

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	1990100016		
法人名	社会福祉法人恵優会		
事業所名	グループホーム青葉町日和		
所在地	甲府市青葉町14-15		
自己評価作成日	平成22年11月7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	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成22年12月3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)】

グループホームの意義や役割を、職員一人ひとりが意味を理解するようにしている。利用者の力・家族の力・地域の力を受けながら社会交流を図る。利用者の尊厳を大切にして、人生の師として敬い、本人本位のケアを忘れずに、心の安定を考え、心地よい場所をつくり、本人の力を発揮し、生きる喜びを支援していく。

【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)】

事業所として、地域にいかにか密着するかを職員・管理者が考え、実践につなげている。グループホームを中間施設としないで、重症化しても最期まで支え続けることを目標としていることが、今回の外部評価の中でも感じ取ることができた。同法人が併設するデイサービスセンターや小規模多機能型居宅介護事業所とも、緊密に連携をとり、職員の資質向上や、利用者の見守りにつなげている。また、外部評価で示された次のステップに向けて期待したい内容にも、積極的に取り組み、改善につなげている。

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

事業所名 グループホーム青葉町日和

[セル内の改行は、(Altキー) + (E

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)		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	地域密着サービスとしての意義や、グループホームの理念の徹底を普段から、ミーティングを通して意識づけし、共有することを心がけ、理解してもらえるようにしている。	日々、地域密着型サービスを職員・管理者が意識しながら、取り組んでいる。ミーティングなどでも、理念の再確認をしたり、地域密着の理念を踏まえたサービスの提供を職員が考えている。		
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	自治会を通して、自治会長、民生委員の協力を得ながら、自治会の行事に参加したりする。	自治会長が運営推進会議に参加してもらえるようになり、地域の情報が得られるようになっている。また、民生委員を通じて、地区のいきいきサロンへの参加呼びかけがあり、今後、参加を予定している。ボランティアが定期的に、来所し話し相手や見守りを行っている。	地区のいきいきサロンへの参加を通じて、さらに地域とのつながりを強めていくことを期待したい。	
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	ケアマネジャー交流会に参加したり、虐待・身体拘束についても勉強している。恵優会内の法人からも勉強会の講演で招かれたり、法人全体で参加している。			
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践、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	話し合いたいことや、意見・質問はミーティングなどで話し合い、議事録は回覧し周知するようにしている。出席者や家族にも郵送している。	2か月に1回、自治会長・民生委員・家族・利用者・職員が参加し、外部評価の報告や話し合いが行われている。メンバーの民生委員の申出により、地区の民生委員の事業所訪問も行われるなど取り組みに繋がっている。		
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に取り組んでいる	毎回、小規模多機能型居宅介護事業所・グループホームとの合同の議事録を郵送している。市とは、毎月、利用者情報で連携している。	地域包括主催のケアマネジャー連絡会に参加し、連携している。外部評価についても報告し、アドバイスを貰っている。地域包括が病院内にあるため、入居者の入退院や病院からグループホームへの入居などの相談もスムーズに行えている。		
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	身体拘束については、研修に参加したり、グループホーム内での勉強会を実施している。マニュアルはいつでも見られるように設置している。	内部、外部を問わず、計画的に研修に参加している。職員同士が気づいたことは、管理者に報告をしたり、ミーティング時に話し合いをしている。常に玄関が見えるフロアーに職員を配置し、見守ることにより、玄関を開放している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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	虐待防止のため、マニュアルで勉強会を行い、意味を理解してもらえようにし、日頃から事業所内での予防に努めている。			
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	グループホームでは、利用者1名が後見人を利用している。家族でも利用される方もいるので、適宜必要の際は活用や申し立ての方法を説明をしている。法人内で後見人の司法書士による研修も実施した。			
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	見学の際には、グループホームの意義や役割などを解りやすく説明したり、契約内容など心配や不安がないようにしている。利用者・家族の疑問や要望も聞いている。			
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	年に2回、家族会を実施し、アンケートを配布したり、意見を直接訊いたり、要望や疑問を訊く機会を設けている。	年2回、家族会を開催し、アンケートなど行っている。家族の面会時にも、積極的に意見をもらえるようにしている。グループホームの職員以外にも、同法人で運営するデイサービスや小規模多機能の職員に相談できる環境もある。		
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	月に1回、常勤会議で法人内の連絡報告をし、グループホーム内のミーティングにおいては、全職員が出席し、夜勤・遅番には申し送り、議事録にて周知徹底している。	施設長や管理者への日頃の相談・提案できるような関係ができています。提案等はミーティングでとりあげ話し合っている。法人内での異動については、職員の希望を踏まえたものとなっている。		
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	個々の面接を実施し、向上心を高めたり、長く就業出来るようにし、意見を取り入れたり、条件の整備を図っている。			
