

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	2191500046		
法人名	株式会社 やさか		
事業所名	グループホーム あんき		
所在地	岐阜県中津川市坂下931-1		
自己評価作成日	平成30年12月21日	評価結果市町村受理日	平成31年3月15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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JiyosyoCd=2191500046-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成31年1月22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)】

<p>地域の方々と連携を諮りながら「その人らしい暮らしをその人が主役で作れるケア」を理念に、職員の業務上の役割を出来る限り決めず、その日のその人の要望に可能な限り、柔軟に対応できるように取り組んでいます。地域密着サービスという事もあり、地域との交流も、行事やその他歌声サロンなど参加できるように取り組んでいます。</p>
--

【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)】

<p>事業所の隣には、同法人の小規模多機能型居宅介護施設があり、利用者同士が交流することができる。また、利用者が地域住民とも交流できるよう、地域で開催される歌声サロンに参加したり、地域貢献事業にも積極的に取り組んでいる。開設当初より、「利用者が主役」を理念に掲げ、常に意識しながら、その日、その時の利用者の思いを汲み取りながら柔軟に対応し、ホームが特別な場所ではなく、利用者の居心地の良い住まいとなるよう支援している。また、職員は、利用者一人ひとりの思いが、日々、異なることを認識し、あえて担当を固定しないことも、柔軟な対応力と協力体制の強化につながっている。</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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
59	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: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、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
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している (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	月一度の職員会議や申し送りなどで話し合い、理念を共有し、実践に繋げている。	職員会議や申し送り時に、理念を振り返り、実践に向けて話し合いながら、共有している。職員の役割を固定せず、それぞれが自主的に業務に就き、利用者一人ひとりの思いを感じとりながら、生き生きとした暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	地域の行事への参加、流しそうめん、夏祭り、左義長など、ホームの行事への参加を通じて行き来しながら地域の一員として交流をしています。	地区の会合に事業所の相談員が出席し、地域からの要望を把握するよう努めている。また、職員が、サンタに扮して、地域の子どもたちの家を回り、事業所について周知しながら、ホームの行事に参加してもらえるよう関係作りに努めている。	
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	坂下高校の実習生受け入れや地域の方の相談、坂下高校生への外部講師の引き受けなど、地域に貢献できるように発信している。		
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践、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	報告や相談、避難訓練などを通じてどんな生活を送っているのかを知って頂くと共に、何か意見があれば参考にしたり、活かせるように努めている。	運営推進会議の開催日に、避難訓練やホーム行事を実施することで、地域の人々が参加しやすいよう工夫している。避難訓練実施後、出席者に意見や感想を聞き、事業所側が気付かなかったことを把握する事ができ、改善のきっかけとなっている。	
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	グループホーム部会、研修などを通じて話し合う場を作り、相談などを行いながら連携を諮れる様にしている。	市の担当者とは、日頃から連携を密にし、意見交換をしている。市の集中型一般高齢者介護予防事業(あんきなくらぶ事業)の委託を受け、職員が「菜の花くらぶ」を運営し、「高齢者が、いきいきと活動できるまちづくり」に取り組み、協力関係を築いている。	
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、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	身体拘束については職員会などで話し合い、取り組んでいる。今年度はグループホーム部会での身体拘束研修を行う予定です。	大きな声で話したり、否定的な言葉で行動を制限するなど、言葉による拘束も含め、身体拘束につながらないよう、具体的な例を挙げ話し合っている。利用者の転倒・転落防止のため、センサーを設置しているが、ブザーが利用者の精神的負担にならないよう配慮している。	
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	職員会議で話し合い、日々の支援のなかでアザなどを発見した場合には、報告やなぜ起きたのかの検証なども行うようにしている。		

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
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	今年度は権利擁護、成年後見を学ぶ機会は作れていない。新人職員も含め、学ぶ機会を作るようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、十分に時間をとり、不安や疑問を伺いながら、利用できるようにしている。		
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	家族の要望、意見などがあった場合には、可能な限り早く対応できるようにしている。	毎月、家族に「あんき便り」を送り、利用者の様子を報告している。家族からの意見や要望は、個々に対応すべき事と、全体に反映させるべき内容があり、会議で話し合いながら、申し送りノートで共有し、改善に繋げている。	
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	毎月1回職員会議を開き、その場で職員の意見や提案など聞く場を作っている。何か意見、要望などがあれば反映できるようにしている。	会議では、職員の勤務経験に関係なく、同じ立場で話し合いができています。会議以外でも、いつでも改善に向けた提案や相談ができるよう、相談員や介護責任者など、複数の相談窓口を設け、職員が思いを伝えられるようにしている。	
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	職員が働きやすい環境を作れるように、希望休を取り入れたり、研修など、向上心が持てるような環境を作るようにしています。		
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	内部・外部研修を含め、機会を設けるようにしている。希望や必要があれば、その都度ケアについての話し合いもしている。		
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	他事業所、多職種での研修や勉強会など、ネットワークを大切に、いろいろな活動に参加出来るようにしている。(GH部会・いきいきネットワーク・小規模多機能連絡会など)		

