

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 のんき 1 )

事業所番号	0673000493		
法人名	有限会社 和(のどか)		
事業所名	グループホーム のんき		
所在地	山形県 東田川郡 三川町 大字猪子 字下堀田 230-1		
自己評価作成日	平成22年10月15日	開設年月日	平成14年9月16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)】

家庭的な雰囲気のなかでいそがずゆっくり、のんびりとした生活を築くように努めています。また、コミュニケーションを第一に考え時間にとらわれず、利用者本位で利用者のペースにあわせて援助を心がけています。毎日の暮らしのなかで、一人ひとりにあった楽しみや、役割を見つけて支援することを大切に考えています。

## 【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)】

日本風の建屋の中で、ゆったりとした空間や、中庭のある生活を利用者の方が楽しんでいる。医療面においても協力医との連携体制が出来上がっており、24時間体制での対応がなされ、安心した生活が送れるようになっている。法人としての理念も職員の方々に周知され、利用者本位の支援がなされている。

※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)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 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22年11月10日	評価結果決定日	平成 22年12月10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	
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、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
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、安心して暮らしている (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				

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	事業所独自の理念を作成し、業務に入る前に確認できるようになっており日々実践できるようになっています。ミーティングや会議等で随時確認しています。	月1回の全体会議、職員会議、ユニット会議で理念を確認し、期初めに計画書を作る際に理念に基づいた目標をスタッフ間で話し合うなど理念を基本としたケアができるよう努力されている。又、記録書の表紙に貼って常に職員が意識するようにされている。		
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	毎日の買い物、理容、散歩、お祭り等を含め地域と関わりをもちながら、毎日の生活を送っています。地元小学校との交流等も行い、地域からは多くの野菜を頂いています。枝豆を頂いた時は、利用者と一緒に選別の見学にも行ってきました。	町内会には賛助会員として参加している。事業所のイベント(夕涼み会、等)や夏まつり、ボランティアの来所等地域との交流を積極的に働きかけている。		
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	役場と連携し、認知症に関連した講演活動を行っています。(統括管理者)実習生やボランティアを積極的に受け入れをしています。			
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	定期的に会議を開催しています。参加者からの疑問点が出た場合は、次回の検討内容にしています。また、事業所から取り組んでいる内容や評価結果などを報告し意見交換しています。	市の職員、民生委員、家族代表、等の参加者で定期的に開催されている。事業所からの報告や課題について意見を頂いている。		
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	町役場担当職員との情報交換に努めています。運営推進会議を通して、情報の交換等を行っています。	通所があり、包括支援センターとの入所等の相談等常に情報交換している。調整会議にも参加している。		
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、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	錠剤せず、利用者が自由に外出できる環境作りをし、外出時には職員と一緒に付き添うようにしています。職員会議等で身体拘束の予防についての研修をしています。	身体拘束の事例を上げて研修している(事例ベットの柵の位置等)。		

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	会議やミーティング等において、虐待防止についての研修を行なっています。また、外部での研修にも参加しています。			
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	事業所内で手続き代行や金銭管理等の援助を行っています。成年後見人制度の外部研修会に参加しています。			
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	契約の前に施設を見学していただき、理念や方針について丁寧に説明し、入所を決めていただいています。家族が介護に対して抱えている不安や疑問等にも答えるようにしています。契約時に改めて説明し手続きをしています。			
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	利用者や家族からの疑問や要望、苦情には随時対応を行うようにしています。その後の経過や結果等についても報告するようにしています。運営推進会議を開催し、家族や役場、外部の皆さんの意見を多く取り入れるようにしています。	運営推進会議で家族の意見、苦情等聞き、検討している。また面会時に話を聞くように心掛けている。	家族の意見や苦情に関しては面会時に良く聞き取られてはいるが、更により深く取る為にも、来所時のアンケートなどの実施も工夫と思われる。	
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	月に一度全体会議を開き、意見や要望を聞く機会を設けています。給料日毎、個別面接を行っています。			
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	資格の取得や、勉強会、研修会への参加奨励を行っています。			
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	月一回の職員会議において、身近な事例を取り上げて研修を行っています。自己評価を通して、各職員が気づくような内容となっています。資格の所得や勉強会、研修会への参加を奨励を行っています。	内部研修は月1回行っている。3年未満の職員は基本を学び、外部研修の情報があつた時は検討して参加できるようにしている。現場にあわせて研修の優先を決めている。職員からの提出された課題の研修も行っている。		