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	順次研修を受ける機会を作っている。グループホーム協会への出席をする。不安なく慣れるように、随時同行していく。管理者は認知症ケアについて指導をしている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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	グループホーム協会や同業者との関わりを持ち、ネットワークの構築している。認知症実践者研修も随時参加し、地域密着サービスの研修などにも参加している。		
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	サービスを導入する前に、見学や説明をし、自宅や病院に面談に行き、生活歴を聞き取り不安がないようにしている。グループホームでの生活に繋げていけるようにしている。		
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	サービスを導入する前に、前任者より情報提供をもらい、要望や意見なども訊いていく。信頼関係の構築にも努めている。		
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	本人を中心にした生活を理解し、生活が継続できるように支援をする、その方にあったサービスを提供し、拘縮予防などに訪問マッサージを導入している。		
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	出来ることの喜びを知り、出来ることを奪わない支援を心がけている。促しや声かけ、少しの支援で自分で出来る「自立支援」を常に考える。		
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	遠い家族との電話・定期的な受診・外出・面会・手作り弁当の持参など、家族を近くに感じてもらえるようにしている。		
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	兄弟の定期面会などで、自室にて一緒に過ごしたり、同じ町内の方の訪問などがある。	入居前に利用していた馴染みの美容院に通っている利用者もいたり、地元町内から入居した利用者には、町内の顔馴染みの方が訪れたりしている。家族や兄弟に対しては、年賀状や暑中見舞いなど季節の便りを家族に出したり、電話連絡をしている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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	食事準備・片付けを一緒に行い、物づくりの製作など、一緒に時間を共にし、支え合えるような関係作りをしている。		
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	サービス終了後も、家族との関係を断ち切らないように連絡を取り合い、支える支援・相談指導など行い、家族から手紙が来たり、訪問してくれたりする。		
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	日々の関わりの中で、共に時間を共有し、気持ちに寄り添いながら、向き合う時間を作っている。その人らしい生活の実現ができるようにしている。	記録の書き方を工夫するなど、普段のかかわりの中で、思いや意向を把握している。また、契約時には、利用者宅を訪問し、生活環境を実際に見て確認するようにしている。	
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	今までの経過や記録、生活状況など情報収集をあらかじめしている。アセスメントをしっかり行い、その人らしい生活に近づけるようにしている。		
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	体調を把握し、個別に実行表を作成し、誰が業務に入っても対応できるようにしている。職員により定期的に見直しをしている。		
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	毎月、カンファレンスを適宜行っている。更新時には家族・職員・主治医に意見をもらい、担当者会議も行なっている。	ミーティングの時に、担当者の意見と往診時の主治医の意見をもとに計画の評価を行ない、計画を見なおしている。介護保険の更新時には家族にも、担当者会議に参加してもらい、希望・意見を計画に反映している。	
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	個別計画の評価、受診往診結果の反映など変化を取り入れたり、職員間で情報の共有が出来るように、申し送りノートの活用、ケース記録も効率よく記録できるように見直したり、見て解り易い記録になるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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	法人内の合同レクリエーションに参加したり、本人の要望などに答えて、自宅へ帰る支援や地域へ出られる支援ができるように、その人らしさの実現ができるように支援する。			
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	地域の民生委員から情報をもったり、自治会の行事に参加したりしている。月2回、外出行事をし、社会交流の機会を作り実施している。			
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	グループホームへの主治医の往診があるが、以前からの主治医を希望する利用者には、家族同行をお願いしている。利用者全員が年に1回は健康診断を受け、主治医にも内服変更など随時情報提供し、インフルエンザも事業所全体で対応している。	主治医の往診が月2回グループホームにあるが、以前からの主治医を受診する利用者には、家族対応をお願いしている。その際には、利用者の身体状況をまとめた文章を手渡し、通院の援助をしている。受診後、家族から情報を聞きケアに反映している。		
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	主治医の看護師とは、密に連携し体調を報告相談している。入院に至らないように、体調管理にも職員で情報交換し、看護師に伝えている。			
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。	家族と同行したり、往診に家族同席をお願いしている。緊急の場合は電話で相談し、主治医より紹介をお願いしている。病院とは情報交換するように努めている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、終末期について話し合い、希望や要望を話し合う。24時間対応にて、看取りの指針を作成してあるので、説明し理解を得ようとしている。家族会などでも随時、説明している。	重度化しても、最期まで利用者を支える事のできる事業所となるのが事業所の方針になっている。面会時や家族会でも説明を行い、家族と連携を図っている。月2回往診があるなど、往診医とも連携が取れているため、家族にも安心感がある。		
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	救命救急の研修は合同で実施している。AED研修など、年に一度、新人職員向けに法人内で実施している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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	法人内にて合同で、年4回実施している。夜間・常勤内で連絡網など訓練をしている。地域の消防団や自治会長などが連絡網に入っている。	年4回、避難訓練を実施したり、地区の避難訓練に参加して、職員が避難方法を身につけている。また、スプリンクラーの設置、非常備蓄品を備えている。地区の消防団に男性職員が入団することも、検討している。	職員が手薄になる夜間帯などは、特に職員だけでは対応が困難であるため、地域住民の協力が得られるように、地域住民の参加した避難訓練の実施を期待したい。	
