

自己評価および外部評価結果

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	法人経営理念に基づいた職員行動指針を朝会時に唱和し、共有を図っている。また、会議や指導の際には、理念に沿って指導を行い、理念の共有化と実践をすすめている。 施設独自に、「スローガン」と「職員の約束事」を作り、定期的にその意味を振り返る場を設けている。	管理者と職員は、法人理念や基本方針、職員行動指針を理解し共有したうえで、理念と同義語の事業所としての「スローガン」を掲げている。さらにその具現化に向けて「職員の約束事」を決め、今年度は「接遇・丁寧な言葉で話す」に焦点を当て、職員各自が書面で表明している。管理者は表明するまでのプロセスが大事なことと考え、定期的に振り返りの機会を持ち理念の共有と実践につなげている。	
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人員として日常的に交流している	自治会に加入し、各種行事に参加している。また、こども会と行事や、ワークショップを開催し、遊びに来てもらっている。	地域とのつながりを深めるために、自治会長、子供会保護者と相談しながら行事や交流会を実施した。街で会えば子供が手を振るなど日常的な付き合いも深まっている。交流会実施後のアンケートでは次年度への期待感もあり、交流の深まりと共に事業所を理解してもらおう一助にもなっている。	
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	ご家族の要望を受け、昨年度より「地域ふれあい講座」を開催している。また、燕市の徘徊捜索訓練に出席した。		
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	自治会長、民生委員、学区の小学校校長から出席してもらい、定例で開催をしている。 事業所の概要や「地域に開かれた施設づくり」について、ご助言やご協力を得る場になっている。今年度は防災に重点を置いて、避難訓練や防災マニュアルの整備等を実施した。	2ヶ月毎に、利用者3名、家族代表3名、民生委員3名、自治会長、小学校長、市担当職員等の参加で開催している。会議では、「防災」をテーマにあげて話し合っており、避難訓練での避難後の利用者を見守る役割の確認や防災備品の置場の確認などを実施している。また、会議は委員から地域や学校などの催しの情報を得る場にもなっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議をはじめ、近隣の地域密着型事業所の情報交換会に出席してもらい、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、助言をもらった。	市担当者には定期的な運営推進会議や、近隣の地域密着型サービス事業所同士の情報交換会に参加してもらっており、事業所の実情を伝えたり、意見交換を行うなど、協力関係が築かれている。	

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
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	カンファレンスやモニタリング会議では、具体的な行為についての状況説明の他、身体拘束について説明を行っている。 玄関の施錠設備について、無断外出の未然防止に努め、外に出たい要求や行動がある場合は、思いを聞き取る、施設周辺を散歩するなど個別の状況、状態に対応している。	身体拘束やその他の行動制限については契約書に明記している。管理者は、事業所内研修やカンファレンスなどの話し合いの機会を通して、グレーゾーンと思われる些細なことについても具体的に実践的なケアの方法を職員と話し合っている。玄関事務所に職員が不在になる場合は一時的に電子錠を用いることもあるが、利用者が外へ出たい時はいつでも安全に出かけられるよう職員が支援している。	
7	(5-2)	○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	新人職員研修では同法に関する研修を行い、また日常的に行われている業務の中で、不適切な接遇が虐待のはじめまりになり得る危険について、ロールプレイやグループワークを通して振り返り、研修を行った。また、上記に基づき、接遇がうまくできない状況が発生しやすい状況を作らないための「宣言書」を作成、掲示し、意識を高めている。	事業所内で虐待になり得る要因を見過ごすことがないよう、より具体的な手法で内部研修を実施している。管理者は、不適切な接遇が虐待の温床になり得るとの考えから「接遇」に力を入れており、職員一人ひとりが行動目標となる「宣言書」を書いて利用者・家族等の目に触れる場所に貼付するとともに、日頃から職員との意見交換を密にし、自由な雰囲気づくりを心がけている。法人には職員のメンタルヘルス対策として「こころの相談室」が設けられている。	
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	新任職員研修等で権利擁護に関する研修を行い、現任職員には、会議の場で学習会を行っている。 お客様には成年後見制度を活用されている。		
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	契約前に契約書をお渡しし、ご家族で内容の確認のできるようにしている他、説明時にはわかりやすいように丁寧に説明を行っている。 また、その後も不明な点等はその都度ご説明を行っている。		
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	サービス担当者会議などを通して、お客様、ご家族の意向についても定期的に確認を行っている他、来所時にお話を聞いて、随時の確認も行っている。	利用者からは日頃の関わりを通して意見や要望を聞いたり、家族等には面会時やサービス担当者会議等で意見を聞くようにしている。昨年度は利用者・家族・職員に「満足度調査」を実施し、調査結果を公表した上で改善計画書を作成して事業所として取り組めるものから検討し改善につなげている。利用者には別事業所の職員に聞き取りを依頼するなど今後も定期的に実施する予定である。	

