

### 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	4470800287		
法人名	特定非営利活動法人しらゆり		
事業所名	グループホームしらゆり竹田		
所在地	竹田市大字竹田町279-1		
自己評価作成日	平成28年2月14日	評価結果市町村受理日	平成28年6月22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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成28年3月31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)】**

当施設は城下町竹田の中心地に位置し、歴史を肌で感じられる環境の中にあります。年間を通じて竹田ならではの行事や催事が数多く行われており、それが入所の皆さんの楽しみにもなっています。家庭的な雰囲気の中、入居者様の心に寄り添い信頼しあえる関係づくりを心掛け、生き甲斐と喜びを持って暮らしていただけるよう職員一同介護に取り組んでいます。また、身体の残存機能を活かした体操やレクリエーションを取り入れ、身体機能の低下を防ぐと同時に食事面でも「美味しく健康に」をテーマに旬の食材を活用した手作り料理を提供しています。

**【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)】**

・事業所「しらゆり竹田」は荒城の月で有名な岡城の近くにある。また、竹田の駅や商店などのある中心街に位置し、買い物や散歩などを通じて住民との交流が日常的に出来ている。  
 ・運営推進会議の開催時に避難訓練を行い、委員より積極的な意見を出してもらい、災害時の対応を見直している。  
 ・事業者は「食」の楽しみを大切にしており、開設当初から手作り料理に取り組んでいる。利用者の潜在能力を生かし、職員と利用者が和やかな雰囲気の中で食事が行われている。

**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	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
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
<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	利用者が安心して快適に過ごせるようアットホームな雰囲気を提供し、職員は常に感謝と尊敬の気持ちを持って利用者と接するよう意識の統一を図っている。	理念を「住み慣れたこの地で穏やかに暮らしたい」と作りあげ、実践されやすいように目に触れる場所に掲げている。職員はミーティングの中で「感謝と尊敬」の気持ちで接しているかどうか振り返っている。	
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	地域行事に出かけ、地域の方と接する機会を設けたり、敬老会などの所内行事に隣のお年寄りや運営推進委員を招待し、地域とのつながりが途切れないようにしている。	事業所は、竹田市の中心街にあり、地域の行事や買い物・散歩などで日常的に交流している。また管理者が地元住民であり、地域の行事や運営推進会議などで気軽に触れ合っている。	
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	他事業所との連携事業で、多くの方に認知症に対する理解を深めてもらうために、認知症サポーター研修を開催している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き利用者の状況報告や事業報告、施設の抱える問題点などを提起し、運営推進委員からの意見を参考にサービスに活かしている。	事業所は開設して12年を経過している。運営推進会議がマンネリ化しないように事業所が抱えている課題を挙げ、出席者に検討してもらっている。運営推進委員は協力的で行事や避難訓練にも協力している。	
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	常日頃から市の関係部署と情報交換を行い、事業所の抱える課題などを相談できるよう、協力関係を築いている。	市の関係部署とのつながりを大切にし、事業所が抱えている課題など気軽に相談している。市と協力して、いきがいサロンや認知症ケアの活動に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束禁止事項を全職員が理解し、いかに拘束をしなくて済む支援をしていくか各ケース毎に随時検討している。玄関の施錠は防犯の意味もあり、夜間のみ行うようにしている。	身体拘束の弊害を職員が正しく認識し、転倒やベツより転落しないように、柔らかいマットなどで工夫し対応している。転倒の危険性のある利用者に対し、カンファレンスを行い利用者本位に検討している。	
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	会議時などに虐待防止についての勉強会を行い、いかなる場合も虐待に繋がる行為がないように職員全員が注意を払っている。		

事業者名:グループホームしらゆり竹田

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	他事業所との連携事業で、成年後見制度に詳しい弁護士を講師に招き研修会を開催、参加している。		
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	入居前の施設見学では、ありのままの姿を見てもらい、利用者や家族が不安を抱くことがないように十分な説明と質問に対しての返答を行い、納得していただいた上で契約を締結している。		
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	家族等が面会に来た際、意見や要望を聞く機会を設けており、また玄関には意見箱を設置し自由に意見を投書できるようにしている。	運営に関する家族の意見は、面会時や意見箱を通じて出やすいようにしている。また、春夏秋冬年に4回広報誌を作成し、日々の暮らしぶりを理解してもらい、意見を頂けるようにしている。	
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	職員ミーティングで職員からの意見や提案を収集し、運営が特定個人の意思によるものに偏らないように配慮している。	食事作りや外出支援などについて職員の提案や意見を聞いている。また重度化に伴い、浴室の整備について法人代表を交え話し合いが行われている。	
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	職員個々が常にやり甲斐と向上心を持って働けるよう、勤務実績、能力に応じ平等に評価している。		
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	職員全員が一定レベル以上の介護技術を習得できるよう、随時開催される研修会に積極的に参加するよう促しており、研修受講者は学んだ内容を全職員にフィードバック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	市内小規模事業所の連携事業に加盟しており、合同研修会、意見交換会等を通じ、職員のスキルアップを図っている。		