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	尊厳を守り、方言には拘らずに、尊敬し敬い綺麗な言葉かけをするように、日頃から意識付けをしている。	日頃から、利用者を人生の師と敬い、援助するように心がけている。新任職員には利用者一人ひとりの理解を促し、馴れ合いのケアにならないように教育している。トイレ・入浴などは、同性介護を心がけ配慮している。		
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	毎日、起床時に衣類の選択決定や買い物の支援など、したいことを汲み取れる様にかかわりを持っている。			
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、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	一人ひとりの生活ペースに合わせ、希望により自室にて食事をしたり、午睡の時間を作ったりしている。			
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	好きなおしゃれが出来るように、かかわりを大切にし髪飾りや、コサージュを付けたり、お化粧をしたりしておしゃれを楽しめる支援している。			
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	お誕生会は、好みのメニューを聞きながら作っている。テーブル拭きや盛り付けや配膳など、役割分担をしたり、出来るときは行い、したくない日は休んでもらったりしながらしている。	献立は月単位で決めているが、嫌いな物や食事制限がある利用者には、個別に対応している。職員とできる利用者が一緒に、盛り付けやテーブル拭きを行い、和やかな雰囲気のもと食事をしている。		
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	利用者一人ひとりに状態に合わせ、刻みなど食べやすいように対応している。糖尿病の方には、食事制限を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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	口腔の健康は全身の健康につながる為、食後3回実施している。月に1回、グループホームの主治医の歯科医に往診に来てもらっている。義歯の調整やクリーニングに受診に行っている。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりにあった時間誘導をしたり、排泄チェックを確認をしながら、排泄の自立を高める促しや声かけを行なっている。オムツからリハビリパンツに出来たりしている。	ケース記録を参考に、時間を見ながら誘導している。下着に近い失禁パンツの利用を心がけ、排泄の自立を高めている。女性の利用者の中には、下着類の洗濯を自分でやっている方もいる。	
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	主治医との相談や内服コントロールの場合もあるが、内服ばかりに頼らずに、水分摂取量を確認をしながら、排泄リズムを整えられるようにする。		
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	希望の時間対応や、失禁などに応じて入浴方法をあわせるようにしている。	利用者それぞれに週3回の入浴日を設けているが、希望に応じて変更できるようになっている。同性介護を基本として、職員の配置を考慮している。訪問マッサージを受けている利用者もいるため、入浴の時間帯も自由に選べるようになっている。	
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	利用者の生活習慣に合わせ、就寝時感は個々に設定している。		
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	内服の処方については、専門医へ相談したり、内服コントロールなど副作用なども情報を共有したり、申し送りノートで伝えたり、食前食後も、個別に配薬・内服も間違いが無いようにしている。		
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	出来ることや、楽しみを引き出したり、レクリエーションや外出行事など、計画的に取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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支援している	年2回は家族の参加をお願いしたり、月2回は外に出かけ気分転換を図れるようにしている。手作り弁当や外食ツアーも好評である。	天気を見ながら、毎日、散歩に出掛けている。散歩のコースも利用者が決め、職員が身体状況を見ながら付いて行っている。併設のデイサービスや小規模多機能の行事に参加したり、外食や買い物など、月2回の定期的な外出もある。		
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	100円均一のお店へ、自分のお金を持って買い物に行っている。欲しい物を買う楽しみとなっている。			
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	定期的に家族からの電話が入ったり、高齢で面会に来れない兄弟からの手紙やはがきも来ている。			
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	夜間に備え、廊下の電気は安心して睡眠できる暗めに調光している。トイレに行く際に安心できる明かりの確保もしている。季節感を出す為に、買い物に行ったり、自室やホールと一緒に飾りつけたりしている。	共用空間は、利用者と職員が季節に合わせたものを一緒に買いに行き、飾り付けをしている。リビングとキッチンがつながり、家庭的な雰囲気になっている。風呂やトイレも明るく、清潔感があり気持ちよく過ごせる環境になっている。		
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	ソファ一席を置いたり、お茶を楽しめる空間作りや、仲のいい人同士過ごせる空間を心掛けている。			
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	馴染みの家具をお願いしたり、季節感や居心地のいい場所作りをしている。	使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれ、その人の自宅のような部屋になっている。衣替えは、家族にお願いし、事業所を訪問するきっかけともなっている。		
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	出来ることを奪わないように、時間を掛ければできることも沢山あるので、いつも意識し支援している。車椅子でも安全に移動できるため、自立を促す声かけ、支援をおこなっている。			