

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	0770302438		
法人名	有限会社アルコップ		
事業所名	グループホーム緑寿の園 しだれ桜		
所在地	福島県郡山市中田町赤沼字瀬戸65-1		
自己評価作成日	平成27年12月30日	評価結果市町村受理日	平成28年5月12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	http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成28年2月26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)】

緑豊かで、入居者様が落ち着いて過ごせる場所です。近くには神社があり日々の散歩コースになっており、季節感を味わって頂けるように、ミニピクニックなども行っています。時々ではあるが、関連施設と一緒に、焼き肉パーティや芋煮会を開催しコミュニケーションを取っています。地域の様々なボランティアの訪問があり、入居者一緒になって楽しんでおります。看取り介護まで実施しており、主治医、看護師、薬剤師さんとの連携も充実しており、家族様も安心している、との声が多く聞かれます。少しでも安心して最期を迎えて頂けるようにスタッフ一同が学んできた事をケアの中に取り組みんでいます。

【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)】

1. 計画的に職員研修を行い、資格取得を推奨している。職員間のチームワークがよく、長期勤務者が多い。
2. 地域自治会に加入し、盆踊りに参加したり、草刈り、廃品回収、ゴミ集め等を積極的に行っている。
3. 医療機関との連携がよく、利用者、家族とも情報を共有し夜間等の緊急時の受診、看取り介護がスムーズに行われ、利用者、家族の安心、信頼につながっている。

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 ↓該当する項目に○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
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、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せている (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、安心して暮らせている (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	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	理念である「まごころ込めた旬のサービス」を常日頃、旬を忘れずに企画行事に取り入れ共有している。朝の申し送り時は輪唱し新たに五つのテストも輪唱している。	職員間で話し合い、事業所独自の和を大切にしながら地域密着型サービスを理念として掲げるとともに、職員各自が理念を具体化するため、利用者本位、信頼、感謝、公平等五つの視点から職員としての行動が出来ているかを振り返る取り組みをしている。	
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	町内会に加入している。総会や回覧板廻し、草刈り掃除などへも参加し、地域の行事があれば連絡が入り入居さんと一緒に参加をして来る。	地域自治会に加入し、地域の盆踊り、草刈り、廃品回収等に積極的に参加したり、美容、ダンス、ハーモニカ演奏等のボランティアや買い物、散歩を通して地域の方と日常的に交流している。	
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	今年度は地域包括の協力があり、認知症サポーター養成講座を2回開催できた。地域住民の方の参加が多くあり、「ここに入るにはどうしたらいいですか」との質問が多くありまた、理解もでき貢献出来たようである。次年度は地域に出向いての開催予定にした。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2か月に1回の開催の中で事業所内の報告をし、意見交換時には、推進委員からの意見や地域の情報を頂き、サービス向上を期するために活かせるようにしている。	定期的開催し、利用者や職員の状況報告、行事案内や報告、防災訓練、研修、事故やヒヤリハット、評価、地域行事等について話し合わせサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議などへの参加はないが、行政、相談員、事業所との三者懇談会があり、意見を出し、情報を頂いている。行政へ出向いた時には、担当者様がいれば、分からない事を聞き、情報などを報告している。	行政との三者懇談会や毎月来所する相談員にケアサービスの取り組みを伝えている。地域の行政センターと日頃から連絡を密に取っており、相談したり、協力、指導を受ける事ができる体制がある。	
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	前年度までは、拘束チェック表を各ユニットで行っていたが「拘束をしていない」と言う思いがあり、現在では行っていない。各ユニットリーダーを中心に周知徹底している。玄関の施錠は夜間以外は閉めないようにしている。	身体拘束排除の研修を行い、拘束しないことが徹底されている。2階はセンサーが使われているが、家族と利用者のリスクについて話し合い、早い段階から情報の共有に努めている。	

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	外部研修の参加や内部勉強会で虐待防止の話合いをリーダー中心に行っている。		
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	後見人制度をお願いしている入居者がいる為、スタッフに説明はしている。また、研修の機会がある時は参加をしている。		
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	契約時には丁寧に説明をし、事業所やケアに関する方針などを可能な範囲で説明了解頂くようにしている。改正などある時は説明をし再度の契約をして頂く事がある。解約時は十分な話し合いを持って了解を得ている。		
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	意見や要望に挙がってきた事を各ユニットでまとめ掲示板に貼っている。市の方依頼されて来園している相談員の方からも積極的な意見を頂、参考にしながらケアの充実を図っている。	日頃の支援の場面や家族訪問時、家族会の話し合い等で、利用者や家族が運営に関する意見を表せる環境づくりに配慮している。また、相談員が把握した利用者の声等は迅速に検討し運営に反映させている。	
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	毎月、運営検討会議を設けている。代表、管理者が出席し、各リーダーやスタッフから挙がってきている意見や要望を話、その後リーダー会議で提案後にスタッフの方へ反映している。	毎月の運営検討会議や、管理者の年2回の個別面談等から、職員の意見や提案を把握し、運営に反映させている。職員が職場の意見や提案を表しやすい職場環境がある。	
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	毎月運営検討会議時に状況報告や意見交換をし、職場風土作りに努めている。勤務年数やその人に合った外部研修にも参加できるようにしている。また、今年度は事業所10周年にあたり、永年勤続者に慰労会を開催している。		
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	県、社協、グループホーム協議会の各研修にその人に合った研修に参加している。また、研修後にはユニット会議時に発表する場を設けている。		

