

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東通り )

事業所番号	0691900013		
法人名	特定非営利活動法人あすなる会		
事業所名	グループホームあすなる南陽		
所在地	山形県南陽市宮内2767-15		
自己評価作成日	平成 29年 10月 12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)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1-16-27-2F		
訪問調査日	平成29年11月16日	評価結果決定日	平成30年2月6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)】

西通りに記載

## 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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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、安心して暮らせている	○	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。	朝のミーティングで法人の理念、事業所の理念を唱和して「一人ひとりの思いや願いを叶える」「地域との交流」の目標を確認して実践している。事務室、玄関等にも掲示している。		
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。また近所の散歩や近所への買い物等を通して地域の方と交流が持てるようにしている。	地域のお祭り等には神輿が来てくれたり、市の芸術祭(展示や演芸等)を文化会館等で見学している。市では利用者の為に椅子等を並べてくれている。散歩や買い物を通して地域の人とは挨拶を交わしている。オレンジカフェの計画があるので事業所と地域との関係を模索している。	地域との連携を深めていくためにも、現在計画しているオレンジカフェへの取り組みを推進していくことが期待される。	
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認知症についての話しをさせて頂いている。また、地元の小学生のボランティア来所の際、勉強会を行っている。			
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	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。	南陽市、民生委員、家族代表、地域代表が参加して2か月に1回開催して事業所の現状の報告と課題等に対して意見を出して頂き話し合いをしている。民生委員が替わり事業所に5名程の民生委員が見学に来て認知症やグループホームの事を話し情報を提供した。		
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地域の情報等を話して頂いている。困った時の相談には連携が出来ている。現在もオレンジカフェ等の情報を頂いている。		
		○身体拘束をしないケアの実践				

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	
6	(5)	<p>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</p>	<p>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。玄関には施錠せず過ごしている。やむを得ずベット柵を使用する際は、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。</p>	<p>職員協力の基、身体拘束しないように努力している。法人の研修には定期的に参加している。ベット柵の使用が必要な時には家族と話し合い家族の同意を得ている。</p>		

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や、内部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	必要に応じて関係者と話し合いが出来ている。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して頂き、意見交換しています。	法人本部で年1回のアンケートを10月に送付している。推進会議も家族会より、会長、副会長が参加して情報交換している。		
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	年1回の職員アンケートと月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なっている。			
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協会の研修会に参加しスキルアップに努めている。	法人の毎月の内部研修に参加して交換実習、グループホーム協議会の研修等にも参加している。		

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協議会の会議の場に施設提供を行ったり、交換実習や交流会に積極的に参加している。	グループホーム協議会に参加して事業所の二階を会議会場として提供している。交換実習に参加、又、管理者、計画作成者の交流会に参加してサービスの質の向上に活かしている。		
<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	入所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、必要に応じて他のサービス利用が出来る様、状態の観察や職員間で情報共有に努めている。			
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、良い関係づくりに努めている。			
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。退所後も面会に行っている。			
<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し、意向に沿えるよう、皆で話し合いを行い把握に努めている。	本人の意向、思いを把握するために日常のコミュニケーションを大切にし、引き出すように話を聞いている。		
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。また、気になることはその都度家族に確認したりしている。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ている。日々の会話や行動からも精神状態や、本人の出来る事の見極め、新しい現状把握に努め情報の共有をしている。			
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	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。また、担当職員にも課題やアイデアを出してもらい一緒に目標を考えている。家族とも随時連絡をとっている。	毎月のカンファレンスで改善、評価して家族にも報告をして了解を得ている。		
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		○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理容に出かけたり、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。			
29	(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。	利用者のかかりつけ医には家族同行で受診している。受診報告書を作成して日頃の事業所での利用者の状況を提供して連携している。家族が遠方の時、緊急の時は職員が同行している。又、協力医は通院困難な利用者には往診で対応している。		
30		○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。			
31		○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。			
32	(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「重度化した時の対応」に同意書を頂いている。又、家族会で話をし本人や家族の意向を聞き主治医、家族、看護師等の協力の基、看取りを進めている。尚、看取りを希望する利用者も出てきている。		

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
33		○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。施設看護師や主治医に指示を仰いだり、日々言語化のトレーニングを行い素早い伝達が出来るようにする。		
34	(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非常時の対応に備えている。運営推進会議でもマニュアルの確認をし、協力を依頼している。自施設の立地や地域性に基づき、避難の基準等も作成していきたい。	災害対策マニュアルを作成している。12月に総合防災訓練を予定して年3回実施している。運営推進会議で地域として避難時の協力をして頂けるように依頼し協力体制が出来ている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
35	(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。	職員は毎週チェックリストを基に自己評価を行い、自分の振り返りを行っている。特に不快な言葉づかい、態度等に注意している。	
36		○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	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。自己決定出来る様、待つ姿勢を心掛けている。		
37		○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し、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。		
38		○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、選ぶ事やおしゃれが出来る様努めている。		
39	(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。料理の下ごしらえや調理、片づけ等も一緒にしている。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。	週2、3回は業者より、食材料を購入、その他は事業所で利用者のリクエストで買い物して調理をしている。柿の白和えは今日で3回ほどリクエストがあった、干し柿等季節の物を中心におやつ作りなどを行い、利用者は楽しみとしている。	



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
40		○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、把握に努めている。水分補給は個々の好むものを提供し、食事は個々の栄養状態に合わせた食事の提供方法を話し合い対応している。		
41		○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、歯科医師や歯科衛生士と連携して各利用者に合わせて支援を行っている。		
42	(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。個々に合わせて声が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。	排泄チェック表を参考にトイレへの誘導を行っている。布パンツ使用者は夜間はリハビリパンツを利用して夜間のトイレ行きを軽減している。オムツ使用者は2名程である。	
43		○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、食物繊維や乳製品の摂取等工夫をしたり、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て下剤の調整を医師、看護師と相談して対応している。		
44	(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入浴剤等使用しながらリラックスできる様心掛けている。重度の方も機械浴の導入により不安なく入浴できている。	週2, 3回で希望によって入浴している。入浴剤として、菖蒲、ミカンの皮等で工夫している、又、機械浴も行っている、拒否する利用者には声掛けや時間等を工夫して入浴を促している。	
45		○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いる。夜間不眠の際は一緒に過ごしたり温かい飲み物を飲んだり、安心できる声がけを行っている。		
46		○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
47		○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。		
48	(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	季節を感じられる花の鑑賞や行事、ドライブやレクリエ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。	ドライブ、花見、散歩、近くのスーパーでの買い物に外出し、選挙にも家族が同行し出かけている。お墓参りの希望者は個別に職員が同行している。	
49		○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。		
50		○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。		
51	(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。	季節の花や干し柿等で季節感を味わう環境作りをしている。それぞれ自分の居場所を決め食事時は落ち着いて食している。	
52		○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	
53	(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	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。	職員の協力でその人らしい部屋作り、工夫がされ、安心して休めるように工夫されている。		
54		○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。			