

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	0770800316		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホームやわらぎ		
所在地	福島県喜多方市東桜ガ丘一丁目136番地		
自己評価作成日	平成30年9月3日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年11月2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)】

利用者様が歩んで来られた生活歴を大事にしながら、笑顔を多く過ごして頂けるような支援を心掛けています。地域の盆踊りや新年会、市内一斉清掃の参加等、利用者様、職員共に地域交流に参加出来るよう努めています。

【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)】

地域住民や地元消防団が参加して火災や災害訓練を行っている。最寄りの中学校だけでなく、市内の3校全ての中学校の職場体験を受け入れ幅広い交流をしている。

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	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
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	職員と一緒に事業所の理念を作成し、毎年見直しを行っている。理念は目につく場所に掲示し、職員間で理念を共有しながら、利用者様が笑顔で過ごせるように心がけている。	利用者の重度化が続いたので、職員も含め健康管理をふまえた内容を追加するなどの対応をしている。理念を仕事の引き継ぎの時に確認し共有と実践に繋げている。	
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、地域の新年会や盆踊り、清掃等にも参加している。地域の幼稚園やボランティアの慰問、中学校の職場体験も受け入れをしている。又、ご近所の方に野菜を頂いたり、お茶のみに来て頂いたり交流の場をつくっている。	月1回は傾聴ボランティアの来訪があり利用者との楽しい交流をしている。地域の各種団体とは、良好な関係の構築を築いており、来訪毎に利用者を和ませてくれるなどの交流が日常的に行われている。	
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	認知症カフェ(やわらぎ茶屋)を2か月に1回開催している。また、事業所を身近に感じてもらえるように広報誌を地域の回覧板等で回してもらいPRしている。年に1回認知症サポーター養成講座を開催し、いつでも相談に応じれるようにしている。		
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か月に1回定期的に開催している。事故報告等を行い意見や助言を頂いている。また、議事録を回覧し、職員間で情報を共有し、サービスの質の向上につなげている。	会議で紹介された事故報告書を参考にして、事故につながる可能性のチェック表を作っている。チェック表の活用により、事故リスクに対する利用者の動きが段階として良くわかるようになり、介護現場に活かされている。	
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	市町村の担当者には、日頃から細かいことでも相談し、会議等で一緒になった際にもコミュニケーションを図り、関係性を築いている。	月1回は市の担当者が来訪する機械があり、現状の話聞いて相談に乗ってもらっている。地域に回覧板を回して参加者を呼びかけて行っている[認知症カフェ]にも市の担当者が来てくれて協力体制を築いている。	
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	防犯の為に夜間のみ玄関を施錠している。身体拘束等の防止の会議を開催し、職員間で何が拘束にあたるかを確認しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年数回の職員研修で話し合いがあり、どんな事が身体拘束になるかということを確認している。ベッドの高さを調整して転倒を防ぐなどの対応をしている。季節に応じた体調変化にも身体拘束にならないよう気をつけながら取り組んでいる。	
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	虐待防止について学ぶ機会を持ち、振り返りが出来るように努めている。言葉使い等も職員同士で注意しながら行っている。		

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
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	権利擁護に関する制度について勉強会を行い、いつでも対応や相談に応じられるよう心がけている。		
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	入所前に十分説明をし、なるべくわかりやすい言葉で説明するように努めている。疑問点には答えながら理解し納得して頂いてから契約を結んでいる。		
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	日々の関わりの中で利用者様の意見や要望を引き出すように努めている。ご利用者様、ご家族様が気兼ねなく話せる雰囲気をつくっている。また、面会簿の中に気がついた事を記入していただく欄を設けている。	毎月作る写真付きの利用者状況に、家族のコメントを入れてもらったりして意見や要望を確認している。運営推進会議や地域、事業所の行事には家族等の参加があり事業所の運営に意見を反映させている。	
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	月1回の職員会議には全員参加してもらい、話し合える機会をつくっている。日常の中で気がついた点があればその都度耳を傾け運営に反映している。	利用者の口腔介護について意見があり、歯間ブラシを採用して対応している。利用者の認知症の度合いを確認しながら職員同士の共有を図って取り組んでいる。資格試験の合格祝い金の制度などの手当があり、学習意識の向上に反映している。	
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	代表者は出来る限り現場に出向き職員とのコミュニケーションに努めている。また、キャリアアップ制度の導入により、内部研修も立場や経験に応じた内容を受講出来るようになっている。		
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	外部研修や内部研修に参加する機会を設け、職員のスキルアップを図るとともに、伝達講習を行う事で全体に共有出来るようにしている。		
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	グループホーム連絡会に参加している。法人内で月に1回会議があり、各事業所の管理者が参加し情報交換を行っている。事例検討や問題になっている事などを皆で話し合い、良いところは取り入れながら質の向上を図っている。		

