

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	2490400047		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	グループホームあおぞら 太陽ユニット		
所在地	三重県亀山市羽若町字西野834-41		
自己評価作成日	平成28年8月23日	評価結果市町提出日	平成29年1月20日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kihon=true&JigvoNoCd=2490400047-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 28 年 9 月 15 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)】

ご利用の方が季節を感じてもらえるよう亀山市内の花見に出掛けたり、ご利用者の希望で外食や喫茶店に行ったり、地域での催し物に積極的に参加させて頂き地域の方々とも交流をもっている。ご利用者の希望にも出来る範囲で対応し、お一人お一人の思いに添ったケアを行えるよう取り組み、ご利用者の笑顔が引き出せるよう心がけている。ご家族とも密に連絡をとり報告・相談を行い、ご家族の協力を得たりしながらご利用者がよりよい生活が送れるよう取り組んでいる。またグループホームあおぞらは立地条件に恵まれており、市の総合福祉センター“あいあい”や地域のコミュニティが近くにあり、足湯やカラオケ・将棋など日常的に外出する事ができ、外出時に地域のみなさんとの交流も図る事が出来る。

【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)】

一昨年に作成したユニット毎の理念、「お一人お一人の思いを大切に笑顔が引き出せるような介護を行います。(太陽ユニット)」「否定の“言葉”を言わず利用者さんの出来る事をやさしく見守る介護(星ユニット)」を、管理者・ユニットリーダー・職員が共有しながら事業所の運営に取り組んでいる。午前中、パートの人数を増やし入浴や散歩など一人一人の利用者とゆったり関わられるよう配慮している。職員間で気軽に話が出来ると雰囲気の良い事業所で、職員は利用者が家庭的な環境の中で安心して生活出来る様に日々支援している。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	青山里会のケアワーカーの理念とユニットの理念を目の付きやすいリビングに提示し、理念に基づきケアにあたるように努めている。	各ユニットの理念をリビングに掲示して、申し送りや職員ミーティングで理念の共有を図りながら利用者の支援をしている。	
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	外出支援を行い、近くの飲食店に行ったり、地域のコミュニティーのあいあい祭り、夏祭りに参加させて頂くよう努力している。	地区コミュニティのふれあい教室や夏祭り、亀山市総合福祉センターの「あいあい祭り」に参加している。亀山老健のボランティアとの交流や幼稚園児との交流を行っている。地域の方が畑の草取りや栽培を手伝ってくれたり、行事の手伝いもしてくれ協力的である。	
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	まだまだ地域貢献出来ていないが同法人の亀山老健で定期的に開催されている亀山学校で今後認知症をテーマにした勉強会を開催するなどして地域の方々に発信していきたい。		
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	2ヶ月に1回奇数月の第3金曜日に運営推進会議を開催しており、自治会長様や市の高齢障害支援室の方、ご家族様、入居者様のご意見や要望を伺いながらサービス向上に努めている。	運営推進会議に利用者が参加している。事業所の利用状況や活動報告、行事予定報告、自治会長や地域包括支援センター職員、利用者家族からの意見や要望を参考にサービスの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に取り組んでいる	運営推進会議にご出席いただいた時にご意見や助言をちょうだいしたり亀山市地域密着型サービス事業所連絡会に出席した際に当事業所の実情も伝えたりしている。	運営推進会議の案内を持参した時や運営推進会議開催の時、地域密着型サービス連絡会の開催時に担当職員との情報交換をしている。	
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	勉強会をしたり、どのような事が身体拘束になるのかを職員間で話し合い確認しあいながら拘束しないケアを行っている。玄関の施錠については解錠時間を長くするように努めている。	法人が実施する研修会に参加している。身体拘束について事業所内で写真付きのマニュアルを作成して研修を実施している。	
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逃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	亀山市の虐待防止マニュアルに沿って施設・事業所の虐待に関する取り組みについて職員間で話し合い周知するように努めている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度については勉強会・研修会等で学ぶ機会がもてるようになっていきたい。		
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、管理者及びケアマネ・サービス計画作成者がご理解出来るようわかりやすく説明を行い疑問にお応えし、理解頂くようにしている。		
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	面会時や運営推進会議、意見箱を設置し意見を頂き運営に反映できるよう努めている。	意見・要望が記入できる提案箱を設置している。面会時や運営推進会議の時に意見や要望を聞いて事業所の運営に反映している。	
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	申し送りやミーティングで適時相談や提案を行い良い運営が出来るよう努めている。	管理者・リーダーは職員の意見や要望に常に耳を傾け、気軽に話し合える雰囲気づくりに心掛けている。年1回本部の部長との面談がある。管理者は職員との個別の話し合いを大切にしながら事業所の運営に反映している。	
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	適時、相談や提案を行い職場環境が良好になるよう努めている。		
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	新人職員は法人の新人研修終了後グループホームでも先輩スタッフが必ず一緒について具体的なケアの方法を指導するようにしている。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会に参加する中で勉強会を通じた事例検討会や意見交換、より良いケア方法などを考える取り組みに参加している。		

