

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	1072800533
法人名	田中企画有限会社
事業所名	グループホームたまむら やすらぎの家
所在地	群馬県佐波郡玉村町福島81-2
自己評価作成日	令和5年8月2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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和5年9月12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)】

生活空間を広く取り入れ、利用者様が穏やかに明るく伸び伸び暮らせるよう障害物を無くし往来できるよう努力をしています。玄関や各ホールには季節ごとの壁面に利用者様には楽しんでもらっています。また、食事は高齢者施設食材供給サービスを利用しながら厨房職員や介護職員が作り、祭事食を提供するとともに、季節ごとの野菜を使って味噌汁を作ったり、家庭的な味や質が安定するように心掛けています。また毎日の生活の中では、出来る限り身体を動かして頂く為にも体操の時間を設けたり、出来る方には掃除も職員と一緒にするようにしています。地域活動としては玉村町地域ネットワークにも積極的に参加し、認知症介護の拠点となるように活動しています。

【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)】

共用空間では利用者が洗面台の前で髭を剃ったり、テーブルについて編物をし、新聞を読み、会話を楽しむ等、事業所内で利用者が主役となって思い思いに穏やかな時間を過ごしている。職員は押さえたトーンで会話に入り、落ち着いた動きで利用者を介助し、さりげなく見守っている。「やさしい言葉でその人の身になって」という理念に基づいた支援が体现されていることを確認した。また、事業所の立地から、「防災ハザードマップ」において起こりうる災害とそのリスクを管理者、ケアマネジャーがよく理解しており、連絡橋の設置や行政、隣接する施設との協力体制の構築に努めている。万が一の場合の避難行動や被害回避等、リスク管理を担う中心的存在となっており、利用者、職員の生命を守る力になることを期待したい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
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	理念の標語を職員から見やすい位置に設置し常に意識しやすいように心掛けている。	新入職員には理念に沿って、丁寧に支援するよう指導している。管理者は職員は理念を理解し、支援に取り組んでいると評価しているが、小さな事故もあり、その都度話し合い実践に繋げている。	
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	事業所と地域のつながりの維持を目的に運営推進会議を定期的に行っています。又、区長さん、民生委員さん、地元老人会役員さん等、をお招きして随時内部見学、意見交換を行っています。	隣接する有料施設や相談員、地域内の同業者、居宅のケアマネジャーと連携を図り、相談、協力できる馴染みの関係を構築している。区長には時期ごとに挨拶に出向き、つきあいを継続している。	
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	運営推進会議を通して利用者様の日々の生活の様子やホームの取り組みなどを説明している。		
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	運営推進会議の最後に必ず出席者の意見を聞くようにしています。	通常の開催はしていないが、コロナ感染症の状況をうかがいながら、事業所として「考えていること」等をレポートにまとめ、役場に提出したり、関係者に配付している。	
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	市町村の担当者に必ず運営推進会議に出てもらい意見交換をしています。又、相談事は積極的に窓口足を運びなるべく対面で話し合いをするように努力しています。	役場の担当者とコロナ感染症関係についてその都度連絡を取り合い、抗原検査キット等が配付され援助を受けている。また、介護保険の更新代行や認定調査の立会いをしている。	
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	現状身体拘束の必要な利用者様はいません。	拘束対象者はいない。ユニットごとの扉は施錠しているが、玄関は開錠している。年数回、虐待、身体拘束の勉強会を開き、気になる言葉遣い等についてはカンファレンスで注意喚起し共有している。	
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	定期的に身体拘束の勉強会を行っている。		

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
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	管理者、施設長は必要な研修を受講しています。		
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	契約については必ず施設長が直接家族様に重要事項の説明をして、一時間程時間を掛けて対話をしながらご理解をいただいています。		
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「ご要望はございませんか」と必ず声を掛けさせていただいています。	利用者の要望に沿って、電話をしたり、6月からは1回10分程度の面会を解禁し、半数の利用者が面会することができた。利用者の様子を知らせる為に手書きのお便りを送る取り組みをしている。	
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	カンファレンス会議等の機会を利用して意見等を聞いています。	管理者、職員が出席するカンファレンスで運営について、また働きやすく、話しやすい環境作り、利用者への対応等について話し合い、職員からの意見や提案を取りあげて支援に反映させている。	
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	資格取得などには財政的支援を要件を満たした職員には積極的に行っています。		
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	人的な余裕がないため外部研修には参加が出来ず施設長やケアマネによる現場に即した実地研修をしている。		
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	玉村町地域ケアネットワーク会議のメンバーとして参加しています。同業者同士の勉強会や講演会にも積極的に参加しています。		

