

# 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27年 9月 30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、共同生活では有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。

### 【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)】

民家を改造しグループホームとした施設であり、スペース的には広くはないが、その分家庭的な雰囲気がする事業所である。地域との関係も徐々に深まってきており、避難訓練においても地区の協力も得られるようになってきている。利用者の希望に応じカラオケ店への外出や庭でのバーベキューなども行われ利用者は事業所での生活を楽んでいる様子が伺える。

※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27年 11月 12日	評価結果決定日	平成27年12月14日

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、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	
<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	GH理念については地域密着型サービスの意義に基づき作成し、職員全員が理解はしているものの、立地上地域とのかかわりについては難しく現状で可能な関わり方を模索中	重要事項説明書にあすなるの法人の理念を基に運営方針が記載されている。事業所の理念は自分で出できることは自分でやるを掲げて職員に周知している。		
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	行事・避難訓練・運営推進会議参加等に留まっている。しかし地域の方の入所や地域に知人が居ることで、利用者に関わりのある方は地域の方で来所される機会が多くなってきている。	地域からの入居者がきてから、関わりのある人が訪問する機会が増えてきた。芋煮会、夏祭り等の時に地域の方々にも声をかけている。		
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	運営推進会議の中で、虐待・成年後見人についての事例を交えて話しする時間を設けました。			
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繁栄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。	年6回定期的に市の職員、民生委員、家族の参加で事業所の報告、課題等を話し合い意見を課題解決の参考にしていく。	地域や家族との連携を更に深めるために、認知症に対する理解を促す説明会や行政と連携し成年後見制度等現在話題となっている事柄に関する説明会を地域や家族の方を対象として行っていくような取り組みを、会議において話し合っ	
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有り、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たり法令上「どうか？」の相談をし指示を仰いでいる。	生保受給者が4名程入居しているので、いつも連携が出来る関係にある。行政の担当者は運営推進会議に参加して事業所の様子を把握しているので、相談しやすい関係となっている。		
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、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。身体拘束び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。やむ負えず身体拘束をしなければならぬ様であれば、家族の承諾を得るための書類は整備しています。	職員間で話し合い、家族の承諾を頂き期限付きで転落を防止するために柵を使用した。職員は身体拘束しない工夫を検討している。		

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
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	以前入所されていた後見人が必要とされていた利用者の事例もあり勉強会しており理解はしている。現在家族の金銭管理が不安な為通帳をお預かりし、施設で管理している方が居り今後どう進んでいこうか課題である。		
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は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。	法人で9月に利用者の家族のアンケート調査を行い家族や利用者の以降の確認を行っている、今後も継続的に行う予定。	
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	ミーティング以外でも意見を出せる雰囲気作りをしています。良い改善が見られる意見などについて事業所単独で判断できるものは即反映している。その他については、管理者から代表者へ報告し、検討し実施できる事例も有る。(職場に意見箱を設置)		
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季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。	新人研修として介護技術の研修が行われている。法人あすなろ会の育成会の内部研修が年間企画されている。	

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
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。	GH協議会に参加、交換実習に(1名)参加で同業者との意見を交換して交流している。	
<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	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はしているものの、本質的な部分まではいって居ないのが現状。		
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。頻り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	相性など考慮し話しやすい食席にしたり、無理のない会話が出来る様話題を提供している。		
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。		
<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	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。	利用者の昔話の中から意向を把握するためのコミュニケーションを大切にしている。センター方式を利用してアセスメントを行っている。	
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	センター方式を使つ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。アセスメントし改善出来ない事については今後の課題となっている。		
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。	利用者の意向に対して職員が目標を立てて取り組んでいる。月1回モニタリングし家族とも話し合いケアプランに取り込んでいる。	
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D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。	協力医により2週間に1回往診が行われている。かかりつけ医とは利用者の症状等情報交換を行うなどの連携を取っている。	
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。		
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てている。		
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	入所時に重度化した時の意向は確認を取っている。施設での限界についても説明している。入所当初の意向と状況が変わってくると意向も変わるため、入院や身体低下が進んだ状態であった場合は再度今後の体制の為のカンファレンスを行ない確認を取っている。	入所時に重度化した時の説明を行い意向の確認している。看取りに関してはその人の状況と家族、利用者の意向に応じて、家族との話し合いを行いその都度確認している。	