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
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	県GH協議会に参加し、交換実習の受け入れし情報交換しています。施設見学を希望される同業者の方がいますので、随時対応しサービスの質の向上に努めています。	県のグループホーム協会に参加、又交換実習の受け入れをして、情報交換してサービスの質の向上を行っている。	
<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	家族や支援センター等から事前に情報を聞き、援助内容を把握したうえで受け入れしております。専属の職員が荷物整理等を行い、安心して生活できるような対応をしています。		
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	電話相談や来所相談のいただいた時点より、困り事や相談事をお聞きして家族の思いに共感するようにしています。次に施設見学に来られた時は、再度家族の訴えに耳を傾け、施設の方針等を説明し、安心、納得したうえで利用していただくようにしています。		
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	相談内容において、他の利用方法が妥当である場合には、状況に適した医療機関、福祉事務所、支援センターの紹介をさせていただいたり、直接電話等で情報提供をしております。		
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	コミュニケーションをとることを第一にし、心身共に落ち着いて生活できるように共に過ごす時間を多くもつようにしています。		
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	家族の思いや希望を十分理解し、またその内容を職員間で共有したり、一緒に支援する家族や仲間の気持ちで接しています。面会に来られた際には、利用者の生活歴や嗜好等の聞き取りなどを行い、日々の介護を実践しています。		
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	家族から協力をいただきながら、冠婚葬祭、地域行事等の参加のための援助や、知人、友人の来所のすすめ、散髪の行き来などを行っています。(お墓参り、外出、買い物、外食、外泊など)		



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	職員が利用者で過ごす時間を多くすることで孤立の軽減、お役立ちの場面の提供をし心身の安定に努めています。利用者同志の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援しています。			
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	利用が終了した場合においても、家族からの相談に関しては随時伺っています。随時必要な対応を行うようにしています。			
<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	利用者が何を望んでいるのか、日々の関わりの中で声をかけ把握に努めています。言葉や表情などから真意を押し測ったり、それとなく確認しています。意思疎通困難な方には、ご家族や関係者などから情報を得るようにしています。	職員それぞれが利用者の思い、意向を把握して、センター方式のツールを利用して情報を共有している。		
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	利用前より生活歴や趣味、嗜好等の調査をしています。入所後も、常にこれらの把握に努め、家族の面会時に聞き取りを行っています。			
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	利用者それぞれの生活リズムやペースにあわせた援助を行っています。アセスメントを行うことで、本人のできる力、わかる力に注目し実践につなげていますが、日々発見していくように努めています。			
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	本人や家族からの希望や要望等を取り入れたり、職員の意見や気づきを取り入れて作成しています。また、利用者の現状に変化あった場合は、随時プランの見直しを行っています。	利用者の思い、家族の意見を取り入れて、生活にマッチした介護計画が作られている。又利用者に変化があった時は、随時見直している。モニタリングもしている。		
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	出来事や変化については、日誌や個人ケースに記録しています。介護計画に沿って実践されたこと等を記録し、見直しや評価に役立てています。			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	利用者が必要としている地域資源については、必要に応じて積極的に関わられるように援助しています。(買い物、理美容、町内の行事、ボランティアの受け入れ、通院等)			
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、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	利用者個人に必要な医療の援助を行っています。家族による通院(精神科、眼科、泌尿器科、整形外科等)、主治医の在宅往診、歯科往診等、必要に応じて定期、随時に対応しています。	協力医の往診は2週間に1回であるが、必要に応じて往診も頂き、夜間でも対応して頂いている。内科以外の通院は家族が行っている。		
31		○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	看護職員を配置しており、介護職員の情報をもとに必要に応じて、随時医療関係への連絡調整を行っています。			
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、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。	随時対応できるようにしています。入退院時には、家族、主治医、施設、他の利用機関等で十分に話し合いを行ったうえで、今後の方針を決めるようにしています。お見舞い等も兼ねて、身体状況の確認も行うようにしています。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	身体変化がみられた場合には、重度化対応指針に基づいて家族、施設、主治医、他の利用機関等で十分に話し合いを行ったうえで、今後の方針を決めるようにしています。終末ケアにおいても、家族、主治医、施設内で十分話し合いを行ったうえで、同意を求める方法を含め方針を決めるようにしています。	重度化対応指針が作成されていて、家族、協力医、事業所で話し合う体制は出来ている、協力医との連携がとて面白いので、心強い。		

