話対応の協力も家族に依頼している。手紙や年賀状、ポストカード等を作って家族や友人に送る等行っている。			
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	夏は緑のカーテンを作ったり、玄関に花を置いたり、施設内にも季節の花を飾り季節感を味わっていただける飾りつけをしている。落ち着ける場所づくりを行い、不安軽減に努めている。空調等利用者に聞きながら適切にするよう努めている。	季節の花が飾られ畑の収穫物もかざられている。テーブル、ソファが設置されていて自分の場所が決まっているようで安心して居られる環境となっている。		
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	気の合う利用者同士が過ごせる様、ソファーやテーブルの位置、場所を工夫している。また、居室でTVを見たり、雑誌や新聞を読む等、好きな事が出来、自分の時間が持てる様支援している。			

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	
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	慣れ親しんだ家具等を置いたり、使いやすい様に配置し、落ち着いて居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。また、家族にも写真や絵など飾っていただいたり、協力して頂いている。	家族、職員の工夫で利用者が安心して居る部屋作りがされている。		
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	個々のADLを確認し、自立支援を心掛け、事故のない様、安心安全な生活が送れるよう支援している。			