

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 - )

事業所番号	0672300373		
法人名	特定非営利活動法人あじさい		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	西村山郡大江町大字本郷丁10-1		
自己評価作成日	令和1年12月6日	開設年月日	平成15年11月1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)】

法の目的、基準等(自立支援、尊厳の保持等)を追求する事を目指して、日々の食材の買い出しや調理等、今までやってきた暮らしが継続できるように支援しています。又、提携医療機関の医師の毎月の往診を通して、協力が得られる限り、終末期・看取りまでご支援しております。

※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)

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	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和1年12月25日	評価結果決定日	令和 2年 1月 16日

## 【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)】

地域におけるケアの拠点として認知症ケアの啓発に努め、利用者一人ひとりがその人らしく尊厳を保ちながら能力に応じて自立した日常生活を送ることができるように、利用者本位の支援を行っています。家庭的な環境の中で機能訓練(リハビリ)を通して機能の維持や能力の回復に励み、調理や家事の手伝い・野菜作りなどの作業を行うことで失いつつある機能を少しずつ取り戻すことができ、管理者と職員は利用者が見せる小さな変化を一つ一つ積み重ねてさらに目標を定め支援している事業所です。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○	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
61	利用者は、その時々々の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	○	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	理念は玄関に貼っており、誰でもわかるようにしている。月1回のケア会議や各委員会、朝・夕の申し送りの時再確認をする場がある。	管理者と職員は理念を共有し、家庭的な環境の中で利用者の人格を尊重し、その人らしく生きがいのある生活を送れるように利用者主体の生活支援を実践している。	
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、近所への散歩、理美容室の利用をしている。散歩等では地域見守り隊の帽子をつけ、地域の一員として交流している。	利用者は買い物や散歩に出かけてあいさつや言葉を交わし、地域に馴染んでいる。町内会にも加入して地域住民の一員として交流し、祭りや各種行事を通じて多くの人と接することが出来るよう地域社会とのつながりを大切にして支援している。	
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	年1回、自事業所で夏祭りを開催し、家族・地域の方を招待して交流を行っている。又、法人独自に講師を招き、一般の人々に認知症の理解や支援の仕方の講演を開催している。	/	
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	2か月に1回の会議を開催し、利用者・家族・隣組の方・役場の職員の方等が参加されている。事業内容の他、昼食会や芋煮会への招待で交流を図り、その時にだされた意見や要望を事業所の会議で報告し、よりよいサービスの向上に生かしている。	定期的な会議を開催し、事業報告とケアサービスの取組み等を報告している。様々な行事と組み合わせて実施し、生活の様子を見てもらいながら忌憚のない意見をもらって業務に活かしている。	
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	定期的な会議は家族や地区の方も参加されており、担当者とは毎月連絡をとっている。町の委託事業(健康維持教室・オレンジキッチン)も行っている。一昨年度からは日本一君カフェ(認知症カフェ)も開催している。	運営推進会議を通して事業所の実情とケアサービスの取組みに理解を得ている。様々な課題について情報をもらったりアドバイスを受けるなど双方向的関係を築いている。	
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	身体的・精神的状態を一人一人異なっていることを全職員が把握している。外出したい方には必ず職員が付き添い、利用者の希望に沿えるよう取り組んでいる。又、不穏な状態がみられる時は職員を変えるなど工夫している。	職員は研修を重ねて身体拘束の具体的内容と弊害について認識し、利用者の行動を抑制しないようにして安全を確保しながら利用者本位に支援している。疲労やストレスによってケアに影響を及ぼすことがないように全員が当事者意識を持って取り組んでいる。	

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	年2～3回の虐待防止の研修があり参加している。入浴、就寝準備、起床準備等に身体的に特変がないか観察している。申し送りの時に気づきがあるときは職員同士で報告している。			
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	外部・内部研修で得た情報を、月1回のケア会議で報告し全職員が学ぶ機会を設けている。			
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	契約の時に担当者が説明をし、解約又は改定等の際の疑問には随時、理解を図っている。			
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	年6回の家族会やご家族の面会の時、又、電話での近況報告の時など意見や要望など言ってもらえる機会を設けている。その意見や要望を全職員に周知し、運営に反映している。	担当者から家族側に生活の様子を報告したり、来訪した際には状況を詳しく伝えて不安を払拭し要望などを窺っている。意見等を活かす姿勢や体制が徹底しておりサービスの質と向上に繋がっている。		
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	毎日の申し送り、月1回のケア会議、運営会議、経営会議、各委員会、年1回の面談等で職員の意見や提案を聞き、反映させている。企画に応じて必要な物品や緊急性のものは速やかに購入している。			
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	一人一人の家庭の状況に合わせた勤務体制、急な休みの対応等に合わせた時間帯、職員の希望休の受け入れに努めている。又、職員の休憩室の設置や休憩時間がきちんととれるよう環境整備に努めている。			
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	職場内の新人研修や、月1回のケアに関する研修会、職員の勤務年数に合わせた職場外への参加の機会を確保している。	内外の研修を含めてそれぞれの経験や習熟度に応じた学習の機会を確保し、質の向上と育成が行われている。受講後は研修内容を伝達したり、資格取得に対する補助制度を設け、向上心を持って働けるようにしている。		