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
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	利用者の発する言葉に耳を傾け、そこから何を望んでいるのか、何か不安があるのか等を推し測り、利用者が少しでも安心して穏やかに過ごせるよう、コミュニケーションづくりに注力している。		
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	家族等が安心して介護を任せられるよう、あらゆる相談、疑問に耳を傾け要望に応えられるよう努めている。また、利用者が施設でどのような生活を送っているのか、随時家族への報告を行っている。		
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	利用者の身体状況等に応じ、ケアマネや家族と相談した上で通院、リハビリその他必要と思われるサービスの検討を行っている。		
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	利用者のできる範囲のことを手伝ってもらったり、同じ目線で物を見たり、会話をしたり、共に生活をしている実感を味わってもらえるようにしている		
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	利用者の施設での生活状況等を家族に知らせ、職員と家族が共通した介護認識を持てるように努めている。また、家族と職員の意見交流の場として、年1回家族懇談会を開催し親睦を深めている。		
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	馴染みの友人、知人がいつでも気軽に訪問しやすい環境づくりを心掛けている。又、本人の行きたい場所へ出かけられるよう、出来る限りの外出支援をしている。	利用者のなじみの稲荷神社や近隣の商店街の散策・思い出の岡城の花見をしたり、親しい友人を招くなどで、なじみの関係が途切れないようにしている。	
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	利用者の個性を把握しトラブルを発生させないよう支援を行うと同時に、利用者同士がコミュニケーションをとりやすいよう、座席の配置、レクの提供などに工夫をしている。		

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
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	転居(入院)先への情報提供を充分に行うと共に、サービス終了後も必要に応じて家族の相談に応じる体制を作っている。		
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	利用者が望むことをヒアリングし(思いを言葉で表すことができない場合は、日々の関わりの中から真意を推し測り)可能な範囲で実現できるよう支援している。	思いや意向を把握するために、研修会で学んだセンター方式のアセスメント票を用いている。また、若い頃の写真や本などを目に触れる場所に置き、関心度を把握し介護計画書の作成に活かしている。	
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	サービス開始時に家族や本人から、生活歴に関する事項や馴染んできた生活環境を聞き、入所後もその人らしい生活ができるよう、介護計画に反映させている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、常に心身状態の変化を見逃すことがないように注意を払っている。		
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	本人や家族には日ごろの関わりの中から思いや意見を聞き、ケアマネ、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い介護計画を作成している。	前回の目標達成シートの中に「介護計画の作成」を掲げ、きめ細かな情報をもとに、カンファレンスを経て、介護計画書を作成している。定期的に職員間で話し合い、モニタリング、見直しが行われている。カンファレンスを行うことで職員の士気が上がっている。	
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	ケース記録に暮らしの様子や本人の思いなどを記録し、職員全員が情報を共有できるようにしているが、今後は、介護計画に即した記録ができるように「支援経過記録表」を新たに採り入れる予定である。		
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	既存のサービス以外に、本人にとって今どういった支援が必要かを考え、あらゆるサービスの中から最も相応しいものを選択できるよう支援を行っている。		

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
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	提携医療機関との連携、消防署立会いによる消火・避難訓練などを通じて、利用者が安心して生活できるように支援している。		
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	月2回の往診を実施。利用者の病状、既往歴、ADL等の情報がかかりつけ医に提供しており、急変時などは24時間体制で連絡を取れるようにし、いつでも医療機関の指示、診療を受けられるようにしている。	重度化に伴い、月に2回、訪問診療が行われている。また、病状に沿って、専門医の受診支援が行われ、適切な医療が提供されている。急変時も24時間の医療体制ができています。	
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	職員は利用者の身体的変化や精神的変化の把握に努め、医療機関への相談が必要な場合には、担当看護師と密に連絡を取り合い、適切な診療が受けられるようにしている。		
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。	入院中の経過観察や衣類交換(洗濯)など職員が交替で訪問。その際、最善の治療方法や早期退院に向けた相談・情報交換を医療機関と行っている。		
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、事業所の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	入所時に終末期や重篤時に関する意思確認書を交わすようにしており、本人や家族の要望を優先した上で、終末期の対応について医師や家族を交え話し合いを持つようになっている。	利用開始時に、家族に重度化や終末期の説明を行い同意してもらっている。また、急に容態が悪化した場合は再度、家族の意向を確認している。	
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	事業所連携事業で開催されている救急救命講習に参加し、急変・事故時に適切な対応ができるよう、知識や技術の習得に努めている。		
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、運営推進委員の協力を得て、消防訓練(日中、夜間を想定した避難訓練含む)を実施している。また、災害発生時には全職員が避難活動に参加できるよう緊急連絡網を確立している。	避難訓練は、運営推進委員にも参加してもらい意見を頂いている。訓練は消防署を招いて、日中と夜間想定での避難訓練が行われており、避難路の確保や備蓄もある。また、緊急時の対応として、職員の夜間連絡網も策定している。	