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
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	月に1回会議を開催し、職員から意見や提案の聞き取りを行い、会議議題を設定している。年2回の人事考課、全体会議で話し合いを行っている。	職員会議は定期的開催されており、事前に意見を提出してもらったり、職員が自由に書き込める「気付きノート」からリーダーが抜粋して議題に挙げている。職員が気兼ねなく話せるよう、時には管理者が出席しない配慮もしている。職員からユニットの職員配置の在り方について提案があり、現在実施している。	
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	労働時間管理表で個々の労働時間、超勤の把握を行い、職員指導に活かしている。 また、年2回の人事考課時には面接を行い、意見の聞き取り、職員個々の目標管理を行っている。 また、時間外の分析を役付き職員会議で確認し、改善を図っている。		
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	人事考課・キャリアアップシートなどで個々の職員の力量の把握と資質向上のため、目標設定やその進捗状況の確認を行っている。 また、本部の教育研修室の各種研修や外部研修、内部研修を行っている。		
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	燕市・弥彦村地域密着型情報交換会を開催している。		
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	お客様・ご家族とのカンファレンスを行い、職員間で共有している。		
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	サービス調整だけでなく、思いを聞き取り、その結果をカンファレンスで共有している。		

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
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	事業所を利用することのメリット・デメリット、他事業所の状況なども併せて伝えている。また、サービスを使う必要性等を探りながら、カンファレンスで支援内容を検討している。		
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	生活を送るうえで、行っていること、大切にしていることを確認している。そのうえで、できることや、昔得意としていた事、好きであった活動を踏まえ、食事作り、片づけ、掃除をはじめ、生け花や畑作業等をやっているよう支援をしている。		
19	(7-2)	○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	ケアプラン上でご家族にも役割を担っていただいたり、密に情報交換を行う中で、お客様を取り巻くチームの一員として、協力をお願いしている。	家族から利用者がこれまでの暮らしで大事にしていること、嫌なことなどを「個別介護留意事項」用紙に記入してもらったり、本人が安心して過ごせる居室の設えを一緒に考えてもらうなど、家族には本人を支え合う一員として協力してもらっている。	
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	なじみの美容院やお墓参りに行くなど、これまでの生活を聞き取りながら、関係が途切れないよう支援を行っている。 また、契約時には、なじみの人との関係が切れないように、ご家族に依頼し、面会に来ていただけるようお願いをしている。	入居の際に、家族や本人を良く知る人から利用者の馴染みの人や場の関係について聴き取りを行っている。これまで付き合いのある近隣の人から会いに来てもらうなど、家族の協力を得ながら関係が途切れないように支援している。管理者は、利用者一人ひとりがこれまで暮らしていた地域との関係も大切にして支援にあたりたいと考えてる。	
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	趣味の活動や昔からの知り合いの関係を続けていけるよう支援を行っている。 また、食事席等も、お客様同士の関係を考慮して必要に応じ随時変更をかけている。		
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	今年度は該当事例はない。これまで入院により、契約を終了したお客様及びご家族に施設入所の助言や手続きの代行などを行った。		

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
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	面接時の聞き取りをはじめ、個別介護留意事項の暮らしの情報シートなどをお渡しし、ご家族に記入や聞き取りをお願いしている。 その結果を踏まえた、自宅での生活状況などをモニタリング会議などで共有しあい、個別介護留意事項に整理して、把握に努めている。	入居の際に利用者から思いや意向についての聞き取りを行い、家族からも「個別介護留意事項」用紙に記入してもらっている。言葉で表現することが難しい利用者については何気ない言葉や行動から推し測り、モニタリング会議で話し合って情報共有しながら本人の気持ちに沿った対応に努めている。	
24	(9-2)	○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	居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの情報提供や、ご家族、お客様との話し合いを通して行っている。また、面接時の聞き取りをはじめ、個別介護留意事項の暮らしの情報シートなどをお渡しし、ご家族に記入してもらい、生活環境、生活歴の把握に努めている。	入居前に過ごしていた自宅や医療機関等に直接出向いて事前面接をしたり、関わりのあった居宅介護支援専門員やサービス事業所等の関係者から情報提供を受けている。自宅への事前訪問では部屋の様子を見せてもらい、自宅での暮らしの様子を把握して事業所で暮らし始める利用者への理解につなげている。	
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	入所時に確認をしている個別介護留意事項の暮らしの情報シートを基に、日々の関わりの結果を記録に残し、モニタリング会議などで整理する中で、一日の過ごし方、心身状態、有する力等をまとめ、把握・共有に努めている。		
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	モニタリング会議を、計画作成担当者を中心に複数の介護職員で毎月開催している。 計画立案時には、現在の状況やお客様・ご家族の意向についての確認を認定調査時、来所時に行っている。モニタリングの結果を踏まえて、計画を立案している。	介護計画は、計画作成担当者を中心に現場職員も参加して、利用者・家族の意向の確認をしながら、毎月のモニタリング会議を経て作成している。必要に応じて母体法人の管理栄養士や作業療法士の助言を得ることもある。介護計画の見直しは介護認定期間としているが、期間前に状態の変化があった場合は柔軟に見直しをしている。	
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	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ている。また、日々の記録を整理し、その情報を基に、モニタリングを行い、会議で協議し、見直しを行っている。		