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
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	管理者が出席する情報交換会が2カ月に1回あり、地域の事業所との連絡、情報を得ている。また、数人ずつではあるが、交換研修を実施して、他施設で得てきたことをスタッフ間で情報を共有し質の向上になるよう取り組んでいる。		
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	一対一で会話をし、不安や要望を聞いて安心出来るように努めている。		
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	入居時、面会時などに状態報告、コミュニケーションをとり、要望を聞くように努めている。		
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、家族様の要望を聞き、プラン化に、変化が見られたら、その都度対応するようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中に何らかの役割を持ちながら生活している。		
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	面会時に本人の状態、状況を報告しながら、情報の共有をしている。		
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	馴染みの方、友達の方が面会にきている。また、外出の希望があれば、本人や家族様に確認し、外出を楽しんでいる。	理髪や美容は地域の馴染みの業者や事業所への訪問の業者等、利用者の希望で行っている。知人が訪問しやすい環境を設定したり、家族の協力を得て、ドライブ、外食、墓参り、買い物等、これまでの関係が途切れないよう支援している。	

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	孤立しているような場合、スタッフと会話したり、他入居者に声かけ、独りにならない環境を行っている。		
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	家族より電話があれば、その都度対応し、相談、声などを聞き、関係が切れぬように努めている。		
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	その人に合った声かけを行い伝えるようにしている。意志疎通が難しい方は表情など行動を観察しながらカンファランスを実施しプラン化している。	全職員で一人ひとりの日常の会話や表情から何を望み、どのように暮らしたいかを把握したり、家族や関係者の情報、今までの生活史から把握し、支援に役立てている。	
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	日頃、ケアの中から、また、行事の催いの中から、本人の生活状況を把握している。		
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	健康状態、睡眠状態をチェックしながら、生活のリズムやプランを元に把握している。		
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	日々の会話や生活のなどから、ニーズを引き出し、担当スタッフとモニタリング、アセスメントを行い、意見交換している。	本人の状況、本人や家族の希望、生活史、関係者の意見を踏まえ、現状に即した介護計画を作成し、概ね短期計画は3ヶ月、長期計画は6ヶ月を目標に取り組み、そのサービス内容も記録されている。その間に状況変化があった場合は速やかに見直しをしている。	
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	個人ファイル、支援経過にて心身状況を確認できるように努めている。スタッフ間でも情報を共有している。		

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
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	本人の意思をスタッフが推測し、代弁できるように信頼関係を築けるようにしている。家族の希望で通院の送迎など対応支援している。		
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	市の相談員が月2回訪問し何でも話し合っている。また、地域ボランティアのよる、語り部、踊り、楽器演奏などを楽しんでいる。2～3ヶ月に一度は訪問理容などをお願いしている。		
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、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	主に訪問診療を利用している。また、外来受診が必要な時は主治医からの紹介状を頂き受診し、その結果の状況、状態を報告している。	本人、家族の希望するかかりつけ医、医療機関を受診できるが、殆どの利用者が訪問診療を希望し利用している。専門外来は、主治医の紹介により家族と事業所が連携受診し、受診結果は主治医・家族・事業所が情報を共有している。また、主治医とは24時間オンコール体制がとられている。	
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	週一回の訪問看護師へ状態、状況を報告しながら指示を仰いでいる。		
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、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。	入院時には、病院看護師へホームでの状態、状況を報告し、3日に1回は入院先に出向き状況を確認している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	最後を迎えるにあたり、定期的にスタッフ、家族、主治医と話し合い方向性をきめている。家族面会時は必ず状態を伝え今後についての声を聞いている。	利用開始時に、重度化や終末期の対応について書面で意思確認し、事業所の「看取り介護指針」により家族等に説明し理解と同意を得ている。また、終末期の対応について、関係者で対応方針を共有し、状況変化に応じその都度、医師を交え家族等の意思確認と同意を得ながら支援している。	
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	急変時、事故の予測を行い、スタッフ間で話合っている。不明時は訪問看護師に相談し、聞きながら実践力を訓練している。		