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
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	状況に応じたマニュアルを作成するとともに、緊急時にあわてずに対応できるように訓練等も行っています。		
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	地元の消防署の協力を得て、訓練等を行うとともに、ホーム単独での避難訓練も行っています。	防災訓練は6月（夜間想定）8月（日中想定）11月（消防署参加でAEDの研修）、防災マニュアルも作成し職員の役割も明確に記載されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(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	個人のプライドに関しては、十分配慮した声かけや介助を行っています。記録管理や守秘義務については、会議等で研修項目として取り上げ徹底するようにしています。	「尊厳」を課題とした研修がなされ、利用者のプライバシーに関しては常に意識されている。	
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	本人の自己決定を大事にし、様々な場面で活用しています。（食事、入浴、外出、レクリエーション等）個人の希望や残存能力を継続できるように援助しています。		
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	一日の流れの中で食事時間はおおよそ決まっていますが、時間を区切った過ごし方はしておりません。利用者の希望や思い、リズム、ペースにあわせた援助を行っています。個人のその日の体調にあわせた対応も行っています。		
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	利用者が今まで行ってきた身だしなみ等への援助を行っています。（着衣、理美容、化粧等）利用者、家族の希望する理髪店へ出かけるようにしています。		
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	利用者と一緒に畑から採ってきた野菜を使ったり、また利用者の意見を取り入れた献立にすることもあります。調理準備や後片付け等は利用者とスタッフが一緒に行っています。	献立は旬の食材を取り入れて、利用者の好みも聞いている。食事中、旬の食材を話題にして和やかな雰囲気を出している。	

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
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	必要な利用者には食事摂取表や水分摂取表に記録し、摂取量の把握に努めています。嗜好調査を行い、利用者の希望や季節の食材を取り入れた料理を提供し、季節を感じ楽しめるようにしています。体重測定を行い、健康管理に努めています。		
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に、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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、能力に応じて職員が見守ったり介助を行ったりしています。確認表を作成しています。口腔ケアの重要性を、会議のなかで話し合い理解を深めています。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、排泄サイクルを確認したうえでトイレへの誘導を行っています。本人の希望や身体状況にあわせた排泄介助を行っています。失禁の減少に努め、不快防止とオムツコストの節約に努めています。尿量の少ない方へは水分摂取強化の対応を行っています。	一部の方はオムツをしているが、トイレ誘導でトイレで排泄するようにしている。排泄チェック表を利用して、利用者の排泄パターンを把握し極力トイレ誘導を行うよう支援している。	
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	排泄パターンの把握のため、排泄チェック確認表を作成しています。医療面からのアドバイスもいただいています。ヨーグルト、朝粥、水分摂取の工夫、運動など対応を実施しています。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	夕方16時頃から夕食後就寝までの間に実施しています。拒否的な方へは、仲のよい利用者と一緒に入るなど、観葉植物を飾ったり好きな音楽を流したり環境等にも工夫をしています。	毎日入浴できる体制はできている。拒否する人に対しては、声掛けに工夫している。	
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	入眠のパターンを把握するとともに安心して休めるように随時対応をしています。寝つけない時は、温かい飲み物を飲みながら、おしゃべりをするなどの配慮もしています。		
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	服薬ミスがないように確認体制を整えています。服薬に関しては、効能、注意事項を理解したうえで与薬に努めています。服薬に変更あった場合は、速やかに職員間で情報を共有できるようにし、詳細な記録をとるようにしています。		



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
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	一人ひとりの役割や楽しみ事等の力が発揮できるように、生活の全ての場面において、一人ひとりの存在が認識できるような場面の提供に努めています。(畑仕事、縫い物、調理、掃除、手芸、洗濯等)		
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。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	その日の天候にあわせ、外出への促しを行っています。(畑、散歩、同法人の保育園、買い物、ドライブ等)家族からの協力もいただき、外出することも多いです。	散歩の途中で保育園に行ったり、畑を見にいたり、食材の買い物に同行したりして、外出の時間を作っている。外出は少人数で、車椅子を利用している人もいる。	
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	本人の能力にあわせた管理をしています。必要な時は、本人にお金を渡す等の対応もしています。また、本人、家族の希望を取り入れ、理解していただいたうえでお小遣いの管理をさせていただきます。		
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	利用者の希望に応じて、随時電話等の対応を行っています。家族からの電話も、制限なく取り次ぎをしております。		
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	ゆったりと過ごせるよう、広めの造りになっています。自宅の延長のような和風のつくりで、中庭、裏の畑、のどかな景色がやすらぎを感じさせてくれます。家族や外来者の感想や気づきを常に聴きながら場の手入れをしています。	季節の花を飾って、季節感を出している。居間は広々とした共有空間で中庭や畑等が見え、ゆったりとくつろげるように作られている。	
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	居室以外にも、一人または複数名でゆったりと過ごせるスペースを確保してあります。		

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
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	それぞれの利用者の好みや馴染みの物などを、スペースの許す限り持ってきていただくよう家族に伝えています。	家族、職員の工夫で、安心して暮らせるようにその人らしい部屋作りがされている。	
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」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	自室や共同で使用する場所に関しては、本人が混乱しないように認識できるように名前や張り紙等の対応をしています。		