

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	0772700258		
法人名	社会福祉法人 千桜会		
事業所名	認知症対応型共同生活事業所 ゆいの家		
所在地	福島県大沼郡会津美里町字高田道上2973-2		
自己評価作成日	平成27年9月1日	評価結果市町村受理日	平成28年1月25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	http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年12月9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)】

職員は、つねにまごころとやさしさにあふれる気持で利用者と関わりながら一人一人の思いを大切に寄り添い、安全に安心して楽しく明るく元気に生活していただけるよう努力しています。住み慣れた地域で交流を持ち得る事ができるよう支援しています。

【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)】

1. 町内会に加入し、毎月健康体操教室に参加したり、文化祭や敬老会等地域の行事に参加し交流を図っている。また、手工芸の講師や演芸等多くのボランティアを受け入れたり、散歩、買い物や夕食等の機会を通して、地域の方々との交流を図っている。
2. 利用者それぞれに、役割を持たせた生き甲斐のある介護計画を立て日々支援しており、利用者の表情は明るく活き活きしており、家族の満足度も非常に高い。

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
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	ゆいの家開所当時の基本理念を掲げ唱和し、実践に繋げています。	理念を唱和等で全職員が共有し、地域との関わりを大切に、安全・安心な生活が送れるよう実践している。開所時より同じ理念であり、利用者も変わってきていることから、現状に合っているかどうか話し合うことが望まれる。	
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	地区回覧板の閲覧、町内主催の健康体操や敬老会文化祭等参加に努めています。	町内会に加入し、町主催の健康体操教室や文化祭、敬老会等地域の行事に参加し、手工芸の講師や演芸等多くのボランティアを受け入れている。また、散歩や買い物、外食等の機会を通して、地域の方々との交流を図っている。さらに、地域災害協力隊に加わり、地域の一員として交流している。	
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	認知症実践講座を開催し、地域の方々に理解、協力を求めました。(H26)		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	年6回(2か月に1回)定期開催をしています。利用者の日常の状況報告、推進委員の方々との意見交換をしています。	運営推進会議は定期的開催されており、会議中では利用者の生活状況や活動報告等を行っている。利用者の代表を委員として委嘱し、参加して頂くことを検討している。	
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取り組んでいる	運営推進委員に委嘱し、日常的に連絡連携を密に協力していただいています。	管理者は、事業所の現状や各種の報告、外出のあり方や認知症状の対応等について、市担当者や情報交換しながら協力関係を築いている。また、運営推進会議のメンバーとして参加してもらい、意見を交換している。	
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	身体拘束に関し、管理者、職員共に勉強し、個人研修等を通じ、正しく理解し、実践に努めています。	職員個々に身体拘束について学び、管理者は、各地で発生している事案等を適時に取り上げ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間以外はしていない。	

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	虐待防止に関し、管理者、職員常に個人意識し、注意しながら実践に努めています。		
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	学ぶ機会が少なく難しく感じている。機会があれば学び活用し支援して行きたいと思います。		
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	入居時に一連の説明を行いアセスメント時を含めて十分な理解納得を得ています。改定の際は文書、口頭にて説明を行っています。		
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	家族、利用者、職員の懇親会を開催し話し合いをする機会を設けています。提案箱、意見箱を設置し、なんでも話せるように努め、お便り等を介してみなさんに報告させていただいています。	家族面会時や日々の生活の中で、意見や要望等を把握している。また、家族、利用者、職員との懇親会を開催したり、意見箱等を設置して意見や要望を把握している。出された意見等を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	日常的に運営に関することや職員の意見、提案を聞ける環境づくり、職員7名のため意見を言える雰囲気づくり、連絡ノートを活用しています。	管理者は日頃から全職員が話しやすい環境作りを行い、職員会議やミーティング、連絡ノートを通して意見や提案を把握し、検討しながら運営に反映している。また、個別面談を実施し意見等を聞く機会を設けている。	
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	キャリアパス導入し職員が向上心を持ち働けるよう、勤務評価(執務、成績)面談を行っています。資格取得に関しては特別休暇等自己研さんできるような環境整備に努めています。		
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、外部の研修に関し、参加希望を募り自己意識のアップに努めています。職員会議終了後の研修報告勉強会を行っています。		

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
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	グループホーム連絡協議会、会津地区グループホーム連絡協議会に加入。研修等には積極的に参加し、勉強し、意見、情報交換し、研修報告し、実践できるサービスを検討しています。		
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	入居時に一連の説明を行いアセスメント時を含めて十分な理解納得を得て生活歴、日常生活の様子等情報の収集に努め把握し、本人からの要望を取り入れストレスをなくし安心して生活できる環境をつくり信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族との連絡を密に取り本人の生活状況をおたより、電話にて報告しています。ご家族からも話しやすい雰囲気家族の思い、要望を聞き入れています。		
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	本人の状況把握に努め、現在必要としているサービスは何かを考え、本人、家族の意向を反映できるようなプランを考えています。		
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	季節行事、郷土の風習を毎日の生活に反映できるように配慮し、利用者から学び利用者も家庭的な雰囲気の中で役割分担を持ち安定した生活を送れるよう支援しています。		
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、利用者が疎遠にならないように利用者の状況報告を定期的に行っています。家族が心配しないように、また気軽に面会訪問していただけるよう配慮しています。		
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	ご家族の協力を得て、自宅への外泊、外出等の一時帰省の実施。スーパー、お店への外出、散歩、外食を行っています。地域の皆さんとふれあいができるような機会を設けています。	利用者がこれまで大切にしてきた、馴染みの関係が途切れないよう、家族の協力を得ながら、外泊や外出等の支援を行っている。また、近隣のスーパー等への買い物や外食、日々の散歩等を通して地域の方々とふれ合っている。	