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
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	入居前にご本人と話を(オンライン等)他、アセスメントシートを利用して生活歴の把握に努めています。日常会話以外の雑談にも積極的に行い「なじみの関係」を早期につくれるように努力しています。		
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	入居前に施設の見学をしていただく他に詳しく説明・相談をしています。また、利用が始まってからも電話やメールで連絡を取り合い、ケアの意向を伺うようにしています。		
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	入居前の面談にて詳しく相談をしています。		
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	1日の生活を通して、水やりや清掃の一部を積極的に手伝っていただいています。		
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	ご家族には毎月「近況報告書」と「ご本人の写真」を送付しています。新型コロナウイルス感染症が5類に移行されてからは対面での面会をお願いしています。		
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	現在は親族のみの面会にしていますので、ご友人や近所の方とはオンライン、電話でいつでも話が出来る体制をとっています。	コロナ禍であっても面会方法を工夫し、家族との関係性の継続を支援している。また、編物や読書、新聞を読む等、在宅時の趣味や習慣を生活の場が変わっても続けられる環境を提供している。	
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	利用者様の状態に合わせて席を決め、良い関係が保てるよう配慮しています。また、他者との関わりを持ちにくい方には職員が声掛けをしています。		

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
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	退所後も認知症の相談、定期的な連絡などを行っています。また、ご家族様からは近況報告、感謝の言葉を掛けていただき、施設にも足を運んでくれる等の交流が続いています。		
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	入居時の本人や家族の要望、趣味等を把握しサービス計画に反映させています。利用者様と十分なコミュニケーションを取り、言葉として出てこない声も聞くように努力しています。	入居時のアセスメント及び利用者との日常会話や家族との会話を通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	ご本人やご家族により細かい聞き取りをして、ご本人のこれまでの生活習慣、生活習慣を尊重し、支援の参考にしています。また、ケアマネからの情報提供もお願いしています。		
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	毎朝バイタル測定を行い、体調の変化に注意しています。日常の様子は個別の介護記録に記録し、職員全員共有しています。		
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	モニタリングは計画作成担当が行っています。カンファレンスは担当者を中心に意見を出し合い、利用者の状態に合ったケアプランを作成しています。ご家族様には来所時や電話等で話をしています。	モニタリングは3ヶ月に1回、計画は3ヶ月ごとに見直している。毎月カンファレンスをし、その際担当者会議を開き、ケアマネジャーが職員からの意見をとりまとめ、介護計画に反映させている。	認知症状の緩やかな変化も見逃すことなく、また予防の為に毎月モニタリングをし、現状に合った介護計画となるよう取り組んではいかがか。
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	介護記録は時系列に記録(入力)しています。申し送りノートも活用し職員全員に情報の共有をしています。		
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	家族の要望などは面会時や電話で聞き取りをし、意向に沿えるよう心掛けています。また、日々の日課の他季節や気候に合わせて対応を変化させています。		

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
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	定期的に日本舞踊、筋トレ等のボランティアの方に訪問していただいたり、近隣保育園の園児訪問があったりしたが、感染症予防のため現在は実施出来ていません。		
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	月1回の往診をお願いしています。病気などで入居前のかかりつけ医を希望している利用者はご家族対応で受診をしています。	入居時には協力医に変わってもらい、専門医への受診は家族の付添いで継続している。協力医による往診とオンラインで利用者の状況を伝え、薬剤の処方をしてもらえることを家族に説明している。	
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	看護師による24時間連絡体制を確保し、訪問看護記録を書いてもらい職員が閲覧しています。		
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。	入院の際には利用者様の混乱が少ななるよう普段の様子を報告し日常の情報交換をして心身の安定に努めるよう協力しています。また、早く退院が出来るよう受入れ状態にも協力しています。		
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	利用者様の状況、状態により対応する事を事前にご家族に相談しています。主治医にも報告し今後の在り方を話し合うようにしています。	重度化した場合の指針、また看取りに関する基本指針がある。看取りは利用者の意向に基づいて家族、医師、職員が話し合い、連携を図り支援にあたるが、急変した場合は救急搬送もある。	
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	主治医・看護師を24時間体制で連絡が取れるよう契約しています。		
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	年2回の防災訓練を実施しています。また、玉村町が主催する防災会議にもパネラーとして出席し自治体を通じて協力体制を築いています。隣接する介護施設との水害時避難連携も取れています。災害時の水の確保、食料3(日)分の確保も出来ています。	年2回の防災訓練を実施している。隣接する施設との間に連絡橋を架け、垂直避難の合同訓練をしている。「合同防災マップ」より浸水地域であることを確認している。水、食糧品等の備蓄がある。	管理者、ケアマネジャーが予想される地域の災害を熟知していることを活かし、隣接施設の協力も得て、毎月自主訓練を実施し、緊急時の災害に備えてはいかがか。