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
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	ご本人が安心して生活できる場となるよう、想い、希望など伺いながら、信頼関係を作れるようにしている。		
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	ご家族が不安に思っていること、要望など時間をかけて伺うようにしている。		
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	ご家族やご本人の話を伺いながら、その人が求めているサービスを提供できるようにしている。必要に応じて他のサービスへの移行なども提案する事もあります。		
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	一つの大きな家族として、生活を一緒に送る関係を大切に、出来る事を行いながら共同生活出来るようにしている。		
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	ご本人とご家族の関係が立ち消えないよう、病院受診、行事への参加などを通じて関りをもって頂き、一緒に支えていることを実感してもらえるようにしている。		
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	ご本人が希望される場所へ出掛けたり、面会に来て頂いたりと可能な限り、関係が途切れないような支援に努めている。	家族や親戚、友人や入居前に所属していたサークル仲間等が訪問の際に、談話室で気兼ねなく過ごせるよう配慮している。職員と共に、馴染みの場所へドライブを兼ねて外出することもある。	
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	日々の関わりからいろいろな情報を集め、みんなで支え合えるような支援が出来るようにしている。		

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
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	契約が終了しても、ご本人の様子を伺ったりしている。相談などもあれば、伺うことが出来るようにしている。		
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	日々の生活の中でご本人の思いを伺い、把握できるようにしている。困難な方でもご本人の以前の思いを大切に行うようにしている。	職員は日々の関わりの中で、利用者の習慣や趣味、得意なことを把握している。また、それぞれの思いを受け止めながら、職員全員が実現に向けて協力し、利用者が自分らしく生きがいを持って暮らせるよう支援している。	
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	ご本人から話を伺ったり、御家族から聞き取りをしたりして、様々な情報を集められるように努めている。		
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	毎日の申し送りの中でご本人の状態、一日の流れ、気分の把握などを行っています。		
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	ご本人からは日々の暮らしの中で、ご家族には面会時に、職員には日々の申し送りなどで話し合い、ご本人の思いを活かせるように作成している。	介護計画には、本人と家族の思いや要望を反映させ、利用者が、より良い暮らし方が出来るよう、支援の在り方を話し合いながら作成している。現在、利用者が、生き生きと過ごせるような、具体的な目標を計画に取り入れることが課題となっている。	介護計画の中に、実現可能な具体的な活動や目標を盛り込むことを検討している。利用者が幅広い役割を持てるよう、職員の知恵と工夫を出し合いながら、より良い介護計画となるよう期待したい。
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	個人記録に記入を行い、申し送りや職員会議で話をし、共有しながら、見直しができるようにしている。		
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	日々の業務の決まりを極力減らし、業務の役割を作らないようにし、その日、その人の希望に添えるような支援に努めている。		

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
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	ご本人の生活歴をもとに、会話を通じて把握するようにし、安心して暮らしが出来るように支援している。		
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し、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	受診は基本、今までのかかりつけ医にかかって頂き、ご家族に受診をお願いしている。主治医には不定期ではあるがバイタル表や様子をお伝えするようにしている。	利用者は、入居前のかかりつけ医を継続している。主治医に必要な情報を伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。地域に入院可能な病院が少ないため、職員は、利用者の体調不良や状態変化を見落とさないよう注意し、速やかに主治医に報告を行い、重度化につながらないよう努めている。	
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	週に一度の訪問看護師に状態報告を行うと共に、気になる事や相談など行い、アドバイスなどをもらっている。必要であれば受診へと繋げる場合もあります。		
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	入院の際には、ご本人の状態表を提供し、早期退院へ向け、面会に伺いながら病棟看護師、退院調整室などから情報収集や相談をしている。		
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	入所契約時には必ず話をし、ご家族の意向などを伺うようにし、ホームで出来る事、出来ない事をお伝えしている。重度化・終末期については徐々に話す場を作るようにしている。	重度化した場合、段階ごとに関係者で話し合いながら、本人と家族が最善の選択ができるよう、ホームのできる限りの準備を整えている。看取りの事例は少ないが、毎月、職員に看取りへの思いや考えを聞く機会を設けている。	
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	大まかな対応の仕方はマニュアルで話をしているが、実践力という点では講習会などを行う必要があります。定期的な講習会も考えていく必要があります。		
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	火災の避難訓練は行っているが、その他の災害についての訓練は行っていない。地域の方には避難訓練参加に参加して頂き、協力体制が取れるようお願いしている。	訓練では、行政がホームに駆け付ける時間を計ったり、消防署の協力を得て、人工呼吸の訓練を行うなど、避難だけでなく具体的な行動についても実際に行いながら、課題点を確認している。地域住民からも意見を聞き、改善に向けて取り組んでいる。	

