

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 マーガレット )

事業所番号	0673200341		
法人名	株式会社 MSC		
事業所名	グループホーム燦燦		
所在地	山形県飽海郡遊佐町遊佐南大坪12-1		
自己評価作成日	平成 27年 12月 15日	開設年月日	平成 27年 10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)】

地域との繋がりとしては、夏祭りや行事等に地域の方々から来て頂いたり、歌や踊りのボランティアに来て頂いたりしている。婦人会からは、毎年掃除のお手伝いも来て下さり理解と協力が得られている。地域の行事にも積極的に参加し、様々な地域行事に招待して頂ける事も増えてきた。地域の文化祭では、今年も沢山出展させて頂き、燦燦の様子を知ってもらえる機会にもなっている。事業所との繋がりとしては、多機能や特養、障がい者施設の行事に参加させて頂き交流を深めている。又、地域ケア会議や地域のセミナーにも参加し、情報交換を随所で行っている。運営推進会議には消防や交番等からも出席して頂き、情報交換や理解・協力を得ている。個別ケアも年々力を入れており、より良い支援につなげている。

## 【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)】

地域との連携が積極的に行われており、地区の芸能祭や芸術祭、文化祭等のイベントに招待され、又事業所の夏祭り開催にあたっての手伝いや、ボランティアとしての来所など、さまざまな方の協力を得て利用者も従来からの生活を楽しんでいる。利用者個々の希望をかなえるケアを心がけており、外出も利用者の希望を聞きながら、それぞれの行きたいところへの外出が出来るような取組がなされている。

※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	株式会社福祉工房		
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28 年1月13日	評価結果決定日	平成28年2月1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	
55	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働いている (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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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	○	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	職員全員で以前、理念と目標を考え、目の届くホールや事務所に掲示している。今後再度、目標を見直していきたい。	法人が変更になり、運営理念や基本方針が変更になっているので、事業所の理念や目標等の見直しを予定している。ユニット目標を作り共有している。地域生活の継続を基本に職員で話し合いを行い作成して行くことが望まれる。		
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	芸能祭や芸術祭、様々な地域行事に招待され、積極的に参加し交流を深めている。毎年文化祭への作品の展示も行っている。燦燦の夏祭りでは、婦人会や学生よりボランティアで協力して頂いている。婦人会の方々からは夏祭り以外にもボランティアで来て頂き交流を図っている。	地域の夏祭りや文化祭への招待を受けたり、年1回の大掃除や車椅子の掃除等に婦人会やボランティアの方に協力してもらおう等地域との連携は深まっている。		
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	中学生の職場体験学習を受け入れており、今年は4名の生徒が3日間体験に来られた。認知症の方との関わり方等を学んで頂いた。又、事業所の広報を配り、行事や日頃の様子・活動を知ってもらうよう心がけている。			
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	遊佐町、地域包括支援センター、地区長等の参加で2ヶ月に1回開催している。消防・交番の方からも参加して頂き、意見交換や情報交換等、交流を図っている。	2ヶ月に1回行政、包括支援センター、区長、民生委員、家族代表、の参加で開催して事業所の状況報告、課題について話し合いを行なっている。防災を課題にした運営推進会議には消防署、警察の参加を要請している。	認知症サポーター養成講座の開催等を運営推進会議の出席者と連携し行う等の取組を通じて、地域との関係を更に深めていくことが期待される。	
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	町の担当者や庄内総合支庁の生保担当者とは、日頃から連絡を取り合い、利用者の状況報告や相談をし、協力関係を築いている。地域ケア会議やネットワーク会議に参加し、関係者や他職種との情報交換を図っている。	地域ケア会議、包括支援センター主催のネットワーク会議等に参加して市町村の事業推進の情報共有が図られている。		
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	事業所として身体拘束排除宣言を行い、宣言文をホールに掲示している。職員には研修を通して教育を行っている。	玄関に身体拘束排除宣言文を提示している。職員には研修で周知している。		

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	外部研修はもちろん、内部研修で虐待や不適切ケアについて話し合い、日々防止に努めている。		
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	本人の生活の中で必要と思われる支援があれば、本人・家族と相談し、より良い生活が送れるよう支援していく。		
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	契約時や解約時、変更事項があった場合は文書を基にわかりやすく説明し、理解や納得を図っている。		
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	利用者からの意見は日々傾聴に努め、日常生活や行事等へ反映させるようにしている。家族からは直接聞くと同時に、面会簿に工夫を加え、家族の意見を記載して頂けるようにしている。	日々の生活の中で利用者の希望、意向等を聞き、家族の面会時にアンケートを取り、日常生活の参考にしている。法人として、アンケートを行なう予定となっている。	
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	職員会議や毎日の申し送り時に、業務や気づきについて意見、要望を聞き反映させている。		
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	勤務状態を見たり、職員会議への出席、研修や行事の報告書により状況や実績を把握している。年に1回個人面談を設け、日頃聞けない意見や要望を聞き、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	1人ひとりのケアの実績と力量を把握した上で、なるべく職員1人ひとりが自分で参加したいと研修を選び積極的に参加出来るようにしている。職員会議で内部研修を行うと同時に、外部からの講師を依頼し研修を実施している。今年は、腰痛予防とアロマの研修を行っている。	月1回の職員会議で外部研修の伝達研修を行なっている。又、内部研修で、不適切なケアをテーマに実際のケアを見直す研修が行なわれた。	