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	(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	他の施設との交換実習をしたり、講演会への参加、又は、県内や全国の業界団体に加入し、サービスの向上に取り組んでいる。	グループホーム連絡協議会や全国災害ネットワークなどに加入し、様々な情報を得て日々のサービスや質の向上に励んでいる。交換実習で他事業所の取組みを学び業務の改善に繋げている。		
<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	利用者の身体的・精神的状態を観察している。様々な場面で本人に困っていること、不安なこと、要望等を聞きながら、表情やしぐさに隠れている想いが読み取ることができるように努めている。			
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	サービス利用の開始をする段階で家族等が困っている事、不安な事、要望を聞きながら関係作りに努めている。			
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	初期の対応の時に本人や家族等に意見や要望を聞き、不安なこと、必要な支援を見極めながら、他のサービスも含めた対応をしている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯、掃除、調理等日常生活を共にすることで一緒に暮らしている者同士の関係を築いている。			
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	日々の暮らしの様子を記録し家族に送ったり、面会や電話等でも近況報告をしていることで、家族の方と共に本人を支えていく関係を築いている。			
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	今まで利用していた理美容室さんやかかりつけの医者等に行き、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。			

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
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	毎朝の健康管理や10時・15時のおやつ時にはフロアにきてもらえるよう声をかけ、他利用者との交流の場を設定している。		
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	フロアの仏壇には利用が終了した方の写真があり、毎日ご飯・水・お茶をあげている。彼岸には心経をあげ、故人を偲んでいる。		
<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	利用者一人一人に担当の職員がいる。毎月のケースに本人の思いや不安なこと等を聞き取り記録している。	担当制をとって利用者・家族等と意思疎通を図り、思いや意向を把握している。思いがうまく通じなかったり、言葉に発することが難しい場合でも丁寧なアプローチで接し、表情やしぐさから把握している。	
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	基本情報として入所時に家族や関係者にこれまでの暮らしぶりを伺い、全職員が共有している。これまでの暮らしぶりを把握し、生きがいのもてる生活ができるよう努めている。		
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	正看護師が常駐している。心身状態に変化があれば看護師に報告し適切な指示を受けている。今まで身につけてきた知識や技術を教えてもらいながら、健康な生活を送れるよう努めている。		
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	月1回のケア会議や毎日の申し送り等で出された意見について話し合いをしている。又、家族の意見や要望を聞いて情報を共有し、チームとして介護計画に反映している。	利用者の心身の状況や希望等を踏まえ、ケア会議で確認しながら利用者に対して最善の方法を見出し介護計画を作成している。本人・家族等の意向を確認し、その人らしく生活できるように必要とする支援を盛り込んで総合的に作成されている。	
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	日常生活の様子を一人一人記録している。いつもと違う気づきがあった時は、全職員で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>一人一人の残された能力を把握し、安心して安全な生活を送ることができるよう支援している。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力医をかかりつけ医としている。毎月の往診があり、医師から必要に応じて指示をもらっている。特変があったときも通院介助を行っており、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>利用者や家族等が希望する協力医と連携をとり定期的に往診を受けて、歯科や眼科の受診には職員で対応している。看護師が常勤しており健康管理や状態変化を見逃さないよう早期発見に取り組み、適切に対応している。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>日常生活の中で気づきや状態の変化があった時は看護師に報告し、利用者が適切な受診や看護を受けることができるように支援している。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した際は安心して治療できるよう必要な備品の準備や、関係書類の提出を行っている。できるだけ早期に退院できるよう、通院後の生活の安定を図りながら、協力医療機関を含めた病院関係者との関係作りを行っている。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所時の契約の時に重度化した場合や終末期について説明をしている。状態をみながら適切な時期に再確認し、その都度本人・家族に要望をきいている。看取りに関する指針を説明し、医療機関と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>契約時に利用者や家族等の意向を確認し事業所の対応について説明を行っている。重度化した場合は、医師と連携をとり家族等の意向を踏まえ安心して終末期を迎えられるようにしている。</p>		

