

### 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	1271500777		
法人名	有限会社 かづみ		
事業所名	グループホームあんしん		
所在地	千葉県茂原市三ヶ谷1293-1		
自己評価作成日	令和2年2月14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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和2年2月28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)】

住み慣れた地域の中で安心して暮らして頂けるように、近くの関連施設と連携を図り、常に日頃から早期発見に努め、健康の維持を図っています。また、利用者様同士の交流を行い、家庭的な雰囲気を大切にしながら、ご本人の意向や願いを理解する事で、残存能力を活かし、より良い日常生活を送る事が出来るよう、緑豊かな自然に恵まれた環境で季節を感じて頂き、利用者様お一人お一人が、生き生きと、その人らしく生活して頂けるように支援しています。

【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)】

102歳を筆頭に90歳代5名、80歳代3名と利用者の高齢化が進んでいる。家族にとっても心配ごとが増える中、昨年より毎月、家族あてに利用者の状況を簡単に紹介した「お便り」を送ることを始めた。お便りにはその月、利用者がどんな過ごされ方をしたか簡単に紹介した内容が書かれている。お便りが届くことで、家族は自分の両親等がホーム内での暮らし方が分かるようになり、大変好評となっている。今後は、更にお便りの中に利用者の写真を加えて状況が分かるようにしてあげたらもっと分かりやすくなるであろうと検討中である。

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)
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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	個人を尊重し安全で安心出来る、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心をもって確立する事と言う法人理念を掲示しています。	管理者として赴任して1年経ち、月1回の職員会議を励行し必ず利用者のことを考えながら、理念に沿ったやり方を皆で考えてきた。理念の中の「楽しく美しい生活の場」の実現のため、「ボーッと」した時間を作らないように、朝の体操、パタカラ体操、梅干し体操と一緒にするよう心掛けている。	
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員として日常的に交流している	自治会の回覧板や、散歩の際に挨拶をし、コミュニケーションを図っています。地域のゴミゼロや清掃活動に参加しています。	自治会に加盟し、回覧板を近所に回した時などは挨拶を欠かさず、地域ゴミゼロ運動には極力参加するようにしている。また、利用者がホームの近くを散歩する時などは、ゴミ袋を持ってゴミが落ちていたら拾うことも行っている。自治会の総会には必ず出席し、地域と共に暮らすためのホームであるための交流を心掛けている。	
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	日々の散歩や、お花見見学等の参加で、認知症の人の理解や支援に努めています。		
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	会議の開催が定例化してない。来月、開催予定をしています。	今まで運営推進会議が定着してなかったが、今年度は2か月に1回の開催ができるようになった。メンバーは市の高齢者支援課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員等である。最近の会議では、新型コロナウイルスの情報が紹介され、外来の方の面会を謝絶することにした。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業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	日頃から、サービス等の取り組みを相談・確認をしています。	介護保険の更新の都度、市役所に訪問している他、生活保護者の医療券をもらいに、月1度は福祉課を訪れている。市から委託を受けた介護相談員が3か月に1回来訪され、リビングで利用者一人一人と話をし、結果を報告してもらい参考にしている。	
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	職員が拘束について正しく理解しているか、抑制しないケアに取り組んでいるのか、申し送り時に確認しています。	3か月に1回、職員会議の時に身体拘束に関する内部研修を行っている。資料として千葉市より身体拘束に関するDVDを借り、職員全員で見て学習した。職員会議で出た意見に、身体拘束を避けるために上から目線での声掛けをやめようということで、認識を新たにした。	
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	虐待防止について職員に教育するとともに資料等を配布し防止に努めています。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	研修で学んだ事を職員間で共有し、必要性や家族との対話の中で、それらを活用できるように支援しています。		
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	契約書を交わす際は、丁寧に口頭で説明しご理解頂いたうえで署名・捺印をして頂きお渡しするようにしています。		
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	面会時に意見や要望をお聞きし、運営に反映させるように努めています。	家族の名前を忘れないように、写真を利用者が分かる所に置いて欲しいという要望があり、クリアファイルに写真をいれ引き出しの中に入れるようにした。利用者が引き出しを開けると家族の写真が直ぐ目に入り、職員も一緒に見て、家族の話をしてあげるようにしている。	
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	理事長や管理者は、日頃から職員の意見や提案等聴く機会を設け運営に反映させています。	理事長は時々ホームを訪ねて来る。ある時、運営推進会議で地域包括の方から下水の臭いするという意見があったことを報告した。3か月に1回の管理者会議でも議題に出され当ホーム以外でも同じことが起きていないか調べ、トイレに問題があったことが分かり、事業所全体で対策が講じられた。	
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	職員個々の努力や実績等を把握し、勤務状況やスキルアップが持てるよう配慮しています。		
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	申し送りや回覧等で研修報告をし、各自がスキルアップできるよう進めています。		
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	地域密着型外房連絡会の会員として、随時交流会・研修会に参加、関連施設間でのコミュニケーションを図り、サービスの質に反映させています。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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>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	申し送り等からも含めて、日々の状況を観ながら、異変に気づき、本人の気持ちを受容し傾聴を心がけ信頼関係を築くように努めています。			
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、ご家族の意見や要望・悩みに寄り添い信頼関係を築けるよう努めています。			
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	本人とご家族が何を必要としているのかを見極めその気持ちに 応じられるよう、そしてサービスにつなげるようにしています。			
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	常に尊厳を持って接し、その中で信頼関係を築き人生観等様々な会話ができるように心がけています。			
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	面会時や電話で、日々の出来事や生活状況をお伝えし、本人と家族の関係が円滑にいくように努めています。			
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	ご家族と一緒に馴染みのある人に会ったり、馴染みのある場所や食事に出かけたり楽しんで頂いています。	ご主人の法事に家族が自宅に連れて行ったことがあったが、本人は法事という理解がなかった。兄弟、子供、孫たちがホームを訪ねてくると、利用者の表情も和らぎ、笑い声が聞こえてくるほほえましい光景が見られる。地域との交流も薄くなっている状態であるが、今後地域の方たちとのコミュニケーションを増やしていこうと検討している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの人格を尊重し、入居者同士がお互い助け合い支え合いながら、より良い関係を築いていくように努めています。			

