

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	0590100772		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム ふれ愛の里牛島 IIユニット さくら		
所在地	秋田市牛島東五丁目4番23号		
自己評価作成日	平成31年1月10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成31年2月6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)】

基本理念として掲げている、尊厳を保持し、その人らしい生活への自立の支援を大切にしている。入居者様一人ひとりの生活のリズムを大切にし、その方に合わせたの支援を心がけており、行事やレクリエーション、おやつ作り等のイベントを沢山行っている。また、地域密着型サービスとして地の利を活かし、住み慣れた地域でこれまでの関係性を崩さず、観桜会やお祭り等での地域住民との交流や、地域のボランティアの受け入れを積極的にしている。認知症になっても毎日の生活を安心して楽しく過ごして頂けるよう、職員一同心がけている。

【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)】

事業所は住宅街の中に位置し、近隣にはスーパーや銀行・郵便局などがある。事業所は意識的に近隣の地域資源活用のために働きかけを行い、地域住民との交流や地域に事業所を知ってもらえるよう取り組んでいる。職員はお互いに意見交換をし合い、切磋琢磨しながらより良い認知症ケアの実現に取り組んでいる。特に利用者の健康維持のため、運動プログラムや生活に密着したケアに力を入れており、その成果が職員の励みにもなり、良い循環を生み出している。職員のほとんどが介護福祉士であり、各種研修にも積極的に参加しており、質の高い支援が展開されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54	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)	61	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)
55	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)	62	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)
56	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)	63	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)
57	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)	64	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
58	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)	65	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
59	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)	66	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
60	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)		

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の基本理念・基本指針を毎日朝礼で唱和し、職員全員の意識づけをしている。 ・3カ所に掲示し確認している。 ・ユニット会議で確認している。 ・職員全員に配布している。	事業所の開設時に作られた基本理念・基本指針は機会あるごとに確認され、周知が図られている。理念・指針に照らして日々の利用者への対応が間違っていないか顧み、職員同士で話合える関係ができています。	
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	地域の社会資源活用や施設行事への参加、ボランティアの受け入れで交流の機会を持っている。 ・地域のスーパーで入居者様と一緒に買い物をしている。 ・地域の医院に職員検診を依頼している。 ・地域の美容院を利用している。 ・地域の商店で買い物をしている(本・寿司等)。	近隣のスーパーや商店での買い物、公民館でのイベントへの参加、各種地域行事への参加、銀行での作品展示など、様々な地域資源を上手に活用し地域との付き合いを生み出している。隣接する同法人の事業所内には地域交流室が設けられ、地域住民に開放し活用されている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議開催時に認知症の入居者様の日頃の様子や症状等の説明や、介護施設の種類の情報提供等を行っている。また、施設見学や相談には随時対応し、専門職としての情報提供や相談を行っており、認知症の家族の支援等を一緒に考えている。		
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	事業所としての活動や施設内・外での意見を自由に発言して頂く機会になっており、指摘された内容について話し合いを設け、それを踏まえてより良い施設作りを目指している。	定期的に行われている運営推進会議では事業所の活動について報告があり、さまざまな質問や意見・提案が出されている。それを受けて事業所や法人側で検討し、地域交流スペースの利用方法を変更したりと、具体的な取り組みをしている。地域住民の参加の多い実効性のある会議となっている。	
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	生活保護受給者である入居者様担当のソーシャルワーカーとの連絡や面会時の対応をしている。職員の教育として認知症サポーター養成講座開催の依頼や入居受け入れの相談を行っている。	地域包括支援センターや秋田市グループホーム連絡会ケアパートナーズとの連携もあり事業所運営について相談や助言を受けることができる体制になっている。地域包括支援センターは運営推進会議にも出席しており、講座の開催を依頼するなど協力関係ができています。	
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	『身体拘束等の適正化のための指針』を掲げ、3ヶ月に1回以上の研修を行い職員に周知しており、身体拘束をしないケアに努めている。身体拘束排除マニュアルは閲覧できる場所に置き、いつでも確認できるよう環境を整えている。	研修やマニュアルの読み合わせにより職員は身体拘束について正しく理解し身体拘束の無いケアに取り組んでいる。離設があるため安全を考慮し玄関にはチャイムを設置している。	