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
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	お客様の状況や希望などから、ニーズにどうしたら対応することができるのかを検討している。 必要時、法人内の機能訓練指導員や管理栄養士など専門職も交えて、支援方法を検討している。		
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	これまでの暮らしの情報を基に、普段買い物に行っていたスーパーなどへの買い物など継続的に通えるよう支援を行っている。		
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	かかりつけの医師に「診察依頼書」をお渡しし、診察後には所見や助言を書いていたなど、相互のコミュニケーションを行いながら、関係を築いている。	これまでのかかりつけ医を継続しており、受診には家族に付添をお願いしている。受診時は「診察依頼書」を作成し、医師や家族に日頃の本人の健康状態や様子が分かるようにしている。必要時は職員が受診の付添を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	観察により異常がある場合は、看護師へ報告を行っているほか、医療連携看護師と、医療的なケア方法や受診の必要性などについて相談している。		
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。	今年度該当事例は無い。これまでは、入院時速やかにMSWと連絡を取り、今後の対応等を話し合えるように調整を行ってきた。		
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	契約時には事業所においてできること、できないことの説明をしている。 また重度化した際にも、再度話し合いも行っている。	入居時に、重度化した場合や終末期の支援について事業所の考えを文書で示し説明している。重度化が予測される場合は、家族に本人の様子をこまめに伝えながら話し合いを重ねている。利用者・家族が希望すれば、法人内の介護老人福祉施設を紹介するなど適切なサービス移行ができるよう支援している。	

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
34	(12-2)	○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	容体急変訓練を職員全員を対象に行う他、消防署主催の救命講習会にも参加している。	利用者の身体状態の急変や事故発生時に適切な対応が取れるよう、夜間を想定した急変対応訓練や実際にあった急変事例を振り返りながら実践力を高める訓練を実施している。地元消防署主催の救命講習にも参加している。	
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	日中、夜間の時間帯及び、火災のみ・地震発生から火災という想定で行い、運営推進委員や消防署から立ち会い、年2回避難訓練を開催している。 また訓練前には、職員全員を対象に、事前学習として、図上訓練を行い、レポートを通して消防設備の使い方や、避難誘導方法を学習している。	災害対策として消防署や運営推進会議のメンバーの参加を得て年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議の今年度のテーマを「防災」と掲げ、避難した利用者の安全を見守ること、物置の小型発電機や車いすを持ち出すこと等について話し合っている。職員は、避難訓練前に消防機器類の確認と腕章とヘルメットなどの備品置き場の確認のほか、写真による取扱い手順や使用方法について理解の徹底を図るなど、万々に備えている。図上訓練では、地震の発生直後や、揺れがおさまってから5分後までの状況で、どのように対応するのかなどを学習している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	平成25年度、全職員に対し、接遇マニュアルを説明し、一人一人が課題を挙げ、取り組み事項を検討した。昨年度はスローガン、約束事などに取りまとめ、今年度も同様に一人一人課題を挙げて取り組んでいる。	今年度は、利用者のプライドやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう「接遇マニュアル」の丁寧語に焦点を当てた取り組みを行っている。職員相互が確認し合えるよう、また利用者・家族からもわかるよう、職員の顔写真入り直筆の「宣言書」を見えやすい場所に貼付して意識を高めている。	
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	日々の関わりの中で、思いや希望を聞き取るほか、行事の企画や参加の有無、食事などの嗜好について、メニューを提示することで、選択の機会を作って、確認を行っている。		
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	集団で行うメニューや、個々にあった目標などを個々に設定している。また、個々の活動は援助計画に沿って対応をしている。		