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	庄内GH協議会に参加し、研修や交換実習、交流会等の活動を活発に行っている。又、近隣の施設と合同で夏祭りを開催したり、特養・障害者施設等の祭りや行事に参加させて頂き交流を深めている。今年は、地域主催の管理者セミナーに6回参加させて頂いた。	ケアネット、グループホーム協議会、交換実習等に参加して、他事業所と交流してサービスの質の向上の取り組みを行なっている。		
<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	利用開始前に本人との面談をし、身体状況や生活状況、不安や困っている事、要望について聴き安心して生活できるよう又信頼関係を築いていくよう努めている。			
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	家族にも、どのような問題点を抱えているか、どのような暮らしをしてほしいか等意見や要望を聴き取り、家族の立場を理解しながら把握に努めている。			
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	初期の段階で本人には気持ちシートなどを利用し、その時に必要な支援は何か考え支援内容につなげている。又、家族には初期段階で意向を聴き、現在の要望・不安材料を見極めてサービスにつなげている。			
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	利用者と信頼関係を築きながら、掃除や茶碗拭きや裁縫等々かつて経験した事を活かしてもらえような環境を整えている。			
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	日常の様子を毎月おたよりで報告したり、広報を見もらう事でホームでの様子を知ってもらえるようにしている。来所された時や電話などで状況を伝える等連絡を密にしている。又、行事にも家族の方より参加してもらい家族との交流も大切にしている。			
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	以前から利用していた美容院にいけるよう支援したり、いつでも友人・知人が面会に来られるようにしている。又、電話を自由にかかけたり、手紙のやり取りを続けたりと関係が途切れないよう努めている。			

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	
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	1人でのんびり過ごす事を望んでいる方もいるが、ユニットに関係なくお互い行き来出来るよう、一緒にレクや談話、自由に過ごしてもらえるようにしている。仲の良い人同士はお互いの居室に遊びに行ったりと楽しく過ごせるよう支援している。			
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	特養入所申請の際、意見書を記載し提出している。契約が終了した場合でも、本人や家族の相談に応じ支援を行う用意がある。			
<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	利用者との関わりを常に持ち、その時の気持ちを傾聴し、意向の把握に努めている。又、毎日の申し送りやユニット会議等の話し合いの場での情報共有も大切にしている。アセスメントにセンター方式を使用している。	利用者とのコミュニケーションを基本に意向を把握している。毎日の申し送りやユニット会議等で情報の共有の話し合いがされ、アセスメントの変更等がされている。センター方式を利用している。		
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	事前面談や日々の生活の中で生活歴や暮らし方、環境等を本人や家族、ケアマネ等に聞き把握に努めている。俳句を趣味にしている方は俳句を続けられる様な支援もしており、庄内の俳句展に出展したりもしている。			
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	毎日ケース記録に1日の状態を記録している。特記事項は申し送りノートやユニットノートに記入し、他カンファレンスも行い職員全体で利用者の状態把握に努めている。			
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	毎月各利用者のモニタリングを行い、それを基にユニット会議で利用者一人一人のケアについての話し合いを行い、その人の現状に合ったケアをするように心がけ計画作成につなげている。	月1回はその人をモニタリングしている。ケア計画が現状の生活に合っているか確認している。		
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	ケース記録や申し送りノートを活用したり、ユニット会議等で話し合い、介護計画の見直しにも活かしている。			
		○地域資源との協働	4			

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	住み慣れた地域で今までと変わりなく過ごせるよう、買い物やドライブ、外食等の外出支援をしている。 行きつけの美容院へ行きゆっくりお茶飲みなどもされ、気分転換し帰ってこられる方もいる。		
29	(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	本人や家族が希望する病院に引き続き受診できるように支援している。通院時は日々の情報を提供している。 通院対応ができない方は往診対応などをとっている。	かかりつけ医の通院は家族が遠方にいる時は通院同行の業者を依頼している。通院が困難な利用者は往診で対応している。	
30		○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	毎日利用者の状態を把握し、普段と変わった事があれば、看護師に報告・相談し、適切な対応が受けられるよう支援している。		
31		○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。	入院の際は、症状や状態について状態報告をしている。又、病院に様子を見に行き、病院関係者との情報交換をしている。退院時はカンファレンスに参加し情報共有に努めている。		
32	(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	重要事項説明書に重度化した場合の対応について明記しており、説明し同意を得ている。 重度化した場合は、その都度、家族や病院等と話し合いをしていく。	入所時に重要事項説明書に明記して、重度化した場合の対応について、説明、同意を得ている。	