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	本人や御家族、関係者からの情報を元に本人と職員の信頼関係を築くことを優先に関わりを持つように努めている。また、些細な変化や言葉に耳を傾け安心して生活して頂ける様努めている。		
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	実態調査・契約時に現在御家族が困っていること、不安なこと、要望などを確認し今後の支援に御家族の想いが反映出来る様に話し合っている。		
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	入所相談を受けた際には、状況を確認し、早急な対応に努めている。		
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	毎日の家事全般において、一緒に出来る事から協力して頂きながら、関係性を築いている。また、季節の行事や畑仕事などは教えて頂きながら行っている。		
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	御本人を共に支えていけるよう御家族との連絡を密に取り合い、情報交換に努めている。又、御家族の状況にも配慮しながら病院受診や面会、外出、外泊、行事への参加に協力を頂いている。		
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	スーパーへの買い物や地域のお祭り等に、一緒に出かけていただけるよう支援している。馴染みの方の面会時には再度訪問して下さるよう促している。やわらぎ茶屋の開催で地域の方々との交流を広めている。	家族と共に自宅の仏壇に線香をあげたり、墓参りなどに出かけている。町内会の行事に参加して地域住民と触れ合ったり、なじみの美容室に職員と出かけたたりしている。認知症カフェの時は、家族や知り合いの人との楽しい出会いになるよう支援している。	
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	利用者様一人ひとりの性格、認知症の状態、利用者様同士の関係を把握し常に目配りや気配りをし、トラブルを予防し皆が楽しく過ごせるよう心掛けている。		

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
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	退所された後も、ご本人様にお会いし、状況を確認したり家族から相談等あれば応じている。その後も気軽に立ち寄って頂けるよう環境を作っている。		
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	1人1人の生活歴を考えながらご本人、御家族と話をする機会をつくり意向の把握に努めている。	利用者が居室で一人である時やお風呂の時などに、さりげなく思いを聞くようにしている。利用者の中にはお金の管理に不安を持ち、どこに置いたか探し物をする方もおり職員と一緒に探して安心してもらえよう対応したりしている。	
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	実態調査時、利用者様、御家族より生活歴等に関して細かく聞くよう心掛けている。入所前に担当ケアマネ等に情報をもらうようにしている。		
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	1人1人の生活歴や性格などを把握し対応するよう努めている。新たな発見やいつもと様子が違う時は職員同士が情報を共有できるよう努めている。		
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	実施モニタリング表を活用しながら職員全員が介護計画を個別に把握出来るようにしている。ご本人様や御家族の意向等を確認し介護計画を作成している。状況に変化があった時は随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画に関しては家族や職員の意見を取り入れて、利用者の現状を確認して作成している。利用者の状況に変化のあった時は家族にも了承を得て見直しをして対応している。	
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	介護記録やチェック表、申し送りノートの活用で情報を共有している。何かあればその都度検討し、職員からの提案も介護計画に活かしている。		
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	地域の美容室への送迎や急変時の受診等、状況に応じて臨機応変な対応を心掛けている。		

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
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	地域ボランティアの受け入れや地域の行事、イベントに参加し、認知症カフェ(やわらぎ茶屋)を2か月に1回開催し地域の方々との交流を深め生き生きと楽しい生活を支援している。		
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	希望に添ったかかりつけ医へ受診出来る体制をとっており、受診の結果は家族と共有している。また、必要時には職員も同行させて頂いている。	定期受診は家族に対応してもらっている。かかりつけ医は、入居前からの医師にお願いしている。夜間帯や緊急時には職員が受診対応をして、家族と情報を共有して支援している。	
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	定期的に訪問看護を受け、併設事業所の看護師にも相談し、各利用者様が安心して生活を送れるよう支援している。		
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。	入院時には病院ソーシャルワーカーを通して、情報を提供している。病院に伺ったり、御家族と連絡を取り合い状態の把握に努めている。病院側と退院に向けての情報交換を行っている。		
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	重度化や終末期については、早い段階から御本人・御家族と話し合い、状態が変わった際には、御家族の意向を確認しながら支援している。	利用者の入居の時に事業所として対応できる事と、できない事を家族に話をして納得してもらっている。食べ物がのどを通らなくなった時には、家族の了承を得て入院の方向で対応している。	
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	内部研修を定期的に行い、知識や技術を身につけている。また、マニュアルを目に付くところに掲示し、迷わず対応出来るようにしている。併設事業所との協力体制も出来ている。		
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	定期的に併設事業所と合同で、様々な想定での避難訓練を実施し、年に1回は消防署立ち合いで、地域住民や消防団の方々にも参加してもらい、避難訓練を行っている。	地元消防団との協力体制ができている。居室の前の名札の裏に避難が完了した事を表現して、速やかな避難確認ができるようにしている。水や食料が備蓄され、防災頭巾も全員分用意されている。利用者と職員、全員の災害時避難ルート表を作っている。	