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	退所後も家族からの連絡に応じ、家族の思い等を理解・共有し、関係性を継続できるように努めています。		
<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	アセスメントを意識し、利用者様一人ひとりの思いや、暮らし方を理解し、サービス担当者会議にて本人の意向や要望の把握に努めています。	サービス担当者会議は職員、ケアマネ、管理者で構成され、必要に応じてこのケアプランで良いかどうかを確認する場でもあるが、最も優先すべきは本人の思いや意向であることから、現場で新たに気付いたことは家族と共有しながらケアプランに反映させていくように努めている。	
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	面談入所時等利用者様やご家族との関わりの中で生活歴や好きな事等の情報、サマリー、基本情報を基に支援の把握に努めています。		
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	日々の状態の把握、変化に気づき、日誌や申し送りノートで情報を共有し、現状の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	職員間の情報や、サービス担当者会議において要望や意向を聴き、ケアプランに反映させ状況によりプランの変更を実施し、現状に即した介護計画を作成しています。	入所後落ち着いて来ればケアプランは半年毎の見直しサイクルに入るが、週1回のケアマネ訪問の際に行うモニタリングでは、体調の変化は勿論の事、トイレ介助、入浴介助、日常の体操の状況等多面的に判断しながらケアプランの改善を検討している。月1回の職員会議にてカンファレンスを行い決定する。	
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	気づきを意識し、申し送りノートや日誌に記入し、職員間の情報の共有に努め、現場での実践や介護計画に活かしています。		
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	近隣にある関連施設に行き来し、利用者様同士の交流や、ボランティアの方とのふれあいに努めています。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	地域の方による傾聴ボランティアや夏祭りの参加、また、消防署立会いによる避難訓練等地域の方との交流を深め支援しています。		
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、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	主治医である牧野医院の他に、利用者の必要としている医療機関への受診に対応し、日々健康で暮らしていけるように支援し、主治医との連携を密にとり、適切な医療が受けられるよう努めています。	提携医へは月1回の通院支援が行われ、結果については家族に面会時や手紙で報告し、急ぎの場合は電話で報告を行っている。かかりつけ医への通院は、2-3ヶ月に1回家族による対応をお願いしている方もある。その他週1回は訪問看護対応もあり、主治医との連携も対応が可能となっている。	
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	日頃は介護士が利用者の体調や様子観察し、急変時は、主治医の牧野先生に報告しています。1、2ヶ月に1回定期的に、受診しています。非常勤の看護師が週1回健康管理を行っています。		
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。	サマリー等で入院先との情報の共有を図り、また、ご家族を通しての情報交換を行い、面会時においても状態を把握して退院に向けての支援をしています。		
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、事業所ですることが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	常に早い段階で、ご家族、主治医、代表、管理者と今後の方針を話し合い、家族の思いを受容し、看取りのケアプランを職員間で共有し、チームで支援に取り組んでいます。	家族からの要請があれば看取り対応は積極的に行っていく方針ではあるが、ここ1年は該当する方は無かった。法人本部でも研修制度が有り、職員の出席で、緊急時の対応スキルについては、万全の準備を行っている。	
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	看護師または系列法人の看護師と常時連絡がとれるようにしています。急変や事故発生に備え、急変時対応の把握を職員間で確認し実践に努めています。		
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	利用者様を安心安全に避難できるよう、年2回避難訓練を行い、自治会での避難訓練にも参加し、地域との協力体制に努めている。	昨年の台風15号、19号の影響では幸いにして大きな被害は無かったが3-4日の停電に見舞われ、同市内のグループ施設に利用者避難をさせた。対策として自家発電、暑さ対策等への必要性を感じた。又、行政(市役所)との連絡についても、ホットラインを設けておくこともニーズとして感じている。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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>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	理念の中で、個人を尊重して接していくことを職員一人ひとりが自覚し、また相互で確認し合い、言葉かけや行動に注意しながら寄り添い、笑顔で安心できる対応に努めています。		月に1回開催される職員会議の中でも、時々話題を提供し、日常ケアのなかで職員同士が注意し合える風土作りに力を入れている。日常的に意識付けを継続することにより職員、利用者双方が幸せな気持ちになり安心な毎日を過ごすことが出来る事を目指している。	
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	日々の何気ない対話の中から、利用者様の意向や希望をつかみ、好みや何をしたいのか、それを表現したり自己決定できるように支援しています。			
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	一人ひとりの個性や人格を尊重し、その方にとって何が心地良いのかを見極め、実現できるように、その人のペースを大切にするように努めています。			
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	おしゃれを意識している方は、季節に合った服装を選び楽しんで頂いています。定期的に訪問カットを行い身だしなみに努めています。			
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	利用者様の状況に応じて、テーブルを拭いて頂いたり、片付けを手伝って頂いています。		食事の準備は、食材は宅配業者から仕入れ、職員が調理を行うことで行っており、ADL低下に伴い利用者のお手伝いは難しくなっている。おやつの時間になれば時々、利用者の皆さんも含めて準備、調理を手伝って頂き、一緒に楽しんでもらうこともある。	
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	栄養摂取を確保し、主治医の指示により食事形態を変えたり、食事制限をされている方の食事量や水分量を把握し、利用者様全員の摂取量を記録し、食生活の支援に努めています。			
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	毎日口腔ケア体操を行い、月2回歯科医の訪問があります。口腔内の環境を整える為に、毎食後の歯磨き。口腔ケアの実施を行っています。			