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	
33		○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	緊急時の対応として人工呼吸やAEDの訓練を受けている。又、マニュアルも見やすい所に掲示し確認している。			
34	(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回以上避難訓練を行い、利用者、職員ともに災害時に対応できるよう訓練している。デイサービスや近隣施設、近隣住民にも協力を得られるよう訓練を行っている。訓練時はどこから出火なのかを直前まで知らせないで、様々な応用にも対応出来る様な訓練もしている。	年2回(6, 10月)に避難訓練を実施している。10月には運営推進会議に合わせて行い、地域の、施設、隣接のデイサービス等の参加協力を得るようになった。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
35	(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	利用者の尊厳を傷つけないような声掛けに努めている。内部研修でも声掛けや対応について話し合い指導している。	内部研修で具体的事例を取り上げ職員に研修している。		
36		○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現したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活や会話の中で、利用者の希望等を汲みとり、自己決定できるようにしている。個別ケアの充実にも力を入れている。			
37		○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	利用者1人ひとりのその日の状態を見ながら出来るだけ希望に添えるように、その方のペースで過ごせるように支援している。			
38		○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	行きつけの美容院へ行ったり、カット・カラー・パーマ等本人の希望にそって行っている。服等も実際服屋へ行き自分で選んで購入する機会も作っている。			
39	(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	利用者に食べたい物を聞き献立に取り入れている。調理の出来る利用者からは、機会を作り調理担当として、自身の考えたメニューを作ってもらっている。敷地内に畑を作りみんなで収穫している。出来る方には毎日片付けも行って頂いている。	献立は利用者の希望を聞いて、職員が1週間の献立を作成、コープより食材を購入している。チラシ等を常にチェックしている。又近くの農家や店から購入している。畑を作って野菜を収穫、食材としている。日曜日にはおやつを		

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
40		○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	利用者の状態に合わせた調理形態で提供している(刻み、粥、禁食や嫌いな物は代替)。1日の食事量、水分量を記載し、1人ひとりの食事や水分量を把握している。		
41		○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	毎食後必ず口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つようしている。本人ができない所は介助し、清潔にし口腔の状態もチェックしている。		
42	(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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄ができるよう誘導等の支援をしている。排泄ケア研修で学んだ事を基に、トイレの訴えがない方と、頻尿の方の排泄ケアを実践中である。	排泄チェック表を利用して声がけをして、トイレでの排泄を基本としている。夜間もパットで対応している利用者が大半である。	
43		○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	便秘傾向のある方は排便チェック表を利用し、排便の有無をチェックしている。食事や水分摂取量をチェックし、バランスを見たり適度な運動も心がけている。		
44	(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	週3回を基本とし、なるべく希望する時間帯に入浴できるようにしている。午前に入浴する方や入浴日でない時でも、希望があれば本人の希望に合わせた入浴を支援している。	週3回を基本としている。利用者の希望により、午前、午後をきめている。	
45		○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	日中でも本人の体調を見ながら休めるようになっている。リネンも清潔に気を配り、室内の温度や湿度も快適に休めるように努めている。		
46		○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	個別に薬箱を設け、服薬時には、職員同士声を掛け合い確認し誤薬のないようにしている。処方が変わった時も、全体で周知するように申し送りで伝えたり、記録に残すようになっている。		



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
47		○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	その利用者に合った役割をお願いし本人の自身にもつなげている。 又、買い物に行ったり、天気の良い日は気分転換に出かけたり、その方にあった支援をしている。		
48	(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	その方の希望にそって散歩や買い物、外食等の外出支援をしている。個別ケアにも力を入れている。 小旅行では、日ごろ行けない所へ行き利用者が楽しめるような支援を心がけている。	個人の欲しい物を購入したい時に職員同行で出かけている。個別ケアとして、希望により、足湯や外食等も行なっている。小旅行として、紅葉等にも出かけている。	
49		○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	自分でお金の管理が出来る方は自己管理し、管理出来ない方は、今現在預り金という形では預かっていないも、事業所で立て替えて後日請求とし、希望に沿って買い物支援を行っている。買い物物が難しい方はこちらで買い物対応を行っている。		
50		○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、利用者本人が自由に電話をかけたり、受けたりできるよう支援している。手紙やはがきも定期的書いて出す方もいる。		
51	(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	共有フロアはゆったりと落ち着きのある空間となっており、季節に合った手作りの装飾をし、季節を感じてもらえるような工夫をしている。又、温度・湿度管理をしっかり行い快適に過ごせるよう努めている。	フロアは和やかで安心できるように、職員の目が届くように工夫されている。ソファや畳つきの椅子等が配置され明るく、清潔感がある。	
52		○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	自分の好む席で過ごされており、ソファに座り談話されている姿がとても良い雰囲気となっている。各ユニット行き来出来るようになっており、自由に過ごす事が出来る。		

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
53	(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	本人が今まで使用していた物や、テレビ・ラジオ等を持参されたり、本人の好む写真を飾ったりし、居心地の良い空間作りをしている。	家族、職員の協力でその人らしく安心して生活できるように工夫されている。家族写真を飾っている利用者が多い。	
54		○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	フロア内段差がない為、歩ける方にも車椅子の方にも安全に移動出来るようになっている。歩くのが疲れた場合でも適所で休めるスペースも設けている。 手すりも適所に設置している。	/	/