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
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	月1回いろいろな想定を予測し、シミュレーションをしながら、訓練を実施している。マニュアルの見直しもしている。また、地域からの応援態勢もできている。	毎月、計画的に火災・地震・水害等を想定した避難訓練を実施しており、消防署の指導も受けている。特に火災による避難訓練は職員の少ない夜間を想定した訓練を数多く実施している。地域の協力体制も整備されており、非常用備蓄品も準備している。	
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	職員全員が尊厳やプライバシーを損なわないようにまた、分かりやすいよう伝えている。個人情報には十分注意を払っている。	利用者の人格を尊重し、尊厳と権利を守るために研修会を実施し、プライバシーの確保を徹底し、利用者への言葉かけや対応について、全職員で利用者の尊厳を損なわないケアに取り組んでいる。また、書類等は書庫で施錠管理している。	
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	自己決定を尊重している。飲みたい物や食べたい物を聞き、希望を表わせない方へは、何種類か準備し、決めていただいている。		
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	日によって変化があるため、その日に合ったペース行動を見極めながら無理のない対応を支援している。		
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	自立者は自ら着たい物を選んでいる。出来ない方はスタッフが声かけ本人が好むものを準備している。また、クリームを塗ったり、眉をかいたり楽しんで行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食材の下ごしらえなどを行って頂き、おやつ作りをする際は好きな物を一緒に作り楽しんで食べている。	食材は配食サービスを利用している。食材の下ごしらえや配膳、片づけ等を利用者と職員が一緒に行い、共に食卓を囲み楽しい食事となるよう支援している。また、利用者の希望に添った外食の実施や好みの弁当を選びながら楽しい食事となるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりのカロリー状態を把握している。自力摂取困難な方へは、一部介助し、水分の少ない方へは、ゼリーや甘い物などを工夫している。		

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
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	毎食後に口腔ケアを実施し、自力でできない方へは、一部介助している。義歯のある方は毎日ポリドント消毒を実施している。		
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むけた支援を行っている	出来るだけトイレでの排泄ができるよう、時間をみながら、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者の表情や動作から、その人に合わせた声かけ誘導を行い、できる限りトイレで自力排泄出来るよう取り組んでいる。その結果、紙オムツの軽減が図られた利用者もいる。	
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	野菜、水分の摂取を声かけ、運動も行うようにしている。排尿、排便の様子を看ながら、腹部マッサージなども行っている。		
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、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	一人ひとりのタイミングを見て声かけしている。スタッフ1名での入浴が困難な方へは、スタッフ2名での対応をしている。	利用者の意向に添った入浴が出来るよう支援している。楽しんで入浴して頂けるよう季節の菖蒲湯やゆず湯を実施したり、入浴剤を利用し気分良く入浴出来るよう支援している。入浴を好まない利用者には、声かけや対応の工夫等で支援している。	
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	日中ソファで休憩をしたり、本人希望で居室で横になり、自分のペースで生活していただいている。		
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	主治医からの報告はスタッフ間で申し送りをし、周知徹底をしている。急変時もスタッフ間で対応、主治医からの指示があった時はケース記録に残している。内服薬に関して、薬剤師との連携もできている。		
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	何でもできる方へは、食器拭き、モップ掛けへのお手伝いを責任を持って頂き、決められない方は選択できるように工夫している。嗜好品などを聞き、気分転換にお弁当などを購入している。		

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
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	普通の会話の中から外出先を決めて、法人の車でドライブを楽しんでいる。本人の友達や家族が迎えに来て、出掛ける事もあり、軽食などを楽しんでいる。	その日の気分により近隣の神社や公園に出かけるよう努めている。また、希望によりドライブや名勝地、足湯や食事等の外出支援を実施している。また、家族の協力で墓参りや、友人との外出等が出来るよう支援している。	
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	事業所預かりになっているが外出時に使用できる。また、小銭を持っている方は、自分で自販機で飲み物を購入している。		
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	電話は自由に使用できるが希望はない。手紙を書く方へは、ハガキを準備し、スタッフが代筆し郵送している。		
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	廊下に写真を提示し、玄関や洗面所には、花を生けて季節を感じて頂くようにしている。西日の強い時は早めにカーテンを引くなど工夫して過ごして頂いている。	廊下や洗面所には、利用者が生けた花が飾られている。居間への飾り付けは最小限にとどめ、湿度や温度管理をしながら居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	ソファー、椅子など好みの場所に座り、日光浴やテレビなどを観て楽しんでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居時に馴染みの物を持参して頂き、家族と一緒に模様替えをして頂いている。	入居時に利用者・家族の意向を確認し部屋のレイアウトなど決めている。部屋には大切な仏壇や使い慣れたテレビやラジオ、時計を置き、思い出の家族写真や置物を飾り居心地良く過ごせるよう配慮がされている。	
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」「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	自分で何でもできる方を中心に、分からない方へは、状況に合わせてスタッフが声かけし分かる事を増やしている。		