

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	0172901431		
法人名	有限会社 ポブラ		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	旭川市春光4条9丁目6番12号		
自己評価作成日	令和 元年 12月 4日	評価結果市町村受理日	令和2年1月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901431-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 元年 12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)】

グループホーム あじさいでは、地域の皆様に信頼される施設を目指しています。職員と利用者様が共に時間を過ごし利用者様の想いを傾聴し、穏やかに生活を送り健康状態を維持できるように支援しております。利用者様とご家族様との信頼関係を大切にし細やかな気配りと対応ができる施設を目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

複数の福祉事業を展開している代表者が、平成15年に旭川市春光に当事業所を開設して16年が経過しています。周辺は住宅街で、近くにはバス停、商業施設、病院、小学校、高校等が建ち並んでいます。事業所開催の「あじさい祭り」には町内会からテントやテーブルセットを借り受け、焼き鳥やおでんなどの出店を設け、南京玉すだれや利用者の家族によるバンド演奏で雰囲気盛り上げ、利用者や職員始め、地域住民や家族との交流が行われています。事業所の廻りは紫陽花やブドウ、ブルーネ、トマト、豆などが植えられており、利用者は窓から眺めたり、時には外に出て成長を楽しんでいます。前庭にはベンチが用意され、日光浴をしたり、ボール投げや歌を歌ったり体操をするなど、外出が困難な利用者にとって気分転換ができる場所となっており、程よい刺激が得られています。代表者、職員と利用者の絆も深く、できない部分を補い、自立した生活ができるよう、支援が続けられています。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4 ほとんどつかんでいない	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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 毎日ある <input type="radio"/> 2 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3 たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3 たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 大いに増えている <input type="radio"/> 2 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3 あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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作り、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	・創設時からの理念を職員も目に付く玄関に提示し、毎日の業務時には理念である、利用者さんの人格の尊重を心掛けている。	地域密着型サービスの意義を理解した運営理念・基本方針を事業所内に掲げています。さらに「職員の心得」も掲示して、勉強会等で実践できているかを確認しています。	
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	・町内のお祭りや敬老会のお知らせが利用者さんにも届き、利用者さん本人は身体状況から参加は困難であるが、代表で職員が町内の行事に参加している。	町内会からテントやテーブルセットを借り受けて行われている事業祭りには、地域住民や家族の参加が得られています。利用者の高齢化に伴い、地域行事への参加は困難な状況ですが、職員が交流に努めています。	
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	・管理者とご近所の方との交流を通じ、独居の高齢者の生活課題や支援体制についてお話をする機会がある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	・会議開催の時には、参加ご家族のお話を伺ったり利用者さんの最近の様子などを報告しサービスの向上に生かしている。	会議は定期的に行われ、現況報告後に行事や看取りケア、防災訓練等について話し合われています。メンバーからの意見や提案、情報を運営に取り入れ、事業所サービスの質向上に繋がっています。	会議ではメンバーとの意見交換が行われていますが議事録には載っていませんので、記載事項の整備と家族に議事録を送付して、さらなる事業所への理解と家族の参加拡大に繋がる取り組みに期待します。
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	・市の担当者とはその都度連絡を取り合い、報告・連絡を行い、運営推進会議の際には出席していただいている。	報告書類の提出時には、担当者に状況を伝える中で意見やアドバイスが得られています。確認事項や相談事は電話で行うこともあります。ケースワーカーが利用者と面会の際には情報交換が行われています。集団指導や実地指導での情報や意見を、運営に反映しています。	
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、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	・身体拘束廃止委員会をその都度もうけ、身体拘束は生命の危険がある時のみ「一時性」「非代替性」「切迫性」の原則を理解してケアを行っている。	身体拘束や虐待の弊害について職員間で話し合っています。指針に基づいた身体拘束等適正化委員会や研修会、勉強会を定期的に行い、周知徹底を図っています。ペット柵等の使用時は会議で協議し、家族の同意を得ています。	
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逃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	・利用者さんの尊厳が守られるよう虐待についても事業所内勉強会を行い、外部研修などにも参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・権利擁護に関する勉強会に参加したり、毎朝の申し送り時に管理者からお話を伺うなどしている。		
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	・契約時には管理者より十分に説明がなされ改定の際にもその都度文書などで改定部分の説明を通知し職員からも説明がなされている。		
