

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	0370600512		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホームいいとよ(北乃家)		
所在地	岩手県北上市村崎野12地割74番地28		
自己評価作成日	平成27年10月27日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0370600512-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年11月20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)】

田園地帯に設置し、敷地内には特別養護老人ホーム・デイサービスセンター等がある。自治会に加入して6年になり、地域の方からボランティアの提案等を頂ける様になった。家族会を設けており、密な関係を築いていこう、年1回の総会、年2回の交流会を開催している。毎月職員会議で目標を立て、振り返りを行い、反省などを活かして次の目標に繋げている。

【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)】

○当事業所は、社会福祉法人平和会に属し、同一敷地内に立地する姉妹施設の特別養護老人ホームやデイサービスセンターとの連携のもとに運営されている。更に、同一経営者による姉妹法人として医療法人社団敬和会があり、医療の面でも密接な連携がとられている。
○地域との関係では、地域や公民館の清掃活動、町民運動会などの地域行事に参加するほか、施設の夏祭りや、文化祭には回覧板で案内し、参加してもらい、防災訓練では利用者の避難誘導に協力を得ている。
○開所の2年後から、家族会を結成した。年度替わりの4月に総会を、夏と正月に懇親会的な家族交流会を開いている。約半数の家族が参加して、懇親を深め、事業所側と密接な意思の疎通が図られている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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る (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、生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票

[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	職員全員で考え作成し、定期的に見直しをかけている。理念に沿ったケアが出来るよう、目の付きやすい場所に掲示し、常に確認できるようにしている。	経営の母体は社会福祉法人平和会であるが、姉妹法人として医療法人敬和会があり、両法人の共通の経営理念がある。事業所独自の理念は、これらの共通理念をもとに、これを反映しながら職員全員で議論しながら作っている。更に、毎月の目標を作っているが、その際には理念に立ち返っている。	
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	自治会に加入しており、地区行事に積極的に参加している。また、行事の際は常会に参加して声をかけたり、回覧板を回して頂いている。	地域の行事としては、ゴミ拾いなどの地域の清掃、公民館の掃除、町民運動会などに参加している。運動会には入居者も、職員の応援に参加している。一方、事業所の行事である夏祭り、文化祭などには、回覧板で案内をして地域の子供たちや父兄にも参加してもらっている。	
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	近隣の中学生の職場体験の受け入れの際に、認知症についての説明をし、実際に交流して理解を深めてもらっている。広報は、家族や隣接の交流センターへの配布、近隣は回覧板を回して頂いている。		
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	事業所の取り組みや、研修報告、利用者の状況、行事の様子等を報告し、意見交換や情報を頂いている。	委員は、地域包括支援センター、民生委員、健全育成会、家族会役員、更に事業所側から施設長以下の関係職員が参加して、2ヶ月に一度、開催されている。毎回概ね全員の出席を得て、事業所の運営状況についての報告や意見交換などが行われている。	
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に取り組んでいる	事故報告をしており、対応方法について指導あり。	事故報告、制度利用の方の調査、運営上の諸問題についての照会、報告など密接な連携が取られている。	
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	玄関の施錠は夜間のみとしている。玄関と、転倒防止の離床センサーを使用し、見守りを行っている。	毎月一度、職員全員が参加する事故対策委員会が開催されており、その中で、拘束をしないケアについても議論し、注意を喚起している。	

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	外部研修に参加した職員が勉強会を開き、理解・共有している。言葉使いにも気をつけ、見過ごがないよう意識してケアに当たっている。		
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	現在、利用している方はいないが、必要時に備えて勉強会を行い、理解を深めていきたい。		
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	重要事項説明書などを用いて、分かりやすい説明を心がけている。		
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	居室担当が毎月、利用者の状況を家族へ文章にて報告している。面会の際に近況を伝え、面会簿にメモ欄を設け、意見や要望を表せるよう努めている。年1回の総会、年2回の家族交流会を開催し、交流を通じて要望等を聞いている。	開所した2年後位に、家族会ができた。年度替わりの時期に総会を開くほか、夏祭りの時期と正月に家族交流会を開催している。家族の半数ぐらいが出席して懇親を深め、要望なども聞いている。また、通常的面会時には、日常生活上の細かい注意について要望がある。	
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	毎月の職員会議にて積極的に意見を出していたり、意見交換し、意見を業務に反映させている。	毎月の職員会議での意見・要望を業務に反映させている。これまで、機械浴の導入、勤務時間の変更などについての提案を実現している。自己評価は、それぞれのユニットリーダーが作成した原案について、職員の意見を反映してまとめている。	
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	現場担当責任者から、職員勤務状況を聞いた上で新人職員の評価を行っている。職員本人と話し合いの上で、本採用に向けて更に数ヶ月指導期間を設けている。現在意欲を持って業務に当たっており、積極的に取り組んでいる。		
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	認知症介護実践者研修・実践リーダー研修等、各種資格取得する事で業務に対する意欲が積極的になり、介護技術が向上している。		