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職員全員が受けている。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	定期的に避難訓練を実施している。連絡網の中に町内会長さんの携帯番号も載せさせて頂く事になり協力体制は少しでは有るが進んでいる。	年2回6月、12月(夜間想定)で防災訓練をおこなっている。管理会社のセロソ東北と連携する体制を取っている。地域との連携も取られている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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ている。しかし最近馴れ合いからか適切でない言葉がけをしている場面が見られる。	法人の研修でも行われているが、フレンドリーな態度が目立つ職員には管理者がその都度指導している。		
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	利用者は職員を選んで思いを伝えている場面が見られる。職員によって思いを封印してしまう利用者が居る事は残念でならないし、今後職員の育成が課題である。思いを表せない方選択しを提示し、自己決定し易いよう支援している。			
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	マイペースに自分の赴くまま過ごされている方もいますが、入所され長期になり重度化が進む中職員ペースになりがちで今後の課題である。			
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	好みの服装を実践しているが、季節に合ったアドバイスをし、一枚脱いだり時には着替えたりしおしゃれして出かけられるよう支援して居る。			
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	嫌いな物については代替えで提供している。食事の準備や後片付けも出来る方は一緒に行っている。たまに庭先に出て炭で秋刀魚を焼き昼食を食べたり、近くの公園に行き好みの弁当を買い食べて着たり、その他外食にも出かけている。	食材は食材事業所ヨンケイを利用して。土、日曜日は利用者の希望を取り入れた献立にしている。庭先でサンマを焼いてバーベキューを楽しんだり、外食等にも出かけている。		

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	体重の増減により主副とも調整しています。水分摂取が難しい方については、ゼリーや果物等お茶以外好みの飲み物を提供している。食事量の減の方には好みの物(味噌漬け)等食べやすい形態で提供したり、山芋や納豆などを提供している。食間にバナナなどを提供しています。			
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。5名の方については希望により歯科往診を受けている。日中義歯を外しまい込む方が居り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、全員がトイレでの排泄を促しています。	排泄パターンを把握して声掛けをしている。トイレでの排泄を基本としている。		
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、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。	利用者の希望に応じているが、週2回を基本としている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	室温は細目にチェックし室内環境を整えています。冷房が苦手な方には不在時間に室内の温度を下げ対応し、夜間微風に設定する等の工夫をしている。今年の夏は猛暑となりアイスノンを使用し、安眠を確保された方もいらっしゃいました。			
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場所に置き、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	役割を持って生活している方は一部居られます。嗜好品や楽しみについては、職員が付き添い個別対応している。日々庭に出たりして気分転換をし、月に2回程全体でドライブに出かけています。その他は個別対応。			
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	日々の会話の中から行きたい所を汲みカラオケBOX等に出かけたり、施設の行事に取り込み出かけている。又家族の協力を得て外出や盆・連休等に外出される方も居られる。	利用者の希望でカラオケボックスに行ったり、行事として温泉や外食等に外出している。家族対応でお盆や連休に出かける利用者もいる。		
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。	狭いスペースであるが、ガラス張りでは田んぼで季節がわかり、眺めが良い。日当たりも良く居心地が良い場所である。		
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	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
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。	利用者が帰る家がある事を思い、又家族の考えも変化してきて、なじみの物の持ち込みが少なくなっている。	
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」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	重度化が進んできている状態で、重度の利用者が生活しづらい環境にあると思われる。車いすの利用者が安全に移動できるスペースは取れていない。		