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
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	持っている衣類を選んでもらう、お客様自ら選択してもらえよう努めている。		
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	参加しやすい環境として、洗い場の高さを変えている。 野菜の皮むきなどの準備から後片付けなどをお客様の活動に併せて行ってもらっている。 また、ご希望でお酒、パンや補食(ヨーグルト)などもお出ししている。	法人が運営する障がい者施設から届く地元産の食材と副菜のほかに、事業所の農園で作った季節の野菜を用いて調理している。利用者が調理に関わる部分は多くはないが、汁物の具材の下ごしらえや味見、後片づけなど、負担なくできるような配慮している。また、本人の嗜好や体調に合わせた食事にも即応している。	
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	特別養護老人ホームの管理栄養士と協議をしながら、食事メニューなどを相談し、身長や体重、疾患など個々に併せて、メニューを増やし、栄養摂取・水分量の確保に努めている。		
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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後行い、ご自分でできないところは支援を行っている。		
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	排泄の記録データ(時間や量・排泄状況)に基づいた誘導のタイミングを検討し、実際に紙パンツから下着を使われるようになったお客様もいられる。	一人ひとりの排泄状況をデータ化し、モニタリング会議で適切な排泄誘導のタイミングを探ったり、データを排泄用品の選択に活用して、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、自尊心や羞恥心への配慮を意識した言葉がけを励行している。	
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	個別に1,000ml~1,500ml程度の目標値を設定し、水分摂取を勧める・ホットタオルなどで腹部を温める・歩行機会を増やすなどし、できるだけ下剤を使わずに排泄ができるように支援している。		

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
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	時間や介助者(同性)などの希望を聞き取り、支援を行っている。	事業所には4~5人で入浴できる大きな浴槽と、一人用の浴槽、座位のまま入浴できるリフト浴槽が設置されており、利用者の希望や身体状態に合わせて対応している。現状ではおおよその時間や曜日の都合はあるが、利用者の希望に応じて支援している。	利用者がこれまでの暮らし方をし続けられるための支援の一つとして、夜間の入浴も実現できるようになれば良いとの管理者の思いがある。幅広い選択肢の確保に向けて今後も検討を続けることを期待したい。
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	お客様同士の関係性などを踏まえ、フロアの使い方を協議し、環境の変更を行っている。また、テラスを活用して日光浴を行う等して夜間安眠できるように支援を行っている。		
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	個別の薬ファイルに説明書を入れ、作用・副作用をいつでも確認できるようにしている。 また、症状の変化から、現在服用している薬の必要性などについて、主治医に随時相談している。		
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	読書や歌・生花など得意なものを行っている。ただけるように、メニューを検討、実施している。その他、地域の子供たちと一緒にこけ玉作りなど非日常の活動も行っている。		
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支援している	お墓参りなどの個別の外出や地域の祭りへの参加など個々の希望を聞き取り、ご家族から協力してもらい、外出ができるように支援をしている。	日常的には、週3回ほど近くの野菜直売所に行ったり、事業所の農園までの200メートルほどの私道を散歩を兼ねて出かけたりしており、四季折々には近隣の名所見物に出かける機会をもっている。お盆やお正月には外出できるよう、家族とも協力しながら支援している。	
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	一人ひとりの希望や能力に応じて、現金を持ち、管理している。管理が不十分な方には、施設の小口現金を準備し、希望に応じて、買い物や金銭の使用ができるように支援も行っている。		

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
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	ご家族と協議し、希望に応じて電話を両者で行えるよう、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	各居室に空気清浄器・加湿器を設え、快適な空間となるよう設えている。また、時期にある花を飾るなど季節感を大切にしている。また、室温・湿度の管理等も行っている。	中庭を挟んで2つユニットがあるが、一方は畳を敷き詰めた和風の設えで、もう一方はフローリングの洋風の設えになっている。リビングや廊下のソファに座って中庭を眺めていると、天気の様子や干された洗濯物が見えて自宅にいるかのように落ち着いて過ごすことができる。また、事業所の随所に利用者が暮らしやすいような工夫が施されている。	
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	テラスや廊下にソファを置き、1人になれる場所や気の合う利用者同士が思い思いに過ごせる場所づくりを行っている。		
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	居室の荷物はご家族らと相談をしながら、調整を行い、お客様自身が安心し、快適に過ごせるよう支援をしている。 また、ご希望時には自宅に荷物を取りに行くなど対応をしている。	居心地良く過ごせる居室づくりに向けて、利用者・家族と相談しながら使い慣れたもの、愛着のある私物を持ち込んでもらっている。洋風の部屋でも畳を敷いて布団を使う利用者もおり、本人の希望に応じて過ごしやすい居室づくりを支援している。	
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	サインは視線の高さを考え、概ね120cmで統一をしている。またのれんなど視覚的にわかるように配慮・工夫をしている。 また、他のお客様との関係性などからも、空間を区切るなどの工夫をしている。		