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
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	県グループホーム協会の定例会に参加し、他法人職員の意見交換・交流を図っている。		
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	入居前に本人と面会し、不安なこと、要望を確認している。情報は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	入居前に家族から困っている事、不安な事、要望を確認している。		
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	本人、家族の意向を確認し、サービスの提案を行っている。		
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	個々の能力に応じた作業を行っている。		
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	面会時に本人の状況を伝え相談し、外出・外泊・受診等を家族に協力して頂いている。		
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	踊りのお弟子さん、知人、友人が面会に来てくれている。行きつけの店へ出かけるなど支援している。	友人・知人は、年に2、3人程、訪ねてきてくれる。年賀状をもらう方もいる。昔よく行った雑貨屋さんに行く人もおり、人それぞれに様々な対応だが、日常の介護の中でそのような馴染みの関係の継続を支援している。	

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
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	利用者同士の関係性を把握し、食席など座る位置を配慮している。孤立しないように関わり、他者との橋渡しを行っている。		
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	ご利用者が亡くなった後も来苑してくれる家族もいる。		
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	本人本位を心がけ、会話等から意向を確認できるように努力している。確認が難しい場合は、動作や表情を観察し支援している。	日常の介護の中で、本人が漏らす希望や願いを受け止め、ケース記録などで職員同士が共有できるようにしている。「家に帰りたい」という希望が多い。家族に話して来ていただくこともある。利用者が話す、家と言う場合、それは自分が育った家を指すことが多い。	
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	入居前に情報を提供してもらっている。入居後も面会時にこれまでの暮らしぶりについて伺っている。		
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	本人の様子を記録、気になることは、気づきノート、申し送りノートに記入し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	日々の様子を元に本人、家族、関係者と話し合い、意見をもらい介護計画作成している。	3ヶ月ごとに、ケアマネジャー、介護主任、担当職員、家族が入ったカンファレンスで、介護計画の見直しをしている。医療関係の対応については、個別に意見を聞いている。状態の変化があれば、その都度見直しを行う。	

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
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	ケース記録に記入する他に、申し送り、気づきノートで職員間で情報共有し介護計画の見直しをしている。		
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、その時々にも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	本人、家族の意向を確認し、サービスの提案を行っている。家族の状況に合わせたサービスの対応を心がけている。(葬儀、火葬への付き添い、受診付き添い等)		
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	避難訓練を地域の方にも参加してもらい行っている。地域の行事の見学、ボランティアの受け入れを行っている。		
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	本人が馴染みの病院で継続的に医療を受けている。受診が難しくなった場合は、本人・家族と相談し訪問診療に切り替えたケースもある。	殆どの利用者は、昔からのかかりつけ医を継続している。訪問診療に切り替えた人は2人だけである。受診は、原則的に家族が対応し、家族の都合がつかない時には職員が対応している。	
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	体調の変化が見られた時は、随時連絡し状態報告している。		
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	家族・病院関係者と情報交換を行い、退院後に備えている。		
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、事業所ですることが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、本人・家族に意向を確認している。状態を見ながら、本人・家族・医師・看護師・職員で対応方針の共有をしている。	看取り指針は作られており、入居時に家族に説明している。開所以来、これまで4件の看取り経験がある。最近では、平成26年に看取りを行った。重度化が進めば、医師を始め関係者で打ち合わせを行うこととしている。	
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	急変時の対応をした職員の方法を元に職員間で話し合い備えている。訪問看護、医師に今後起こりうる症状を確認し、対応方法を教えてもらっている。		

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
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	年2回避難訓練を行っている。そのうち1回は地域の方にも協力してもらい行っている。災害に備えての物品の準備、点検をしている。	2回の避難訓練のうち、1階は姉妹施設との合同訓練であり、他はグループホームの単独訓練である。消防署には事前に計画を届け、実施後は実績報告をしている。地域からは利用者の事業所避難後の誘導、安全確認などについて協力を得ている。夜間想定訓練も併せて行っている。	
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	一人一人の人格を尊重し、自尊心を傷つけないような対応を心がけている。プライバシーについても、羞恥心を感じないよう、言葉使いに気をつけて対応している。	一人ひとりの人間としての尊厳に配慮し、人格を尊重する介護の在り方について、職員会議の勉強会の中で随時取り上げている。事業所の介護理念の中では、「生きがいを持てる暮らしの支援」を掲げている。	
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	自己決定が出来る方には、選択肢の幅をもたせ、希望に添えるような対応を心がけている。うまく言葉で表現できない方でも、表情やコミュニケーションの中から、本人の希望を汲み取れるよう心がけている。		
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	その日の気分やペースに合わせて、食事時間をずらしたり等、出来る限り希望に添えるよう支援している。		
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	定期的に散髪を行っている。髪染めも、本人の希望に応じて行っている。季節に合った服装等、身だしなみが整えるよう支援している。		
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	季節に合った献立作りに努め、週1回の選択メニュー、行事食を提供している。食材切りや食事の片付け等、無理のない範囲で利用者と一緒にしている。	メニューは、給食係の職員が月替わりで作っている。そのメニューを姉妹施設の特別養護老人ホームの管理栄養士がチェックしている。季節に合った献立、週に一度の選択メニューなどの変化も取り入れ、調理や後片付けなどの作業にも、可能な方には手伝ってもらっている。	
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	管理栄養士のアドバイスの元、バランスの良い献立を作成している。水分・食事摂取量を記録し、十分な栄養と水分が摂れているか確認している。ムセたり、水分摂取が難しい方には、ミキサー食やトロミ剤の使用、ゼリーで対応している。		