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
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	入所前に事前訪問調査を行い、本人の困っている事、思いや要望などをお聞きし、安心してサービスをご利用頂けるよう関係作りに努めている。		
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	事前訪問調査でご家族が抱えている困りごとや現状をお聞きし、不安な事や要望に耳を傾け質問等にお応えしながら安心してサービスをご利用頂けるようにしている。		
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	本人の状態や置かれている生活環境を把握し、グループホームだけではなく色々なサービス利用の紹介や選択があることをお伝え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	本人の思いに寄り添い、じっくり向き合いながら個々に応じた生活支援や関係性を築けるよう心がけている。		
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	ご家族への連絡を密にしながら家族の思いも傾聴し共に本人を支えていく関係を築けるよう心がけている。		
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	本人の希望があれば、馴染みの場所へ行きカラオケや将棋に参加出来るよう外出支援に努めている。	ドライブを兼ねて以前住んでいた自宅を見に行ったり、地域の行事に出掛けている。家族と墓参りや馴染みの美容院に行く利用者がいる。地域の馴染みの人や場所との関わりが途切れないように支援をしている。	
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	ご利用者が楽しんで頂けるよう行事やレクを考えたり、ご利用者同士の会話の橋渡しをし、ご利用者同士の良好な関係を保って頂けるよう支援に努めている。		

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
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	ご利用者が他施設に入所されたり、在宅に帰られた際は様子を伺いに行ったりしている。		
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	ご利用者お一人ひとりの思いや希望を日々の会話やご家族の情報等から把握するように努めている。外出希望がある方には出来るだけ支援出来るよう業務内容を工夫し対応出来るよう努めている。	利用者の生活歴・趣味を参考に、日々の会話から思いや意向を聞いて把握するように努めている。把握困難な利用者については、家族の意見や情報を参考に表情や行動等を把握しながら支援するようにしている。	
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	事前調査にて在宅での暮らしぶりや生活歴サービス利用状況など出来るだけ把握し入所後もこれまでの暮らしが出来るだけ継続出来るよう馴染みの家具などをお持ち頂いている。		
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	申し送り、ミーティング、毎日のバイタルチェックを行い状態把握に努めその時の状態にあったケアに努めている。		
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	個々のご利用者の方の担当を決め1ヵ月ごとに介護計画のモニタリング、3ヵ月毎に担当者を中心にカンファレンスを実施し、介護計画の評価や見直しをしている。	利用者の担当職員が、毎月モニタリングを実施し、家族の意見を参考にしたカンファレンスを行い介護計画を作成している。3ヵ月毎に計画の見直しを実施している。	
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	申し送りやミーティングでご利用者への気付きや変化の情報を共有し対応方法について話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の対応が困難な車イス利用者の方の医療機関への受診の付き添いや個人の買い物や外出などの希望があれば可能な範囲で対応している。		