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	・ご家族様からの要望は随時受け付け、ケアや毎日の生活の中に反映させている。	年4回の事業所便りや家族来訪時に、利用者の様子や行事の内容等を伝えています。行事に合わせた家族会には、数多くの参加が得られています。家族からは、利用者のケアに対しての相談や要望があり、改善策を講じています。	
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	・朝の申し送りや、月1度のミーティングの際に各職員の意見や提案を聞いて毎日のケアや業務に反映させている。その他毎日の業務の際にも管理者に伝えることができている。	3人の利用者に対し2人の職員が担当として、居室の整備や利用者の状況確認を中心にを行っています。事業所便りなど役割はありますが、職員全員で業務をこなしています。指導的立場の職員は、ケアに関してや個人的な相談を傾聴し、解決策を伝えています。	
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	・管理者は職員の勤務時間・休憩時間・勤務状況・業務内容を把握しスタッフの健康状況にも配慮し努めている。		
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	・事業所内勉強会を月に一度行っているほか、グループホーム協会や医療機関・包括の研修などに参加することができる。		
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組をしている	・管理者は同業者間との交流を大切にし、各ネットワークを通じた勉強会などにも参加し、現場に情報を通しサービスの向上に取り組んでいる。		
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	・入所時、面談時には本人が日常生活において困っていることや不安なこと、生活上の要望などを聞いている、本人の生活歴や生活環境を伺い施設での生活に反映できるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・入所時、面談時にはご家族が困っていることや不安なこと、生活上の要望などを聞いている。本人の生活歴や生活環境、ご家族様の思いを聞き施設での生活に反映できるように配慮している。		
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	・本人とご家族様の現状、介護サービスが必要となった経緯を聞き、本人の状況に応じたケアを行えるように対応し、他に必要なサービスがあればその機関とも連携していくよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	・職員と共に洗濯物置などのお手伝いを行い、コミュニケーションを図っている。		
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	・ご家族との交流を継続できるようケアプランに取り入れ、病院受診時など職員とご家族が同行している。また、利用者さんの様子についても職員からご家族に報告している。		
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	・ご家族や親せきとの交流を継続できるよう面会などプランに取り入れている。長年通院していた病院で主治医の診察が継続できるよう支援している。	家族の事情もあり、面会回数が少ない状況ですが、知人や友人も訪れ居室に案内しています。介護や医療依存度の高さもあり、外出の希望は殆どありませんが、家族の支援で外泊や墓参りが実現しています。	
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	・各個人の性格を配慮し食事時やレクリエーション時に利用者さん同士交流できるよう職員が介入しながら毎日の生活の中で取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	・契約終了時も病院入院中の方へのお見舞いやご家族への相談支援などに努めている。		
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	・職員は本人の訴えを傾聴し必要に応じた対応をしている。訴え時には本人の言葉に表現しきれない想いを理解し共感的態度で接するよう努めている。	利用者の要望は、日々の関わりの中で把握しています。会話やいつもと違う表情から読み取り、出来る限り応えられるよう職員間で検討しています。入浴時に聞かれた本音を、ケアプランに反映した事例があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・入所の際にはこれまでの介護サービス利用の経過や生活歴・既往歴・家族構成・生活習慣を可能な限り情報を収集している。		
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	・毎日の生活で各個人のバイタルの変調や睡眠リズムや排便リズム、その人個人ができること、できないことを把握するよう努めている。		
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	・職員間で情報共有がなされ、実際行ってよかったケアなどをケアプランに反映している。	ケアプランは日頃から得ていた利用者や家族の生活への要望を主体として作成しています。担当職員のモニタリングや医療従事者の意見、個別の記録を基に、会議で適切な支援目標になるよう検討しています。ケアプランの実践は、介護記録で確認できます。	
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	・毎日の様子の中で、本人に変化があったことや本人が話した言葉などをケース記録に記載しケアの実践に活かしている。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・ご本人の身体状況に合わせてケア内容を職員は工夫して取り組んでいる。		
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	・地域の病院が連携医であり、体調異変時には受診し健康状態を維持している。職員と散歩の際には町内の花壇を見るなど支援している。		
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	・地域の病院が連携医であり、週1回健康チェックを受けている。また本人・家族の希望による他科病院受診も支援している。	殆どの利用者は、協力医療機関の送迎を受けて定期的に受診しています。従来からのかかりつけ医の外来受診も職員が同行し、家族と情報を共有しています。訪問看護師による週1回の健康チェックも行われています。	
31		○看護職員との協働 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	・毎週医療連携時の健康チェックの際には職員と看護師とで個々利用者さんの様子について確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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、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。	・入院時には施設での普段の様子などを病院に情報提供し早期に退院できるよう努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	・できることとできないことをご家族に充分説明し、重度化した場合には今後について医療機関・ご家族・職員で情報交換し安心できる方針で支援していくよう取り組んでいる。	契約時に利用者や家族に重度化や終末期の対応指針を説明し、同意書を得ています。状態悪化時は家族に意思確認を行い、ターミナルケアの開始としています。職員は、研修会等で知識や技術の向上に努めています。	