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
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	利用者一人ひとりの個性、性格を理解し、尊厳を損なうことなく、その人に相応しい声掛け、対応を心掛けている。	利用者一人にひとりに「呼び名」を聞き、声のトーンなどに配慮し違和感のないように言葉かけをしている。特に、利用者の排泄や入浴の声かけはプライバシーを大切に、タイミングを見て誘導している。	
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	利用者のやりたいこと、食べたい物、見たい物など、職員から押し付けることなく本人の意思を尊重するようにしている。		
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	入浴やレクなど、一部施設側の都合が優先されている部分があるが、基本的な生活リズム、過ごし方など職員側が強制することなく、利用者本位に支援を行っている。		
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	理、美容院の利用支援、季節や気候に合わせた衣類調整、男性利用者の髭剃りなど、利用者が気分よく過ごせるよう整容支援を行っている。		
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	利用者と職員が同じ食事を一緒に言葉进行を交わしながら楽しんでいる。また食欲が進むように色取りや盛り付けなどにも工夫を凝らしている。	開設当初より、利用者に食べたいものを聞き、3食手づくりの食事を提供している。利用者の想起能力を見出し、季節を感じる食材を使いコミュニケーションを取りながら作っている。利用者は、茶碗拭きなどの出番がある。	
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	利用者個々の身体状況(医師の指示による塩分調整、トロミ使用など)体重増減、好き嫌いなどを考慮し、適宜食事メニューや食事量を調整している。		
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	毎食後、歯磨きとうがいを励行しており、自分で出来る方は見守り、出来ない方は職員のケアにより口腔衛生を保持している。		

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
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	一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレ誘導や声掛けを行うことで、排泄の失敗を無くし、おむつの使用に頼ることが無いようにしている。	一人ひとりの排泄リズムを把握し、利用者の表情を見ながらトイレ誘導をしている。自尊心を傷つけないように、できるだけおむつ使用は避けるようにしている。	
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	食事では野菜を豊富に使用し繊維質の多い食材を使った献立を考えている。また、運動不足から便秘になることが無いよう、歩行運動やラジオ体操、しゃんしゃん体操を採り入れている。		
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	入浴日と時間をある程度決めていますが、それ以外に入浴を希望する方がいれば柔軟に対応している。また、入浴時は利用者との会話を大切にし、入浴が楽しみになってもらえるような支援を心掛けている。	入浴は、希望に沿った入浴ができるよう柔軟に対応している。また加齢による重度化に伴い、管理者と話し合いが行われ、浴室の整備が行われている。	
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	利用者個々の睡眠パターンを把握し、夜間不眠になりやすい人は一日の生活リズムを見直し、昼夜逆転症状などの改善に努めている。また、必要に応じて医師への相談を行っている。		
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	薬の内容を理解した上で、間違いが無いよう複数職員で確認しながら与薬している。症状の変化があれば、その都度医師に相談し、薬の変更や用量の変更など適切に対応してもらっている。		
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	利用者一人ひとりが楽しみ事や出番を見いだせるよう場面づくりの支援を行っている。(絵描き、歌、洗濯物たたみ、お膳ふき等)		
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	外出を希望する方には散歩、近隣訪問、神社参拝、町内行事への参加など気軽に出かけられるように支援している。また、季節感を味わってもらう為に、桜や彼岸花見学などの外出支援も行っている。	事業所は市内の商店街にあり、利用者が希望すればいつでも近隣の散歩ができるようにしている。また四季を通して、まつりごとや花見、竹楽、買い物などの外出支援が行われている。	

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
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	現在お金を持つことを希望する利用者がいないため金銭管理の支援は行っていないが、今後希望する利用者がいればその人の力量に合わせた支援を行っていく予定である。		
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	利用者からの申し出に応じ、手紙や年賀状書きの支援を行っている。		
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	季節の花を飾ったり壁面に季節感のある折り紙や装飾を施し、施設内においても季節の移ろいを感じてもらえるよう工夫している。	事業所は古民家を改造したものであり、一階に台所・食堂・談話室があり、居室も同じフロアである。共用空間は生活感が漂い、季節の花を飾り居心地よく過ごせるようにしている。職員が利用者にもいつも寄り添っている。	
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	利用者の性格、利用者同士の相性などを考慮しながら、テーブルやソファの配置換えを随時行い、居心地の良い共用空間を提供できるよう配慮している。		
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	本人の希望に応じてテレビ、ラジカセ、鉢植えなどを部屋に置き好きな時に楽しめるようにしている。また昔のアルバム、写真などを部屋に置きいつでも見れるようにしている。	一人ひとりの居室は、今まで培ってきた暮らしを大切に部屋づくりである。個々の希望を聞き、書籍やアルバム・鉢植え・ラジカセなどが置かれている。また、徘徊のある利用者には、マットを敷くなど転倒予防の工夫もしている。	
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	要所への手すりの設置、浴槽、便器の使い勝手など利用者の身体機能に合わせて安全かつ自立した生活を送れるようにしている。		