

1 自己評価及び外部評価結果

(グループホームあすなろ窪田)

事業所番号	0690400080		
法人名	特定非営利活動法人 あすなろの会		
事業所名	グループホームあすなろ窪田		
所在地	米沢市 窪田町窪田1421-1		
自己評価作成日	平成28年 9月 23日	開設年月日	平成21年 6月 1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)】

個人の生活スタイルや心の変化に合わせて気ままに過ごし、今までの自分を変えることなく過ごすことが出来て、共同生活ではあるものの自分のペースを持って生活出来る様個別に対応する事を念頭に置き、理念に有る様に「人の為に何かしたい」という思いを汲み、やり遂げられる様関わりを持っています。

※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.jp/06/index.php>

【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-2F		
訪問調査日	平成28年10月12日	評価結果決定日	平成28年11月20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)】

利用者の意向を尊重した支援が行なわれており、食事や外出も利用者個々の希望を聞きながらの支援が行なわれている。入浴等も決まったスケジュールにとられることなく、希望者の対応がなされている。日本家屋の中で、利用者は自分らしいゆったりとした生活が送れている事業所である。

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ます (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
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	新規入職者・勤務異動で新しい体制となった為改めて地域密着の事業所の意義や立ち位置の共有を図る努力をしている。	法人内での職員の異動により理念の見直しをおこなった。新しい体制の中で生き生きとして職員は理念を基に日々支援が行われている。	
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	日常的な交流までは関わっていない状況。行事・避難訓練・運営推進会議参加等に留まっている。前町内会長からの引継ぎも良く協力を得られている。	町内会長が交代になり、前会長と引継ぎがよく、協力も今まで通り行なわれている。夏祭りには前会長と現会長も参加してもらっているが、日常的には地域の住民とは挨拶程度となっている。	
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	米沢市で取り組んでいる『認知症ちよこっと相談室』を開設しようと他事業所の活動を学び、窪田で今提供できる形から始めようと取り組む準備をしている。		
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	定期的開催し取組みについて報告している。地域の方々や家族からの意見についても反映出来る様取り組んでいる。今後家族の参加の幅を広げていきたいと考えています。	2か月毎の運営推進会議が開催されて、事業所の状況を報告している。参加者は包括支援センター、老人会会長、家族、利用者の参加であるが、更に、会議の課題により、参加者を考慮していくことも望まれる。	
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	生活保護給付を受けている方が多い事もあり、社会福祉課の担当者と連携を取っている。又、高齢福祉課の担当者とは利用者の状況を相談している。	運営推進会議に参加して事業所の状況は理解されている。生保者4名程受け入れて、市の福祉課とは相談等の機会をもち、協力関係ができています。	
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	夜間以外は施錠していない。身体拘束の理解については職員全員で研修をしたり、身体拘束以外での対応を検討会議にかけ、改善を進めている。やむをえず身体拘束をしなければならない様であれば、家族の承諾を得るための書類は整備しています。	法人の職員の異動により理念の見直しをおこなった。新しい体制の中で生き生きとして職員は理念を基に日々支援が行われている。研修や検討会議でケア方法等を話し合い、改善している。身体拘束をしなければならない時は家族と話し合い承諾の書類が作成されている。	

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	職場内・内外での研修を受けている。職場内では虐待・ストレスについてのアンケートの実施や面談等で職員の意識の確認を行い、ミーティングでは話し合い内容の共有を図っている。			
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	現在成年後見人の対象者は居ないが、近々必要があるのではと思っている方は居られ、どのように導入すべきかタイミングその他思案している。			
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	契約時説明はしっかりと行っているつもりであるが、ご家族が入所という一大事に注力し、質問が出来る状態で無いのか、質問等は殆ど無いのが現状です。来所時その都度大事な事は再度話す時間を取ってお伝えしています。利用者の理解・納得は難しい。			
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	面会時や運営推進会議などで家族からの意見を職員全員に周知し検討実施をしている。取り組んだ事例に関しては運営推進会議で報告させて頂き、またその議事録は家族にも報告している。	年2回家族にアンケートを行っているが回収率が低い。推進会議に参加した時に家族の意見を聞いたり面会の時玄関に意見箱を置いて要望、意見を聞く機会を作っている。事業所以外の外部の人に意見、苦情を言える所があることを		
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	今回『人材が集まる会社』と題して各事業所マナーシートを作成し、職員みんなで法人への要望等打ち出せる機会を持たた。			
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	給与水準は他から比較して良いとは思わないが、厚生会を立ち上げ今期は退職金制度を導入し、個々の給与改善を図っている。			
13	(7)	○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	育成部門を立ち上げ各事業所から代表が集まり、研鑽事業を初め年二回企画運営している。又年間の研修を定期的に行なっている。	法人の育成部で年間計画を立案し内部、外部研修を実施し、職員個人が目標を立て、希望する研修に参加している。又事業所内では月1回の会議の中で虐待防止、コミュニケーション等の内部研修を開催している。		

