

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	3790700060		
法人名	有限会社マイルドケア		
事業所名	グループホームたんぼぼの家Ⅱ		
所在地	香川県東かがわ市湊319番地1		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町受理日	

※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/37/index.php
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成30年2月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様お一人お一人の能力を維持・向上できる支援を行っています。 ・利用者様の意思や個性を尊重し、思いやりの心で寄り添いのケアを提供しています。 ・年間を通じて行事やイベントを催し、季節感や地域とのつながりを感じることができる様に努めています。 ・利用者様の笑顔が見える、安心で家庭的な生活環境を提供しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>職員一人ひとりが、事業所の理念を具現化するべく目標を立て、利用者一人ひとりのできることを把握し、能力の維持・向上のために支援している。言葉遣いにも十分に留意し、利用者の人格を尊重するよう努めている。面会時はもちろん、月に1回は利用者の状況を書面にて報告するなど、家族との信頼関係の構築に努めている。地域との交流も盛んで、地域の多様なボランティア団体や保育園児との交流をはじめ、夏祭りは地元住民を招待し、盛大に開催される。食事は品数が多く、月に数回は肉や魚を選択できる。医療面においては、看護師の配置に加え、手厚い受診支援を行い、看取りに取り組んでいる。</p>

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 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拡がり深まり、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、生き生きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果(新館)

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	朝・夕の申し送り時と月1回の全体会時に理念を唱え、その意味についても説明をしている。スタッフルーム内に理念を掲げ、常に意識をしながら業務を行うようにしている。	理念をネームプレートの裏面に印字するとともに、朝夕の申し送り時や月に1度の全体会の時に唱和し、共有を図っている。また、理念をもとに職員一人ひとりが目標を策定し、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員として日常的に交流している	毎年8月にご家族様・地域の方々にご参加頂き、夏祭りを開催。地域の小学校の運動会に参加。クリスマス会・敬老会には保育園児の訪問や毎月のボランティアの定期訪問で交流を図っている。	日々の散歩時に挨拶を交わしたり、定期的に地域の多様なボランティア団体や保育園児との交流がある。また、毎年8月に開催される夏祭りは地域の方で大変賑わうなど、当事業所の存在が地域住民に十分に理解されていることがうかがえる。	
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	活動状況報告等を見て頂き、支援内容を理解してもらえるよう努めている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を行い、活動状況及び今後の予定を報告。参加頂いた方からの施設への要望や意見を取り入れ、今後のサービスの向上に活かしている。	2か月に1回、自治会長や市職員、利用者や家族等の参加のもと開催している。会議では利用者の状況等について詳細に報告するとともに、参加者から様々な情報を得たり、質問に答えている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、当事業所の状況報告を行うとともに相談等話す機会を持つようにしている。市町村での諸手続き時などにおいても情報交換をしている。	運営推進会議の際に情報交換を行うとともに、相談や報告等は適宜行っており、協力関係の構築に努めている。	
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	全体会等で勉強会を行い、身体拘束の内容について正しく理解をしている。出入口には施錠はせずセンサーを付け、出入りが分かるようにしている。施設内の移動は自由であり、身体拘束は行っていない。	全体会で定期的に勉強会を行うとともに、適宜話し合い、周知徹底を図っている。玄関は施錠せず、帰宅願望のある利用者には制止せずに寄り添い、散歩したり、転倒等のリスクのある利用者にはセンサーを活用するなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	虐待防止については職員全員の意識向上を図るために勉強会で話し合いを行い、言葉の虐待にも注意し、防止に努めている。		
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	勉強会などで学習し、ご家族様に制度について情報を提供するとともに必要に応じ相談及び支援を行っている。		
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	契約前に十分な説明と見学をして頂き、質問には分かり易く説明をしている。		
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	運営推進会議や面会時において出た意見や要望等を聞き、それらを運営に反映させている。 月1回文書で生活状況や健康状態を報告している。	面会時に利用者の状況を欠かさず報告するとともに、月に1回は書面で1か月の利用者の状況を郵送するなど、家族との信頼関係を築き、意見や要望を聞いている。また、運営推進会議の際に利用者及び家族に出席してもらうなど、外部者に意見等を表せる機会を作っている。	
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回の主任会、全体会時において職員の意見や提案を代表者及び管理者が聞く機会を設け、運営に反映させている。	月1回の全体会等の際に意見を聞くとともに、組織として職員の改善提案を積極的に促している。レクリエーションの材料や福祉機器の購入等、サービス提供に必要なものについては職員の要望に応えている。	
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	代表者は全体会やユニット会に参加し、また自己評価表等において職員個々の具体的な実績や勤務状況を把握するとともに、職場環境及び条件の整備を行っている。		
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	全体会の際に社内研修を実施し、様々な技術を学習し、職員一人一人の力量を把握し、向上に努めている。社外研修へも参加できるようにしている。		