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
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っている。出来る所は自力で、仕上げ磨きは歯間ブラシを使い介助している。義歯の方は、夜間消毒している。定期的な歯科受診を行っている。		
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	排泄記録やケース記録にて、個々の排泄パターンを把握し、毎月の排泄委員会や職員会議にてトイレ誘導時間やパット使用について検討している。また、表情や行動を見ながら排泄のサインに気づけるよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できる限りトイレを使用することとしている。現在、トイレ使用が困難で、ベッド上での介助を行っているのは3名である。毎月の排泄委員会で、パットの使用、排泄パターンなどについて検討したり、対応の見直しなどを行っている。	
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	乳製品や寒天の摂取、こまめな水分補給を心がけている。食事にも食物繊維を取り入れたり、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴ではあるが、希望に沿って対応している。気が乗らない方には、声かけの工夫や、時間をずらしたりと対応している。入浴のない日には足浴や手浴を行っている。	2ユニットのうち、南乃家ユニットでは、機械浴を取り入れ、入浴に負担のある方の負担の軽減を図っている。入浴回数については、かつては、週3回を目途としていた時期もあるが、現在は週2回を基本とし、希望があればそれを越えて対応することとしている。	入浴については、個人の習慣や希望に多様性がある。また入浴には、浴槽にたかることで安堵感や充足感が得られるという効用もあることから、個人差はあっても、入浴の機会がいくらかでも増えるように工夫す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	日中はなるべく活動し、夜間の良眠につなげるようにしている。一人一人の身体の状態や希望に沿って、ソファや居室で休息できるようにしている。居室の温度や明るさにも配慮している。		
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	処方箋はファイリングし、内容を確認できるようにしている。処方に変更になった場合は、申し送り薬箱にも記載し、全員が把握できるようにしている。錠剤が飲み込めない方には、散剤にしたりと、個々に合わせた服薬を行っている。		
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	日常生活の中でも役割を見出せるよう、米とぎ、食器拭き、洗濯物たたみ等、個々の出来る事に合わせて行っている。		

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
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	出来る限り本人の希望に添えるように、買い物や散歩に同行している。重度の利用者が増え、外出が難しくなってきたが、可能な限り、ドライブやお花見などに出かけられるよう支援している。	事業所の周囲は田園地帯であり、敷地も広いので、天気の良い日には、毎日事業所の周辺を歩いている。買い物は、近所の商店や量販店にでかけて用を足している。季節ごとには、花見、ブドウ狩りなどにドライブに出かけている。	
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	ほとんどの利用者が、金銭管理が難しい状況のため、立替払いにて対応している。自分で所持している方は、外出時に支払えるよう支援している。		
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	電話や手紙は自由に利用できる。		
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	家族様から頂いた作品や花を玄関に飾っている。フロアには天窓があり、採光が良い。ユニット毎にテーブルやソファを使いやすいように配置し、各ユニットは自由に行き来できるようになっている。壁には写真や作品を飾っている。	当事業所は、北乃家と南乃家の2ユニットの事業所だが、両者は、廊下でつながっており、お互いに行き来ができる。それぞれに適度な広さの居間兼食堂があり、テーブルの他に、大きなソファが置かれている。利用者の多くは1日の大半を、ここで談笑したり、テレビを見たりしてそれぞれの時間を過ごしている。	
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	一人一人の関係を考慮し、会話できる利用者同士の席にしたり、ソファや談話室を利用している。一人になりたい時は、各々の居室で過ごしていただいている。		
54	(20)	0 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	ベッド、タンス、洗面台、エアコンが備え付けてあるが、その他自宅でのなじみのある物、使い慣れた物等、持ち込んで頂いている。	居室の床は、カーペットが14室で、畳、フローリングの部屋がそれぞれ2室ある。廊下から部屋に入るのに、入り口のところが踏込のようになっていて、クッションのようになっている。トイレは2室に1ヶ所の割合で入り口近くに設置されていて、使いやすい。	
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	トイレを示す張り紙をし、居室が分からなくなる方には入口に大きく貼り紙をしている。ベッドやタンスの配置も、一人一人の状態に合わせて配置している。		