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協議会で定期的な会合に参加したり、交換実習に積極的に参加することで、交流を深めています。又、ケアマネ会議に参加し同業者との意見交換など行っています。	グループホーム協議会に参加している。ケアマネ会議等に参加してサービスの向上の為に交流している。		
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	利用開始前にアセスメントし、職員全員に周知している。日常生活の中でのコミュニケーションで思いを汲む努力はしているものの、本質的な部分まではいっていないのが現状。(ここ1年以上は入退所者無)			
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	入所にあたって家族の心配をじっくり聞きとりを実施し、不安を解消できるようしっかりと説明し納得して頂けるよう対応しています。入所後も家族とは連絡を取り合い信頼関係を築いている。			
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	相談の段階で、その方に必要なサービスか見極めて判断しています。その他のサービスが必要な場合についても本人の意向に従い、受けられるよう支援している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることの継続を図り、本人に役割を持って貰い生活を送れるよう支援はしているものの、重度化してきている利用者の対応については一方的になっているのが現状です。			
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	近況報告での報告・来所時での報告、必要に応じては電話での連絡など家族とは密に連絡を取り合っており、問題が有れば一緒に話し合い問題解決に努力しています。			
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	買い物に出かけた際に立ち寄ってみたり、家族に依頼し出かけて行ったりと、思いを汲んでいる。頻繁に面会に来て頂く方には来やすい様配慮している。			

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	相性など考慮し会話しやすい食席にしたり、無理のない会話ができる様話題を提供している。又、玄関ソファ・居室等で寛げるよう配慮している。			
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	退所された方への面会や家族への報告、家族が遠方においては入院先や入所先へ出向き様子をお伝えしたりしています。又、介護者の相談にのっている。			
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	家族から今までの生活スタイル・意向等聞き取りをしたり、日常生活の中で昔話などにより思いを把握する努力をしている。	利用者のアセスメントは今までの生活スタイル、思い等を中心に行なわれ、また、日常の生活の中から本人の意向を把握している。		
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	センター方式を使ってのアセスメントを進めている。生活歴などいままでの生活については、家族から聞き取りをして職員間で共有し、対応の改善に努めている。			
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	月1のカンファレンスや毎日の申し送り・ケース記録等により職員間で共有し、把握に努めている。小さな変化でも検討し、対応している。			
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	ケアプランを基に各担当者が目標を立て、目標を達成できるよう取組をしている。その都度モニタリングを実施し、検討している。変更時期には家族と今後についての話し合いを持ちケアプランに反映している。	担当職員がケアプランを基に目標を立て月1回の見直しをしてモニタリングを行っている。		
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	個人記録にはその方への取組についての項目が有りチェックできるようになっています。モニタリングや見直しに役立っています。			

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
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	必要な方にはデイケアの利用を支援したり、買い物・外食と地域の方々と触れ合える機会を多くとっている。		
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	個々の主治医との情報交換やその都度受診状況報告を提示し、医療機関との連携を図っている。	協力医の変更(田中クリニック)によって月1回の往診で適切な医療を受けている。1名は家族が同行通院している(褥瘡がある)	
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	医療連携シート(一週間毎)にバイタル・特変・異常など医療的な部分を記録している。特変が有った場合は、報告し指示を仰いでいる。現在褥瘡治療中の方診療が休みの時など処置して貰っている。		
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。	介護サマリーなどの提供をし、連携が取れている。入院中の様子も面会に行った際は看護師より状況報告を受け、退院に向けてのカンファレンスに出向き退院後の対応に役立っている。		
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	入所時に意向確認を行っている。現在終末期の方は居られないが、重度化が進んでいる方が多く事業所での対応は難しくなっている。その状況も家族に伝えている。他の施設に申請している方については、その都度確認を行っている。	入所時に重度化した時の対応、終末期の対応についての意向承諾(確認書)を作成して説明している。現在の事業所では終末期の対応は困難としている。	