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	グループホーム協会に加入している。研修会等に参加し、他事業所の良い点を取り入れ、サービスの向上に活かすように努めている。		
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	入居前に十分な聞き取りを行っている。できるだけ今までの生活と環境等が変わらないように、ご本人様・ご家族様の要望を可能な限り取り入れている。		
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	家族様の立場に立ち、家族様の不安や入居に至るまでの思い等の声に耳を傾け、信頼関係を築くように努めている。		
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	その時点でどんなサービスが必要かを見極め、必要に応じて他サービスの利用調整等も行っている。		
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	日常において寄り添いながら、入居者様が其々に行うことのできる家事等を共にし、関係を築いている。		
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	必要に応じて連絡を取り合い、施設での生活状況の報告を行っている。外出希望・病院受診時にも連絡し、共に協力し支えていく関係を築いている。		
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	いつでも訪問しやすい環境作りに努めている。希望があれば馴染みの美容院の利用・お墓参り等の支援もしている。	行きつけの美容院や墓参り等、個別の外出支援により、馴染みの場所との関係が途切れないように努めている。また、面会はいつでも訪問できるよう、早朝から夜遅くまで可能である。	

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
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	日常生活を観察し、利用者同士の良き関係が築けるように、生け花・洗濯物畳み等の作業を通し、楽しく生活できるように支援をしている。		
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	他の場所への転居となった場合でも、これまでの生活状況や趣味嗜好及び、これまでのケア等を細かく伝え、分からない事は連絡してもらえるように努めている。家族様等にお会いした時は声を掛け、状況を尋ねている。		
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	担当制をとり、利用者の思いや意向を把握するように努めている。職員間で話し合い、利用者様本位のサービスに努めている。	担当制を敷くとともに、日々、利用者職員がゆったりと過ごす時間があり、会話の中で思いや希望の把握に努めている。また、職員間で話し合い、本人本位のサービス提供に取り組んでいる。	
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	ご本人様やご家族様より情報収集し、知り得た情報をサービスに活かしている。		
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	アセスメントを参考にし、日常の生活の中で現状を細かく観察し、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	ケアマネがモニタリングを行い、本人や家族から意見をしっかりと聞き、職員の意見も参考にしながら作成している。また、家族や本人の状況変化に応じて見直しを行うよう努めている。	ケアマネージャーが職員や家族の意見を参考にしつつ、3か月ごとにモニタリングを行い、半年ごとに計画を見直している。見直しの際には改めて家族の希望を聞いたり、かかりつけ医に意見を照会している。	
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	日々の個別記録があり、職員間で情報を共有している。実践結果を参考に職員全員で介護計画の見直しに努めている。		

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	ボランティアの訪問時等に通所の利用者の方々と共に参加し、交流ができています。また、各ユニット間でも交流ができています。		
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	ボランティアの方々の来所、友人の訪問、移動販売の利用、スーパーでの買物などにより、心身ともに豊かな暮らしができるように支援をしている。		
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	ご本人様やご家族様の希望される医療機関で、適切な医療が受けられるように支援をしている。	本人や家族希望の医療機関への受診支援を行っている。市外等の遠方の病院以外は職員が支援している。内科や歯科等の往診がある。定期受診の報告は月1回の状況報告で行うとともに、突発的な受診はその都度、受診結果を電話で報告している。	
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	常に看護師がいて、利用者様の状態を把握している。健康管理等を介護職員と相談し、情報を共有している。		
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。	サマリーを通して利用者様の状態を伝え、入院中も頻回に面会に行っている。病院関係者より情報をもらい、退院後の支援に活かしている。		
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	重度化した場合の対応に係る指針について、ご家族様に説明を行っている。状態の変化時にご家族様と職員で話し合い、主治医からも助言を受けて状況に応じた対応をしている。	重度化した場合や終末期の対応については、書面で丁寧に説明するとともに、状態の変化に応じて、その都度話し合っている。希望により看取りを行うことがあり、その際は主治医から家族に説明をしてもらいつつ、家族と話し合いを重ね、方針を共有している。	
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	緊急時の対応のマニュアルがある。それに従い対応している。 勉強会を行い、全ての職員が応急手当等ができるよう努めている。		