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
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	月1回介護相談員が訪問しご利用者の声を聴いて頂いたり状態をみて頂いている。運営推進会議には自治会長様にも参加して頂き助言を頂いている。		
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	入所前の個々のかかりつけ医に定期的に受診して頂いている。ご家族と相談を行いその時の状況に応じて受診を行う医療機関を決めている。必要時職員も付き添い本人の状態を伝えかかりつけ医との関係性を築けるようにしている。	本人・家族と相談して、家族の希望するかかりつけ医を受診している。家族の付き添いによる受診が原則であるが、緊急時や受診が困難な時は、職員が付き添う場合もある。他科の受診については家族にお願いしている。	
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	看護職員がいない為、病院受診時や、往診の際に相談したり電話での相談を行い助言を頂いている。		
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、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。	入院の際は病院に介護サマリーを提供しご利用者の状態を報告し再入所時に事前調査に行き状態把握に努めている。		
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	ご本人やご家族の思いや意向を状態変化時等で話し合いその意向に添えるように支援している。	入居時に利用者本人・家族と話し合い、重度化した場合の事業所の指針を説明している。終末期や看取りについてのマニュアルが作成されており、重度化した場合や看取りについて研修を実施し、職員間で話し合いを行っている。	
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	医療従事者がいない為緊急の場合でも適切な手当てや判断が不十分であり、緊急搬送をしている。地域密着型サービス事業所連絡会で開催された心肺停止時の応急手当の講習会に参加し自分達でも出来る応急手当ての方法を学ぶ機会を持てるようにしている。		
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回消防署の立会いのもと、消防訓練、防火訓練を実施している。職員全員が速やかに対応出来るように定期的に訓練を継続していく。地域との協力体制が図れるよう連携に努めたい。	年に2回消防職員の協力で、消防訓練・防災訓練を実施している。職員の役割分担と連絡体制は整備されている。食料の備蓄については法人本部で購入し、事業所で管理している。	申し送り時やミーティングの場で火災発生時の役割分担(連絡通報係・消火係・避難誘導係)の確認や、夜間火災を想定した机上訓練を実施することを期待する。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、常に謙虚な気持ちでプライドを傷つけない言葉かけや対応をするよう心がけている。また、職員同士が気付いた事があれば話し合い注意している。	人生の先輩である利用者のプライドを傷付けないように配慮し、言葉かけや対応に気を付けるようにしている。呼び名や入室時の声掛けやトイレ誘導時等には職員間で話し合い、特にプライバシー注意するよう心掛けている。	
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	日常生活のさまざまな場面でご利用者一人ひとりの希望が汲み取れるよう傾聴や対話を心がけ自己決定出来るよう言葉がけを行い、自己決定しやすいよう支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活スタイル、生活習慣を尊重しレクやアクティビティなどの声かけを行いご利用者の自己決定に委ね参加している。		
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	入浴前や外出前にはご本人の好きな服と一緒に選んでもらったりおしゃれや身だしなみを整えてもらえるようにしている。		
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	ご利用者の食べたい物を聴いて買い物に行き食事を提供している。食事の盛付をしてもらっている。	ユニット毎で利用者の好みを聞いて献立を作成し、食材の買い出しをしている。利用者が盛り付けや下準備、食器洗い等の手伝いをしている。利用者は誕生会や敬老会の特別メニューを楽しみにしている。	
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	毎食事、摂取量は個人カルテに記入している。入浴後には電解質飲料も飲んでもらったり定期的以外にも水分をとれるよう工夫している。食事摂取量が少なくなってきた方には栄養補助食品や食べれる物を提供している。		
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、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	ご自分で出来る方には声かけを行い。難しい方には毎食後口腔ケアに努めている。		

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
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	個々の排泄状況やパターンを把握し排泄支援をしている。	排泄記録表で利用者の排泄パターンを把握し、定期的な声掛けや誘導でトイレで排泄出来るように支援をしている。排泄支援により紙パンツから布パンツになった利用者がある。	
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	便通が良くなるような食事や牛乳を提供し支援している。		
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	全てのご利用者の希望通りには実施出来ないが、出来る限り希望に沿った対応が出来るようにしている。	本人の希望を聞いて毎日入浴支援をしており、利用者は少なくとも週に3日は入浴している。浴室は個室で埋め込みの浴槽であり、重度の方で入浴が困難な利用者はシャワー浴である。ゆず湯やしょうぶ湯で季節感を味わっている。	
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	個々の状態や状況に応じて自室で休んで頂いている。不眠時には傾聴したり寄り添い不安解消に努めている。		
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	個々のファイルに薬の処方箋を添付し、ユニット全職員が薬の内容等について把握できるようにしている。また内服に変更があった際には申し送りやノートで情報を共有し症状に変化がみられた場合はかかりつけ医に連絡・相談している。		
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	料理の盛り付け・洗濯たみ等を出来る範囲で行っている。嗜好に合ったメニューや外食を行っている。		
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	外出希望があれば対応できるよう業務内容を検討し、支援できるよう努めている。またご家族にも協力を得て外出して頂いている。	利用者の希望を聞き、外食や季節の花見、買い物やドライブに出掛けている。車で自宅まで一緒に行ったり、日用品の購入に職員と出掛けたりしている。また、家族と墓参りに行ったり、美容院に行っている利用者がある。	

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	ご家族より預かり金を預かり、外出時や買い物、病院受診等で使用してもらっている。		
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	ご家族に電話をして欲しいと言われた時は職員が電話をし本人と直接電話でのやりとりをしてもらったりしている。		
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	共有スペースは手狭ではあるが、ソファを置いたり季節を感じてもらえるような飾り付けをし居心地良く過ごしてもらえるよう工夫している。	リビングは天井が高くて採光が良く、ゆっくり寛げる空間である。利用者の見守りや安全を配慮し、リビングから各居室が一望出来るようになっている。	
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	気のあったご利用者同士でゆっくり過ごせるようテーブルやソファの配置を考慮したりしてご自分の居場所で安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	在宅で使用していた馴染みの家具、ご家族の写真やテレビ、テーブルやイス等をお持ち頂き出来るだけ在宅での生活に近い環境作りをし、ご本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	洗面台とエアコンは備え付けで、ベット・布団・タンス・机・椅子等は利用者が使い慣れた物を使用している。どの部屋も掃除が行き届き、整理整頓されている。	
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	トイレの場所が把握できない方には居室からトイレまでをわかりやすくして自立支援を行っている。		