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
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	常に笑顔で優しい介護が出来るように必ず確認しています。下の名前で呼ぶ等プライバシーに配慮しています。また、心無い言葉で利用者様が傷つかないように十分に注意を払っています。	日中は女性職員が中心の支援ができるが、夜間は男性職員を苦手とする利用者もいて、同性介助が難しいこともある。呼称は苗字にさんをつけ、利用者には配慮した呼び方を職員間で共有している。	
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	職員が日頃から利用者様の意見に耳を傾ける様に心掛けています。利用者様が発言しやすいよう「○○と□□どちらにしますか」等、選択肢を設けた声掛けを工夫しています。		
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	基本的な1日の流れがありますが、その都度個々に応じたレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしています。		
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	着替えをする際には複数の洋服から選んでもらったり、季節に合わせた洋服を勧める等、その人らしい服装が出来るよう支援しています。また、2カ月に一度施設内での理美容を実施しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、片付けなどは出来る方には手伝っていただいています。	朝食、昼食は冷凍食材、夕食はチルド食を献立に沿って調理し、利用者の状態に合った調理形態で提供している。誕生日を祝うケーキや季節の食事を楽しみにしている。家族からの差入れもある。	
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	食事量、水分量は利用者様毎に毎日チェックし記録しています。好き嫌いや嚥下状態に合わせて、食事状態は適宜見直し、利用者様に合わせた提供をしています。		
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	口腔ケアは毎食後に実施しています。利用者様の状態に合わせて声掛け・準備・介助を行っています。うがい困難者に対してはスポンジブラシやガーゼを使用し口腔内の清潔保持に努めています		

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
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	自立の人を除き、排泄のパターンを把握し定期誘導や紙・布パンツの使い分けによる快適な排泄を心掛けています。	できるだけトイレで排泄ができるよう自立支援に取り組んでいる。立位が保てる利用者はおむつをせず定時で声かけをし、車椅子の利用者もトイレ誘導している。夜間は3名がおむつを使用している。	
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	排便状況を毎日確認し、便秘や腸閉塞が起こらないように配慮しています。体操を取り入れたり、繊維質な食事、ヨーグルトを摂っていただいています。また、必要に応じ個別に下剤を処方してもらっています。		
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	入浴に関しては曜日を決めています。本人の体調や意思を尊重し、シャワー浴対応など実施しています。入浴時のリラックスタイムを大切に利用者様の話をよく聞き、柚子湯などで季節感を楽しんだりもしています。	利用者は週2回、決まった曜日に入浴している。「希望があれば教えてください」と話しかけても「今はいいよ」という返事が多く聞かれるが、入浴日以外でも希望者がいれば支援に努めている。	
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	リネンは週1回交換し、天気の良い日は布団を干す等気持ちよく休まれるよう支援しています。		
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	誤飲防止の為、薬入れの工夫を行い、服薬時には名前の確認を必ずしています。なるべく飲む量を少なく		
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	洗濯たたみ、新聞折り、散歩、体操等ご利用様が楽しんで参加できるものを提案しています。ご利用様が自分の得意分野で力を発揮できるよう支援しています。		
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支援している	天気の良い日はライブや近くの道の駅に出掛けられるようにしています。希望があれば一時的な帰宅もご家族様にお願いしています。	事業所正面の庭を整備し、キャンプ場の雰囲気を楽しむ工夫をしている。また、日常的には家族と外出や外食をしたり、近くのスーパーにお菓子を買に出かける利用者支援している。	

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
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	お金に関しては重要事項説明書でご家族様には十分に説明し、持ち込みを遠慮していただいています。		
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	ご家族の理解のある方とは常に連絡が出来るよう対応しています。		
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	掃除を行き届かせなるべく空間を広く使えるように心がけています。特にトイレ掃除は気を付けています。共有の空間は常に整理整頓をし室内の壁面には季節を感じられるような飾りで楽しんでいただいています。	共用空間にはカレンダーや献立があるが、他の掲示物や飾りは控え目で、極力物を置かない整理整頓された大人の空間作りをしている。洗面台の大きな鏡が利用者の整容に役立っている。	
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	居間にソファを置いたり、独立して椅子を置くようにする事でご利用者様同士でくつろいだり談笑したりしています。		
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	居室にはエアコン、照明、クローゼットがありますがご本人のなじみの家具や嗜好品を持ち込んでもらい、居心地のよい空間を作るようにしています。	入居時に使い慣れた馴染みの身の回り品を持ち込むことを勧め、寝具やテレビ、本等を持ち込んでいる。食後には自室で過ごす利用者が多く、居心地よく過ごせる居室作りを支援している。	
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	安全に玄関の出入りや歩行が出来るようにバリアフリーになっています。施設内には随所に手すりがついているので、それに掴まり自由に移動する事ができます。私物には全て名前を書き、名前を書く事で自分のものであると確認していただけるようにしています。		