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回消防訓練を行い、災害時に昼夜を問わず、慌てず対応できるようにしている。避難訓練、避難場所の確認もできている。訓練後の話し合いも行っている。	年に2回、夜間を想定した消防訓練を行っており、うち1回は消防署職員に立ち会ってもらい、指導・助言を受けている。自治会長に声をかけ、実際に訓練の様子を見てもらった。高潮や津波の際は近くの製菓会社に避難できるよう協力関係を築いている。	利用者の重度化により車いすの方が増えていることを鑑み、夜間の火災時、全職員がスムーズに避難誘導、応援要請等ができるよう訓練を継続するとともに、津波や高潮を想定した訓練を行うことを期待する。
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	言葉遣いには充分気を付けている。利用者様一人ひとりの思いやプライバシーを損ねないような声掛けや接し方に注意し、対応している。勉強会を行い、職員全員がお互いに確認し合えるよう努めている。	言葉遣いについては、全体会の際に社長や管理者から繰り返し、周知するとともに、気になる言葉遣いがあれば随時、個別に指導している。	
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	出来る限り希望に添えるように努めている。自己決定ができるように声掛け等の支援を行っている。		
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	起床や就寝時間、食事時間等において利用者様一人ひとりの生活ペースに合わせて支援をしている。		
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	外出時等に、着る服を一緒に選んでいる。個々の好みで自由におしゃれを楽しみ、生活できるように支援をしている。		
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	出来る方には食器洗いやテーブル拭きを手伝って頂いている。食レクでは、季節のおやつ作りを楽しまれている。利用者様の好きな物・食べたい物を献立に取り入れて提供している。施設内の畑で作っている野菜を収穫し食べることを楽しみにしている。	栄養士の献立のもと調理師資格を有する職員が各ユニットで調理を行っている。品数が多く、週に2回は肉や魚等の選択メニューがある。食事レクリエーションとして、利用者の希望の献立やおやつを利用者と職員と一緒に調理する機会を作っている。事業所内の畑ではさつま芋やナス、トマトなどさまざまな作物を栽培、収穫している。	
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	毎回、一人ひとりの食事摂取量を記入し、職員間の申し送り全員が把握し、管理をしている。ミキサー食や刻み食にも対応している。		

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	毎食後声掛けし、出来る方はご自分で口腔ケアをして頂き、ご自分では難しい方には職員が行っている。義歯も消毒し、管理をしている。必要であれば歯科医への受診の援助も行っている。		
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	利用者様一人ひとりの排泄のパターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄ができるように声掛けと介助を行っている。利用者様が自由にトイレに行けるように見守り、援助を行っている。	時間ごとの声かけに加え、個々の排泄パターンを把握し、個別に声かけ・誘導を行っている。全員トイレで排泄できるよう、自立に向けて取り組んでいる。	
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	利用者様一人ひとりの排泄チェック表により状況の把握に努めている。水分摂取やご本人様の希望によるヨーグルト・さつまいも・みかん等の摂取により排便を促し、運動を兼ねて散歩にも行くようにしている。		
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	出来るだけ対応している。無理強いする事なく、ゆっくりと入浴できるように支援をしている。	入浴は利用者の希望に応じて、週2~3回支援を行っている。入浴時は、打撲痕等がないか、全身の観察に努めつつ、入浴剤やコミュニケーションを取りながら支援している。	
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを把握し、安心して眠って頂くように援助をしている。日中は自由に居室にて横になられている。夜間眠れない時は話を聞き、付き添っている。		
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	看護師が中心に管理をしている。個々のカルテに内服薬情報があり、作用等が分かるようになっている。介護スタッフもその都度説明を受けている。		
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	それぞれの趣味・生活歴を把握し、楽しく出来る作業や作品作り等を行って頂き、自分の役割が持てるよう支援をしている。		

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
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	年間行事計画に添って、花菖蒲見学、お花見、遠足、ドライブ、祭り等に出かけられている。希望があれば買い物や美容院への支援も行っている。	日常的には事業所周辺の散歩を行うとともに、個別に美容院や墓参り、スーパーなどへ外出支援をしている。また、月に1~2回は、ドライブに出かけたり、桜や菖蒲など季節の花を見に行ったりしている。さらに年に1回、利用者や家族とともに県外へ遠足に行くなど、外出が充実している。	
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	お金を持っている事で安心する利用者様には持ってもらっている。買い物の時など、ご自分で支払いをして頂いている。		
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	事務所内の電話によりご家族様等に電話がかけられるようになっている。年賀状や手紙のやり取りも出来るように支援をしている。		
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	フロア内や居室に季節の手作り作品を飾り、季節感を出している。トイレや居室入口に目印などを付け、明るく安全な環境作りをしている。	共用空間である食堂や廊下には、利用者と職員が作った季節の飾りつけをしている。各居室の表札に手作りの飾りつけをしており、生活感や季節感を醸し出している。また、各所に季節の花がさりげなく生けられており、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	ほぼ利用者様の座席が決まっているが、席が空いていればどなたでも事由に座ることができ、過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	利用者様やご家族様と相談し、使い慣れた物を持ち込んでいただき、利用者様が居心地良く過ごせるように努めている。	居室には使い慣れた寝具をはじめ、家具や家族の写真等を持ち込んでもらうなど、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	共用部分の壁際には全て手すりがついており、安全に生活ができるようになっている。また、各居室玄関とトイレ入り口には手作りの表札をつけている。		