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
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	利用者同士の関わり合いがうまく行くように話題提供し、仲介に入ったりしています。関わり合いがうまくいかないようなときは席替えをしたりして、雰囲気を変えたりして様子を見ます。		
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	他の施設入所の方については、施設へ出かけたとき等面会し、言葉かけをしています。状況に応じて対応しています。		
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	担当制をとり、利用者の本人の思い、意向を尊重し、要望把握に努め職員一人一人に申し送り職員全員が利用者全員の生活支援をしています。困難な場合はその人となりから本人本位の生活ができるよう努めています。	担当制をとって日々の利用者の言葉や行動から、思いや意向を把握し全職員に申し送り、共有を図っている。また、意思表示の困難な方については、目の動き等表情を見ながら読み取り、本人本位に検討している。	
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	入居前からのアセスメントや入居後も本人との会話等、家族の面会時に情報提供していただいています。		
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	ケアプラン、ケアチェックに基づき気づいた点はケース記録に申し送り、連絡ノートに記録を残し、日々生活の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	毎月ケアカンファレンス(個人ケア会議)を開催し、ケアプランのモニタリングを行っています。その都度状態変化に応じチェック項目を見直し、家族への連携、連絡に努めています。	利用者や家族から要望等を聞き話し合いを行い、利用者の残存機能を生かし、役割を持たせた介護計画が作成されている。また、アセスメントや担当者会議を実施し、現状に即した介護計画を作成している。さらに、支援内容も具体的に記録されている。	
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	ケース記録への記載、申し送り、連絡帳記載等にて全職員の情報共有を図っています。ケアプランに基づくケアチェックは毎日確認しています。		

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
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、家族の状況に応じてサービスのニーズがあれば柔軟に対応、支援していきたいと思います。		
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	地域で行われている健康体操に参加(1/月)し、地域の方々とのコミュニケーションを図っています。		
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	入所前のかかりつけ医を継続しています。受診は極力家族にお願いし、本人の現状を把握していただいています。一人暮らし、家族が遠方の方々も多い為家族と連携して行っています。	本人のこれまでのかかりつけ医や希望の医療機関に、家族の協力を得ながら受診している。状態変化があった場合は、職員も同行している。また、家族が遠方等で協力が得られない場合は、職員が介助して受診している。受診結果は相互にその都度、口頭や電話、事業所便りで報告し、情報を共有している。	
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	医療連携を図っています。看護師による利用者把握、相談、アドバイスを受け、利用者の健康管理に努めています。		
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	医療機関、家族、事業所との連携を図っています。医療ソーシャルワーカーとの情報交換、相談して入院治療を行っていただきます。		
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	重度化、終末ケアについて説明し、事業所の方針をお話しています。本人の状況に変化あった場合は家族に連絡、報告、相談を行っています。	入居時に「重度化した場合の対応指針」により、事業所ができることを説明し同意を得ている。重度化等状況の変化があった場合は、家族と話し合い、特養ホームや病院等の情報を伝え、意向を伺いながら利用について支援している。	
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	急変、事故発生時の連絡網を確認しています。また、各個人応急手当、初期対応の訓練は講習実践を受講しているため実践力を身に付けていると思います。		