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
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	プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心掛け、職員同士でも常に意識し合いながら業務を行っている。	利用者の名前は、さんづけでの呼びかけを徹底している。トイレの誘導などはさりげない声掛けを心掛けている。時には利用者の担当を変えたりし、馴れ合いにならないよう対応している。	
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	利用者様の想いを理解出来るように日々コミュニケーションを図り、色々な選択肢を出して自己決定をして頂けるよう努めている。		
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	生活歴などを把握した上で、ご自宅でご本人様が生活していた内容等を理解し、ご自分のペースで過ごして頂けるよう、希望に合わせた支援をしている。		
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	服装はご本人様に衣類を選んでいただいている。また、馴染みの美容室へ出かけ、毛染めやパーマをかけた後、訪問理容も依頼している。		
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	利用者様の身体機能に合わせて調理の下ごしらえ、食器拭き等を一緒に行っている。また、食事のメニューは利用者様の希望の物にしたり、畑から収穫した野菜や、季節や行事等に合わせた食事を提供をしている。	食事のメニューは職員が考えて提供しており、リクエストには臨機応変に対応している。利用者と一緒に楽しみながら準備や片づけを手伝ってもらい調理している。畑でとれた野菜で、季節感を感じられる食事になるように工夫をしている。	
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	食事や水分摂取量は毎食ごとに記録し、1人1人の状態を把握している。		
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	食後の歯磨きの声掛けや見守りを行っている。義歯の洗浄は職員が援助を行っている。訪問歯科を依頼し、定期的な口腔洗浄や虫歯の治療、義歯の調整等を行っている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、排泄のリズムや能力に応じた声掛け、見守りを行っている。状態にあったパット等の選定を行い、自立に向けた支援を行っている。	日中は利用者全員布パンツを使用して、トイレでの排泄を目指している。夜間は紙パンツやパットを使用する時があるので、家族の了承を得て事業所で準備している。職員はおむつ業者の研修を受けて対応していて、パットが外れた利用者もあり、自立支援をしている。	
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	水分補給の促し、野菜や果物等の食物繊維の物を多く取り入れる工夫を行っている。また、牛乳やヨーグルト、押し麦などを毎日摂って頂けるようにして、便秘の予防に努めている。		
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、個々に合わせた支援をしている	本人の希望を聞き、いつでも入浴できる体制をつくっている。その日の体調も考慮した入浴の支援を行っている。	いつでも入浴できるように、利用者の希望に合わせて支援している。季節にあわせて、菖蒲湯やゆず湯などにして入浴を楽しんでもらっている。日々の体調管理に気をつけて、利用者の入浴を支えるように心がけている。	
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	1人1人の生活リズムを把握し、体調や気分に合わせて休息が出来るように支援している。起床時間や就寝時間は個別に対応している。		
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	利用者様ごとにお薬内服一覧表を作成し内容が変更になった際はその都度申し送りノートなど活用し職員全員が把握出来るようにしている。		
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	炊事や買い物、畑仕事など利用者様の生活歴やその時の状況に合わせた役割をもって頂き、気分転換や楽しみに繋げる支援を行っている。		
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	天気の良い日は散歩や買い物、ドライブ等に出かけている。また、御家族の協力や理解を得て、外出や外泊して頂けるように支援している。	車イスの利用者も事業所の車で乗り降りできるので、全員で花見や柳津の足湯などにドライブに出かけている。天気の良い日は、近所に散歩に行ったりスーパーへの買い物で、職員同行の支援をしている。	

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
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	御家族より預り金を預かり、明細、レシートをつけ御家族にお送りしている。手元にお金がないと不安な方には、御家族に相談した上で少ない金額を所持して頂いている。		
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	希望に応じて御家族や知人と電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	表示を作ったりする等、室内ホール等の共有空間で生活に支障なく、落ち着いて過ごせるように配慮している。また、季節を感じて頂けるように、植物や装飾等の環境面も工夫している。	利用者の手作りの作品がたくさん飾られていて心とむ空間づくりを心掛けている。観葉植物や季節の花の咲く鉢物などでおちついた季節感を採り入れている。ソファでゆっくり寛いでもらえる等の、居心地良い工夫をしている。	
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	デイルームではテレビみたり、レクリエーションをする等、自由に過ごして頂いている。また、畳のスペースにはテーブルや座布団を置き、くつろげる場を提供している。		
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。	安心して過ごして頂けるよう、愛着のある物を持ち込んで使用して頂いている。また御家族と居心地の良い空間を作って頂いている。	利用者の生活歴を大切に、床を畳やフローリングと選べるようにし、生活感を感じてもらえるようにしている。ベッドも低い位置で立ち上がりやすいようになっている。居室には、利用者の好みの物が飾られたり置かれたりして、安心できる空間になるよう配慮されている。	
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	完全なバリアフリーではないが、車いすや歩行器を使用し移動できるようにしている。居室入口や通路には手すりを付け安全に配慮している。趣味やその方の個性を生かした空間として使用して頂いている。		