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	内部研修として虐待の勉強会を実施し、職員全員で言葉の使い方や対応策を勉強している。虐待の芽チェックリストを実施し、無記名で記載して状況を確認している。今後も定期的に実施予定としている。		
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	ご家族が県外に在住している入居者様の支援として、民間企業の身元保証サービスの、家族代行を依頼しているためそちらの相談を行っている。		
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	契約に際しては疑問がないよう十分に説明を行っている。入居後に契約内容が変更となった際には、文章にて再度発行し同意を頂いた上で署名捺印を頂いている。		
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	玄関には自由に記載して頂くようにご意見箱を設置している。御家族が面会や入金の際には雑談を交え自由に発言して頂き、ご意見ご要望を伺っており、法人で作成した「ご意見・声受付用紙」や苦情受付書に記載し相談をしている。その後、話し合いをし対応策を検討している。	意見箱の設置をしているがあまり意見は入っていない。家族からは利用料の支払い時など、機会を見て意見を聞いたり意向を確認するようにしている。頂いた意見などは受付用紙に記載し、職員に周知し、必要時には話し合い対応策を考え運営に反映させている。	
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	毎日の朝礼の申し送りにて、対応困難だった入居者様の様子を、管理者と職員で考える時間を設けている。月1回の2ユニット合同会議では、事例検討会を行い問題解決へ導き、ひとりで悩まないよう相談できる体制を整えている。定期的に職員と面談し、意見や悩み事を聴くようにしている。また、法人の運営会議で相談する機会を設けている。	安全対策・環境整備・感染防止に関しては委員を決めて状況の確認や提案ができるようにしている。管理者は3か月に1回は面談をし要望などを聞く機会を設けている。また、職員のライフスタイルに合わせて異動希望などを聞き取る機会もある。	
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	平成29年9月にユースエール認定授与している。職員皆に役割を与え意欲や責任感を持てるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人内研修として教育研修委員会を配置し、定期的に研修を行う他、外部研修でも個々の能力にあった研修に参加し、スキルアップできる体制となっている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	市のグループホーム連絡会に参加し、他の同業者と交流して意見交換や相互訪問を行い、サービスの質の向上につなげている。		
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	ご本人とご家族に施設見学をして頂き、前担当からの情報や、入居前の状況・生活歴をもとに、会話の中に取り入れ不安をなくすよう接しており、穏やかな雰囲気作り心にかけている。		
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	入居前にご家族と面談を行い、困っていることや悩んでいることを時間をかけて伺っている。場合によっては何度も面談しその都度対応している。		
17		○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	ご本人のできる事、支援が必要な事など、観察した内容を職員間で話し合い共有できるよう資料を作成している。新たにできるようになった事は追加で記入し、日々の援助に役立てている。入所者様一人で作業をするのではなく、職員と一緒に家事や園芸等を行っている。		
18		○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	毎月状況報告書を郵送しており、様子が分かるようにお知らせをしている。入居者様に合ったご家族との援助内容(外出・外泊・通院等)をお願いし共にサポートしている。		
19	(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	ご家族・ご兄弟との面談や、外出・外泊・病院・美容院・墓参り等、ご家族や地域の皆様のご協力を頂きながら、これまでの関係を崩さずその人らしい生活の支援に努めている。	家族はもちろん友人や地域の方々とのこれまでの関係が継続できるよう支援している。利用者の友人が訪ねてくる方も数名いる。面会の制限もなく部屋や談話室を利用し交流して頂いている。	
20		○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	定期的に席替えをし、入居者様同士での絆がもてるよう配慮しており、関係性が崩れないように職員が会話に加わったり介入している。		

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
21		○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	契約の終了後も交流は継続し、ご家族の相談は地域の支援と考え相談や要望にできるだけお答えできる環境を整えている。		
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					
22	(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	センター方式を利用し、入居者様一人ひとりの性格や生活のスタイルに合わせた対応を心がけている。意志の疎通が困難な場合には観察をしたなかで行動パターンを理解し対応をしている。	センター方式の利用などにより、本人中心のケアという意識を職員も身につけてきており、本人本位で考えることができている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前情報の他に、毎回面会時にご家族様に伺った新たな情報を、朝礼や会議時に職員に伝達し情報共有に努めている。		
24		○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24時間を介護記録に残している。朝礼での申し送り時に心身状態の変化を把握し伝達している。一人ひとりのできる事を探し日々の余暇活動等に生かしている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	定期的にカンファレンスを行い、入居者様の心身の状況に合った介護計画を作成している。状況の変化があった時にはその都度変更している。	定期的なカンファレンスで意見を持ち寄り一人ひとりのプランの確認をしている。本人・家族の意向を反映させ、本人本位の現状に即したプランの作成を行っている。	
26		○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	日々の様子は個別に記録し、特記事項を支援経過記録に残しており、会話や行動を記入し分かりやすくを心がけている。職員間での連絡ノートを作成し、変更があった時や追加になった事などを記入し共有に努めている。		
27		○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訪問、地域行事への参加を通しての交流や、近隣へ個別の買い物支援など地域資源の活用に努めている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居者様とご家族の意向を尊重しており、受診時にはご家族の協力を得ながら行っている。かかりつけ薬局からの指示や助言あり、変更があった時には職員間で周知している。	入居時にはそれまでのかかりつけ医を継続し、家族の対応で受診して頂き、必要時には職員が同行している。状況により往診に切り替わっていく時には、協力医に変更して頂いている。歯科協力医は毎月来所している。薬局も相談できるところが2か所あり、適切な医療が受けられる体制になっている。	