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
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	防災訓練計画に基づき訓練を行っています。利用者の安全を第一に考えて避難、誘導できるように消防署、近隣住民に協力を求めています。	防災訓練計画を立て、隣接する特養ホームと一緒に、避難や消火の訓練、AED使用方法の研修等が実施され、非常用の食料等の備蓄もしている。しかし、事業所主体の独自の訓練をしておらず、全職員の理解は不十分である。また、消防計画書に基づく設備の自主点検もしていない。	全職員が緊急時に対応できるよう、火災や地震、風水害等、様々な発生時間を想定し、消火や避難、通報等の訓練を事業所独自に数多く実施して欲しい。併せて、消防計画書に基づく設備の自主点検をして欲しい。
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	利用者のこれまでの生活歴、認知症の状態の把握を行い、不快な思いにならないように対応、言葉使いに十分に注意しています。利用者が楽しく生活できるよう配慮しています。	本人や家族からこれまでの暮らしを聞き取り、一人ひとりを尊重した言葉かけに留意している。また、命令や指示する言葉を避け、馴れ馴れしい口調にも注意している。トイレ介助もドアを閉め、外で待機する等プライバシーへの配慮に努めている。書類の管理も鍵付き書庫で保管し、パソコンもログインIDで管理している。	
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	日常の会話、コミュニケーションの中で自己決定できるよう働きかけをしています。意思表示困難な方に対しては、選択肢を多くしたり利用者の表情、行動から気持ちを理解できるように対応に努めています。		
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	基本的な一日の流れは設定させていただいていますが、本人の思い、希望に添って尊重しながら楽しく過ごしていただけるよう対処しています。		
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	衣類に関しては、在宅で好んで着ていた物をそのまま着用していただけるよう家族に購入、持参していただきます。整容に関しては、家族来訪の際にマニキュア等を行われる方もおられます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事の準備、食事づくり、摂取、後片付けを一緒に行っています。献立に関しては一緒に旬の材料を取り入れみんなで楽しく食卓を囲めるよう配慮しています。	食材は利用者と一緒に、近隣のスーパーに出掛け購入している。食事の準備やおやつ作り、後片付け等を一緒に行い、同じテーブルで会話をしながら食事をしている。また、正月等の季節食や、誕生会等の行事食、さらに外食の機会も増やし、食事を楽しめるよう支援に取り組んでいる。	
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	食事、水分摂取量はチェック表作成し、把握しています。個人的に嫌いなもの、食べられないものには代替え提供し、栄養面にも考慮しながら行っています。		

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
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	食後、声掛けにて口腔ケア促しています。うがいブラッシング励行しています。義歯の方は夜、就寝前ポリドント洗浄しています。		
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	本人の排泄ペースを確認しながらトイレ排泄を促しています。夜間は個人的に排泄確認して声掛け、誘導、介助をしています。	排泄は自立している利用者が多く、本人の排泄ペースを把握しながら、声掛けを行い、トイレで排泄している。夜間はパットで対応し、支援が必要な利用者には声掛けを行っている。トイレが近い利用者には居室をトイレの側にする等、自立排泄を継続できる工夫を行っている。	
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	水分摂取量の把握、チェック、排便チェックをし、個々人の状態把握と観察に努めています。日々の食事に留意(繊維質の確保、乳製品の摂取)運動体操を行い予防に努めています。		
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	午後夕方浴を提供。本人のペースに合わせながらの入浴見守り、介助しています。本人の意思を尊重し、無理強いせず余裕のある限り入浴をしていただくように努めています。	1日置きの入浴支援体制をとり、夕方(16時～17時30分)の時間帯に、利用者の体調等を考慮しながら、一人ひとりの状況に応じた支援をしている。入浴を拒む利用者には、言葉掛けを工夫したり、職員を替えて対応している。	
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	生活習慣や本人の体調に合わせ、声掛けし休んでいただくよう努めています。		
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	服薬ファイル、処方箋綴りを作成してあり個々人の服薬に関し、把握できるようしています。処方の変更があった場合連絡帳等で徹底を図っています。		
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	個々人の能力、性格、好き嫌い、を見極め個々に合った作業、役割の提供を図っています。		

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
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	外出に関しては職員のその日の配置を考慮し、外食、買い物、散髪等外出支援をできる限り行っています。地域主催の敬老会には全員で参加することを決めて参加しています。	食材の買い出し、理美容、外食等利用者の要望を取り入れながら、日常的な外出支援を行っている。また、地域の健康体操教室や敬老会に参加したり、花見や神社参拝等、ボランティアの協力を得ながら出掛けている。また、家族の協力で外出や外食の機会もあり、楽しみとなっている。	
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	事業所の基本としてお金の所持はしておりません。必要時には職員仲立ちをしております。		
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	家族からの電話は取り次いでいます。お手紙や郵送によるプレゼント等はすぐに連絡し、「ありがとう」の意を伝えるようにしています。		
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	利用者に不快感を抱かさないように季節に応じた飾り付け等、配慮しています。	居間は床暖房とエアコンが設置され、快適に過ごせるようになっている。また、テーブル、椅子、畳コーナーがあり、日中殆どの時間を居間で、パッチワークや塗り絵、ビデオ鑑賞等好きなことをして過ごしている。壁面には、利用者や職員の作品が飾られ、温かい雰囲気や季節が感じられる。	
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	共用空間ではテーブルでの自席を決めその場で過ごしていただいています。ソファや長椅子で個人の思いに添って過ごしていただいています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	個人の居室は最低限の家具を設置しています。過ごしやすいように在宅での馴染みの品等を持参して個人のプライバシーを確保しながら自由に生活しやすいようにしています。	居室は1階と2階に分かれており、タンスや押し入れ、収納庫が備えられている。入居の際、ベッドや家族の写真、ぬいぐるみや本等が持ち込まれている。また、自分の作品を飾る等馴染みの物を活かした、その人らしい生活が送れている。	
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」「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	2階建ての為階段、エレベーターがありません。認知症状、身体状況に応じて安全にかつ自立した生活を過ごしていただいております。		