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	個々の排泄の自立を目指し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表を確認しながら、声掛けや誘導をし、排泄の能力や維持の向上に努めています。	日中はリハパン、パッドのみで声掛けによるトイレ誘導、夜間は2-3時間おきに巡回し確認しているが状況的にはあまり変化はなく、パッドの量が少し減った位である。夜は自力でトイレに行ける方が3人あり、その他は2時間おきにパッド交換を行なっている状況である。	
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	便秘予防の為に、毎日レクで体操を行い、状況によってはトイレ時に腹部マッサージを行います。水分補給、食事時の牛乳やヨーグルト、ヤクルトなど飲んで頂き、腸の刺激をするようにしています。		
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	清潔を保ち、リラックスの時間として入浴を楽しんで頂き、利用者様の状態に応じて湯船に入り、安全が保たれるよう支援しています。	毎日のバイタルチェックの結果により、基本的に週2回の入浴をお勧めしている。女性利用者が多い中、同性介助を原則としており、不安があれば2名介助も行っている。あくまで安全に行うことが目標である。	
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	利用者様の体調や日中の過ごし方、睡眠のパターンを把握し安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	個々の薬の内容を把握理解し、確実な服薬の確認をし、その後の症状の変化があれば、主治医に報告し確認に努めています。		
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	生活面では、洗濯物をたたんだり、もやしの芽取りなど役割として、やりがいをもちっています。個々のお好きな事を考慮し、合唱、塗り絵、折り紙、カルタ、ボール転がし等の支援を行っています。		
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	近隣への散歩に出掛けたり、ドライブへ行っています。家族や知人と一緒にドライブや外食に出掛けています。	車いす利用者が3名あり、自力歩行が可能な方も支えが必要な状況で、なかなか思うように外出支援が出来ていないのが実情である。最近では室内でのリハビリ体操にも力を入れており運動不足をカバー出来るように努めている。時々ご家族によるドライブ外出を行っている利用者もある。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	現在、対象となる利用者はいないが、支援するように努めています。		
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	ご本人の要望があれば、状況に応じて支援できるように努めています。		
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	トイレ等の表示はわかりやすくしてあり、リビングは心地の良い明るさで、季節の花や飾りを飾り、居心地の良い場所となるよう工夫しています。	同一グループの施設から異動されてきた職員は時々お花を持ってきて、玄関に飾ってくれる。リビングでは利用者が共同で作成した大きな花びらを使った絵が飾られており、一日の中、滞在時間の最も多い場所であることから、季節感を十分に取り入れてあるのが特徴的である	
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	廊下にソファがあり、独りでも、利用者様同士でも落ち着いて過ごせる様に空間を確保しています。		
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	利用者様の馴染みのタンスや家族の写真、置物、お好きな絵柄のカレンダー等本人の意向や家族と相談しながら居心地良く過ごせるように工夫しています。畳の居室もあり、生活歴に合わせた支援をしています。	居室のお掃除等は居室担当者が午後やることになっているが、利用者の方も出来るところは手伝って頂く様にしている。持ち込み家具等は特に制限はしていないが、転倒の多い利用者においては家具は出来るだけ減らして頂くようにしている。	
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」「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	建物内部はバリアフリー、広い廊下、段差のない床と安全な環境づくりをしています。居室の入り口に名札、室内にはカレンダーや時計があり、わかる事を工夫し、安全で自立した生活が送れる様努めています。		