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
29		○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	医療連携体制のなかで、訪問看護が毎週1回、定期訪問にて個々の健康管理を行い、いつでも連絡がとれて相談ができ、必要時に訪問し、主治医への連絡や連携が可能な体制を整えている。		
30		○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。	入院先の医療機関へ、入院前の情報を医療機関連携シートを作成し情報提供をしている。入院中の状況などを細かく把握できるよう、ご家族や相談員・病棟の看護師と情報交換し、場合により早期に退院できる体制を整えている。退院前のカンファレンスに参加し、今後のサービスにつなげている。退院一ヶ月後のご本人の状況の報告として医療機関へモニタリング用紙を記載し送っている。		
31	(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	入居時に看取り介護の体制の説明を行っている。重度化対応、終末期ケア対応指針の説明も契約時に行い、今後のご利用者様の終末期をご家族と一緒に考え意向を伺う時間を作っている。	重度化対応、終末期ケア対応指針を備え、契約時に説明し、家族の意向を確認する機会を設けている。過去に家族の強い希望で看取ったケースがあった。これからも状況によって可能な時には検討していきたいと考えている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを職員間で周知している。また、救命講習に毎年数名参加し実践訓練を行っているが、今後は施設で訓練をして確実に身につけていきたいと考えている。		
33	(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	平成29年3月に開所し、1年に2回の避難訓練を行っている。また同時に消火訓練も行っている。今後も全職員が身につけていけるよう訓練を行うと共に、地域との協力体制が築けるよう運営推進会議で取り上げている。	火災想定で年2回の避難訓練を行っている。現在牛島消防団と協力体制を取り付けているが、今後さらに地域との協力体制を具体的にしていきたいと考えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	認知症になっても、一人ひとりの個性を尊重し、否定しない、尊厳を守るを基本指針に掲げており、特に排泄の介助・口腔ケア等は自尊心を傷つけないように配慮し、口腔ケアは居室で行っている。	本人のリズムを尊重し、自尊心を損なわないよう配慮し対応している。排泄ケアについてはチェック表で確認し、行きたいと言えない方にはさりげなく誘導している。口腔ケアについては自室で見守る形で行っている。	
35		○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	職員との会話や入居者様同士の会話の中で、好きなこと、食べたい物、行きたい所等の要望を話せる雰囲気作りと自ら決定できるよう働きかけをしている。		

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
36		○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し、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	行事やレクリエーション等計画してお誘いをしているが、その日の希望を伺いご本人のペースを尊重している。また、外出や散歩・買い物等はできるだけ配慮し希望にそえるよう支援している。		
37		○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	衣類の選択は入居者様と一緒にいき、毎日の化粧や髪型は好みを尊重している。美容院は入居者様が選択し、カット・カラー・顔剃り等を行っている。		
38	(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	調理や盛りつけ、後片づけ等を入居者様と一緒にやっている。畑に野菜の苗や種を職員と一緒に植え、収穫した野菜を使って調理をしたり、漬け物を作り楽しみながら食事をしている。また、季節に合わせたメニューや、行事に合わせて地域のデリバリーに依頼し、工夫をしながら色々な食を楽しむように配慮している。	できることを一緒に行う取り組みがなされている。メニューの相談から買い物・調理・後片づけと持っている力を生かしながらケアに取り組んでいる。漬物作りも盛んである。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事の摂取量、体重の増減を記録し把握している。一人ひとりの既往歴等を考慮し食事提供しており、減塩にスプレー式のお醤油、水分が摂れない場合にはお茶ゼリーや補助食品で対応している。		
40		○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	歯科医師より口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受け口腔機能維持管理を行っている。食前にうがい薬を使用しうがいをし、昼食前に嚥下体操を行う等、誤嚥の予防やADLの向上につながるため口腔ケアを活発に行っている。		
41	(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	排泄チェック表を個々に作成し、排泄パターンの把握に努めている。個々に合った時間で誘導し、排泄の失敗がないよう声かけ誘導の時間調整をしている。	排便のコントロールについては、訪問看護師が相談にのってくれており、入居当時はなかなか難しかった方も今ではコントロールできている。チェック表の活用によりパターンを把握し、声掛け誘導でほとんど失敗もなく支援できている。	