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	
33		○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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、いつでも確認できる場所にある。月1回のケア会議で応急手当や初期対応方法を看護師の訓練指導のもと取り組んでいる。			
34	(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	毎月避難訓練を行っている。災害時には全職員に連絡がいくように緊急連絡網を作成している。地域に協力してもらえよう関係づくりに努めている。	毎月想定を変えて地域の方や家族等にも協力をもらい訓練を実施している。消防署の指導のもとで急変や事故発生時の応急手当訓練等も行い安心に繋がっている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
35	(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	一人一人の性格やこれまでの暮らしぶり、又は、認知症状や身体・精神状態を把握し対応している。一人一人の思いやプライバシーを損ねない対応をしている。	一人ひとりの個性を尊重して本人の思いや意向を捉え、職員間で情報共有している。利用者の尊厳とプライバシーを守り、その日その時の本人の気持ちを大切に支援している。		
36		○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	毎食事の献立、一日の活動内容、おやつ決定権を利用者中心として声掛けを行っている。			
37		○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	利用者の思いや希望を中心とした暮らしぶりができるように努めている。「家に帰りたい」という方がいれば外出できる支援をしている。			
38		○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	介助が必要な方には介助し、自立している方には声掛けを行っている。			
39	(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	チラシや季節をヒントに利用者で献立を決めている。献立に必要な食材を、近くの畑に収穫に行ったり、スーパーに買い出しに行くことで食事が楽しみなものになるよう支援している。	献立はチラシ等を見て利用者と相談して一緒に買い物に行き、調理、配膳、片づけを手伝い同じテーブルを囲んで和やかに食事をしている。畑には茄子・きゅうりなどの野菜を育て、柿・ブドウなどもあり季節感を味わっている。		

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	
40		○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	一人一人の状態に合った食事形態(トロミ食・ミキサー食)を提供している。調理員や看護師と連携をとりながら摂取量や栄養バランスが適切であるよう努めている。			
41		○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	毎食後の口腔ケアを支援している。自分でできない方は看護師が支援している。年1回、歯科医が診察にきて、指示を受けている。			
42	(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	一人一人に合った排泄パターンを全職員が把握している。トイレでの排泄を自立支援として取り組み、全職員が共通意識している。	居室のカレンダーを活用し排泄のチェックをしている。利用者の様子や時間を見計らって誘導し、羞恥心に配慮してトイレでの自力排泄を目標にしている。		
43		○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	乳製品や食物繊維豊富な食事の摂取に心がけている。腹部マッサージ等刺激になるような支援をしている。			
44	(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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望やタイミングに合わせて支援している。	希望に沿って入浴を行い、拒否等があった場合は時間や声がけする職員を変えるなどの工夫をし、チェア入浴は職員2名で安全に配慮している。紅葉時季等は日帰り温泉入浴にも出かけて楽しんでいる。		
45		○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	家事参加、外気浴、適度な午睡等日中を活動的に過ごすことで夜間の良眠を得られるよう支援している。			
46		○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	一人一人の服薬している目的、副作用等を奇人ファイルにまとめている。全職員が周知しており、変化の確認に努めている。			

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
47		○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	利用者同士や職員との会話の中で聞いたことを、張り合いのある生活につながるよう支援している。		
48	(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	散歩や買い物等の日常的な外出はもちろん、花見や紅葉狩等、普段は行けないような場所に家族に協力してもらいながら支援に努めている。	食材の買い出しや散歩等で日常的に外出し、家族等の協力を得て花見や紅葉狩り等に出かけている。できるだけ外出の機会を設け張り合いのある生活になるように取り組んでいる。	
49		○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	馴染みの床屋さんへの支払いや、月1回訪問販売のパン屋さんへの支払いができるよう支援している。スーパーで利用者が必要な物を購入したい時は建て替えも行っている。		
50		○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	希望がある方には、その思いが伝わるよう支援している。又、湯便物やお届け物、留守の時の電話は必ず本人に伝えている。		
51	(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	フロアにある大きなテーブルを中心に、季節や車の往来を見ることが出来る畳コーナーの大きな窓がある。フロアと西側の廊下にはそれぞれソファがあり、利用者が一人で過ごせる空間がある。冬はコタツ、夏は扇風機を置くことで季節を感じてもらえる工夫をしている。	ホールにテーブルを並べみんなが集う場所として設え、南側の大きな窓からは光が差し、外の景色を見ながら季節を感じることができる。リビングにソファを、畳コーナーにはこたつを置いて、一人ひとりが自由に過ごせるスペースとなっている。	
52		○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	フロアと西側の廊下にはソファがあり、利用者が一人だったり、気の合った利用者同士で過ごせるような居場所を作っている。		

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	
53	(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	居室には本人が使い慣れた家具やテレビ、仏壇、置物等が使えるよう支援している。居住空間は本人が安全で、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ベッドやチェスト・衣装ケースを備え付け、使い慣れた家具や人形なども持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。家具の配置では安全を確保し自宅とギャップを感じさせないように居室づくりをしている。		
54		○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	台所にはシンクが2つあり、1つは車椅子使用の方でも使えるようにしてある。居室のドアには名前の張り紙や、トイレお風呂場等の場所への張り紙をして、一人一人の残された能力を生かせる生活が遅れるよう支援している。			