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	・急変時の連絡先を各職員がわかるようにしている。また、応急手当の訓練も行っている。		
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	・火災・災害時のマニュアルを作成し自衛消防訓練も行っている。	日中に火災想定避難訓練を行っています。今後、消防署や地域住民の協力を得て、地震を含む夜間想定訓練を計画しています。避難確認のために、個人情報を書いたプレートの用意や避難場所を確認しています。	さらなる災害対策として、風水害を想定した訓練や、緊急連絡網へ地域住民の登録、夜間や寒冷期に於ける防寒対策と一時的避難場所の確保、ケア場面での対応等を検討していますので、その実現に期待します。

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	・利用者さんの気分を損ねないよう声掛けし、良い関係を築けるよう心掛けている。	入浴時は同性介助の要望を受け止め、排泄時は羞恥心に配慮した支援を行っています。呼称は名字を基本とし、個々の記録は人目に付かない所で記載しています。基本方針の一節に人格の尊重を掲げており、実践に努めています。	
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	・毎日の生活場面で本人にどうしたいのか確認するようにし、意思による活動を支援できるように働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	・個々の利用者さんのペースで過ごせ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	・個々の整容に対する習慣を尊重し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・職員が食事の席と一緒に座りメニューをお伝えしながら楽しく食事ができるよう業務に携わっている。	副菜には煮物など馴染みの献立も取り入れ、旬の物や畑で採れた果物や野菜を活用しています。誕生日には要望に応え刺身をつけたり、正月用におせちを作るなど行事食にも力を入れています。各種の漬物を作り、一品として食卓に上がっています。	
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	・毎日の食摂量・水分量を把握し本人の嗜好による乳製品など引用し毎日の水分が摂取できるよう支援している。		
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	・毎食後口腔ケアを行い、個々の能力に応じた介助を行い、その際職員口腔内の状態を確認している。		
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向けた支援を行っている	・毎日の本人の訴えや行動状況から排泄表からパターンを読み取り、個々の能力に応じたトイレ介助を行っている。	利用者の状態にもよりますが、トイレでの排泄を基本として支援しています。下着は布下着や衛生用品を使用するなど様々ですが、職員間で十分検討しています。	
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	・便通を把握し主治医と相談の上調整している。		
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ず、個々に沿った支援をしている	・利用者さんのタイミングや体調を考慮し入浴している。	浴室は床暖房になっており、週2回入浴支援を行っています。1階ユニットには全身シャワーの設備を設置し、利用者の状態に応じて活用しています。同性介助に配慮し、時には複数介助を行うなど湯船で寛げる態勢を整え、利用者との会話から要望が聞かれることもあります。	
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	・個々の慣れ親しんだ寝具や希望に応じて冬季は湯たんぽを使用している。また、日中は本人の意思により午睡したり、居室にて休まれている。		
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	・個々のケース記録に薬情書・現病歴・既往症が明記され職員全員が読んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・ご家族より個々の嗜好品の差し入れや、レクリエーションを通して本人意欲を引き出し職員と一緒に楽しんでいる。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	・ご家族協力のもと各利用者さんの親族間の行事にも参加され、お天気のいい日には職員と一緒に散歩したりしている。	天気の良い日は、玄関前のベンチで日向ぼっこやボール投げ、体操をしたり、畑の果樹や花、野菜の成長を眺めたりおやつを食しています。近所の花壇を觀賞しながらの散歩で、花を頂くこともあります。買い物などでは家族の支援も得られています。	
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	・利用者さん自身でのお金の管理は困難であるが、日常生活の中で購入希望があった場合には購入を支援している。		
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	・郵便物や電話の取次ぎをし支援している。		
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	・居室や共有スペースの照明・温度などその都度調整し、季節の草花や塗り絵を飾っている。	事業所の周囲に植えられている紫陽花やブドウ、プルーン、トマト、豆などを室内から眺めることができます。共用空間には畑で採れた草花が飾られています。居間にはクリスマスグッズや利用者の作品である貼り絵等が飾られています。	
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	・個々の好みや生活習慣に合わせた椅子やソファを使用し利用者さん同士会話しやすい席を工夫している。		
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	・今までの生活習慣にあった馴染みの調度品を活かして穏やかに過ごせるよう支援している。	介護用ベッドや押し入れが設置されている居室には、時計や家族写真、趣味の物が飾られています。調度品は、動線に配慮して置かれており、安心、安全な居室作りが行われています。	
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」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	・個々の居室内での安全が確保されつつ、本人のできることが継続できるよう住環境は極力変えないよう支援している。		