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
42		○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	毎朝、野菜ジュースやヨーグルト等の乳製品を提供している。体操や水分補給にて便秘予防に努めている。排便の有無の確認をし状況に応じ訪問看護や医師に相談し指示を仰いでいる。		
43	(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や健康状態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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めているが、外出があった際や体調をみながら別日に調整をしている。入浴剤を用い楽しめるようにしている。同性介助の希望に対応し、ワンツーマンで行い、一人ひとりの意向にそった対応を心がけている。	週に2回を基本としているが、外出などの状況により日を変えて対応することもある。時には家族が温泉に連れていく事もある。入りたがらない方には声掛けを工夫しながら誘うようにしている。	
44		○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	一人ひとり起床時間や就寝時間が違い、希望に合わせて対応をしている。自由に休息できるよう居室の温度調整をしたり、安心して入眠できる環境づくりをしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの服薬内容や効力等を理解し、誤薬や飲み忘れがないよう朝・昼・夕・寝る前を色分けし管理している。内服確認は職員二人で対応し、チェックシートに記名している。内服薬の変更時には、次回受診までの記録を作成し医師に報告し指示を仰いでいる。		
46		○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	一人ひとり好きな事を日常生活や会話の中から探している状況であるが、料理や掃除・買い物は日常的に行っており、裁縫や書道・塗り絵・歌等で趣味や生活歴を活かした活動を行っている。		
47	(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	近隣への買い物やドライブ、花見、紅葉等希望にそえるよう積極的に出かけるようにしている。ご家族や親戚・友人の協力あり、病院受診後の外食や温泉旅行等の外泊、美術館等へ自由に出かける支援ができています。	希望により近隣の商店やスーパー、遠方へのドライブなど様々なところに出かけている。事業所で使える車が3台あり、車いすに対応できる車もあるため外出が盛んである。また、家族などの協力により、外食や温泉利用・地域の施設の利用なども行われている。	

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
48		○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	個々に預かり金として管理しており、外出した際に衣料品や嗜好品等欲しい物を必要に応じ購入している。支払いができる方は財布を持って頂き、できない方には職員が支援している。		
49		○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	ご家族への電話は自由にできるよう子機をユニットに設置しており意向があった時に職員が対応している。居室でゆっくり話せるよう配慮している。携帯電話を所持している方もおり、ご家族や友人と自由にやり取りをしている。手紙のやり取りも自由にして		
50	(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、臭い、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	リビングや廊下は室温や湿度に気を配り、排泄物の臭いが残らないようその都度新聞紙に包みこまめにゴミ出しをしている。洗面やリビングに季節の花を飾ったり、四季が感じられるよう配慮している。	リビング・廊下など共用のスペースは湿度・温度とも程よく管理されている。要所要所に季節が感じられる装飾が施され、清潔で居心地の良い空間となっている。	
51		○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	リビングにはソファを置き、気の合う同士で座って会話をしたり、畳のコーナーでは洗濯物を置ながら談笑されている。一人になりたい時や相談がある時等には談話室を利用している。		
52	(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	入居者様の使い慣れたタンスや鏡台、テーブルや椅子等を居室に設置し、一人ひとり住み慣れた環境づくりをしている。	それぞれの居室には、洗面台と鏡が設置されている。本人の持ち込んだ家具が置かれたり、本人・家族の写真やプレゼントなどが飾られ、一人ひとりの固有の空間となっている。ドアは本人の希望に沿って開閉されている。	
53		○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	入居者様の居室が分かるように工夫したり、安全に行動できるよう危険物を置かないようにしている。各所の手すりやバリアフリーで安全に自立した生活を送れるよう環境づくりをしている。		