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	
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	AEDを含めた救急救命の講習は半数以上の職員が受けている(新入職者については未実施)。心肺停止以外の急変時の対応については内部での研修を受けているものの実際に急変・事故発生時には看護師の指示を仰ぐか救急搬送となっている。(止血・タッピング・バイタルチェック程度)			
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	火災想定避難訓練を年2回実施している。米沢市の水害のハザードマップに窪田の施設が対象となり今後水害を含めた避難訓練を検討中。	平成28年6月(デイサービスと一緒に)、10月に避難訓練をおこなっている。10月は町内会会長、運営推進会議のメンバーの参加を予定している。「窪田」はハザードマップから事業所の横の川の水害が判明、消防署より避難の異動時間、マニュアル等の作成と訓練の対応が指摘され、現在検討中となっている。	消防の指摘に対応した、避難経路やマニュアル等の検討を行なって行くことが望まれる。	
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	人格の尊重・プライバシーの確保については幾度も内外での研修を受け、呼びかけ(名前)から気を付けるよう取り組んでいる。	法人の内部研修が行われ、「～さん」といった呼び方、近づいて声掛けをする等、その人の行動ペースを大切にし、利用者の希望に沿った支援している。		
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	誰でもが誰にでも思いを伝えられるよう日常的に信頼関係を結べる様取り組んでいるが、職員との相性がどうしても合わない方も居られ課題となっている。			
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	お1人はご自分のペースにより、お1人は現状を考慮して朝食の時間をずらしています。場合によっては、朝食以外の食事やお茶の時間をずらして召し上がって頂いている。			
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	着替えの時には声をかけ、選択して頂いている方・自分で着替えて手直ししてもらっている方と様々で、ある物を着ているだけで、オシャレが出来ているとは言えない状況			
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	食事の準備はなかなか出来ていない。皮を剥く程度洗い物等は毎食後出来ている。食席を変更したり・時間をずらしたり、または庭先で昼食を食べたり、外食に出掛けたりと楽しみの一つとなっている。	季節のものを食べる事を第一に庭での秋刀魚を焼いたり、芋煮、アケビ、もつてのほか等を取り入れ、利用者も楽しみとしている。日常の食材はが業者に依頼しているが、利用者の希望に沿った献立の変更や、土、日の買い物等が行なわれている。		

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
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	個々の適量で提供している。お好みのもので、水分補給行えている。夏場特に夜間の水分補給にも留意し関わっている。食事が摂れない方については主治医に相談しエンシュアを処方して頂き、食べられる物を良いタイミングで摂取頂いている。		
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	個々に合わせ口腔ケアを毎食後に行っている。3名の方については希望により歯科往診を受けている。日中義歯を外ししまい込む方が居り毎食後お預かりしている。		
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	排泄の失敗を軽減する取組を実施し、個々の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っている。現段階で1名の方布パンで過ごされ、重度化が進み全オムツの方2名 夜間のみオムツの方1名	チェック表を利用して、パターン化を行いトイレでの自立排泄を目指している。	
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	便秘予防に食物繊維の多い物の提供や水分補給を実施したり、ヨーグルト・ヤクルトを食されておりますが、自然排便が困難な方については主治医と相談の上下剤を処方して頂いている。		
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	デイケア利用の方は固定で入浴して頂き、その他の方は曜日を決めず、タイミングを見て入浴して頂いている。その日予定でなくとも、状況に合わせて入浴して頂いたり、希望があれば勤務に支障が無い場合は入浴して頂いています。	デイスーツを利用している3名はデイスーツで入浴、他の利用者は毎日早番(AM)の時に入浴が行なわれている。土曜日は入浴はおこなわれていないが他は利用者の希望により柔軟に対応している。	
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	個々の室温管理を細目に行っている。寝汗をかいている方などには夜間衣類の交換等の対応や昼夜逆転して夜中に衣類を着こんでしまっている方の対応についても声掛けし、安眠出来る様支援している。		
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	職場に受診・薬の担当者が居り担当者中心となって、薬の変更時などは様子観察を行っている。又、処方箋については、コピーしすぐ確認できるところに置き、共有を図っている。又薬について調べ皆に知らせている。		

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	事業所目標に掲げた「一人ひとり」を理解し受け入れ行動を起こしましょう！※輝いている姿にフォーカスする。個々の得意とするところを引き出し輝けるように支援しています。(一部)		
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	家族の協力を得て外泊出来る方は1名いらっしゃいます。希望に応じて個別に外出(ショッピング)の支援をしたり、行事でのドライブに出かけている。	買い物希望者は職員同行で買い物に行ったり、個人の希望に対応した外出支援が行なわれている。又、デイサービスのバスを利用しての外出も行なわれている。ラーメン等の外食希望もあり対応している。	
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	お金は施設でお預かりし、出かけた際に好みの物を購入しているが、職員が支払ってしまっている。		
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	希望があれば電話対応している。手紙を書き職員と一緒に近くの郵便局へ投函に行く等の支援している。		
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	狭い共有スペースを有効活用し、テーブルの配置など工夫している。	田んぼのそばの建屋で季節の中にいる。日当たりが良く、日本家屋なので落ち着いて安心できる。玄関のソファ等寛げる場所を作っている。	
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	玄関ソファで談笑されて居たり、食堂のソファで過ごされている方、テーブルの仲間とおしゃべりしたりと思いおもいにすごされております。		

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
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	こだわりの物を持ち込んではいる方も居りますが、以前より、使用していた物を持ち込む方は少なくなってきた。	その人らしい工夫がされている。	
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	車椅子の方6名となりそのうち自走の方2名の方すれ違い出来ない幅の廊下・段差等問題が多い。入浴の際も脱衣所と洗い場との段差が大きく危険な状態である。		