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
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	一人の人であることを常に意識し、排泄・入浴など尊厳に大きくかかわることは、人前で話さない、パッドなどを見えるように持って歩かないなど配慮しています。	職員は、利用者を人生の先輩として敬い、いつも笑顔でいることを心がけている。利用者一人ひとりの性格や習慣を尊重し、「利用者の中で記録を書かない」「トイレという言葉を使わない」など、細かなことにも配慮し、自尊心を損ねない対応を徹底している。	
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	日常の会話でご本人の思いややりたいことを伺いながら、それを叶えられるように支援しています。		
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	業務の決まりなどを極力減らし、その日のその人の動きや希望に合わせてるように支援しています。		
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	ご本人に出来る限り行って頂いています。意思表示が難しい方でも昔の生活歴などを参考にしながら支援できるよう心掛けています。		
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	ご本人が食べたいと思ったものを出来る限り提供できるようにしている。また、季節の地域食などはなるべく出るようにしています。利用者、職員と一緒に食事をし、片付けを行う事も行っています。	利用者は、職員と一緒に、食材の買い出し・準備・配膳等に関わり、共に同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。職員は、食事介助が必要な利用者であっても、他の人にわからないよう工夫し、一緒に食事をとれるよう支援をしている。	
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	食べる量などはその人その人に合わせ、水分を好まれない方には好きな飲める物をお出しするなど工夫している。		
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	毎食後は行っていないが、就寝前には行うようにしている。ご自身で出来る方はご自身で行って頂いています。		

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
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	ご本人の排泄パターンの把握に努め、トイレへの誘導などを行っています。出来る限り自立した排泄が出来るように支援しています。	トイレでの排泄を維持できるよう、個々の状態に合わせて声掛けと誘導を行っている。声のかけ方には注意を払い、自立の妨げにならないようにしている。夜間は安全を考慮して、ポータブルトイレを使用している利用者もある。	
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	毎日朝のおやつにヨーグルトを提供しています。おやつや食事などとは別に水分補給の時間を作ったり、散歩などをするように心がけています。(ヨーグルトが苦手な方には違うものをお出ししています)。		
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	ある程度日にちは決めています、ご本人が希望する時に入って頂くようにしています。気が進まない方には、時間をおいて、または別の日にお声を掛けるようにし、気持ちよく入浴できるように支援しています。	入浴時間は午後に設定しており、入浴順は利用者の希望に柔軟に対応している。ヒノキの浴槽は香りと温かみがあり、柚子や菖蒲など、季節の湯を楽しみながら、ゆっくりと入浴できるよう工夫している。	
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	ご本人の状態や希望で、休む時間を作ったり、安心して休めるような環境も心掛けています。		
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	薬の副作用まで理解できている職員は少ないが、目的は理解できていると思います。服薬支援はこちらで管理し、その都度服薬して頂けるようにしている。症状の変化は毎日の申し送り把握するように努めている。		
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	毎日の役割や買い物、散歩、ドライブ、喫茶などご本人に合った一日を過ごせるように心掛けています。		
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	自宅への外泊、ドライブや地域行事、喫茶など、ご本人が希望されることを出来る限り叶えられるように支援している。ご家族にも自宅へ外出や外食など協力してもらっています。	事業所の周辺は、のどかな環境であり、散歩をしながら季節を感じることができる。毎週木曜日は外出の日となっており、喫茶店や道の駅、ドライブなどへ行くことが利用者の楽しみの一つである。また、家族にも参加を依頼して、「いちご狩り」に出かけている。	

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
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	お金を持っている方もおられますが、少なくなることへの不安も強い方がおられるため、現在はこちらで立て替えを行っています。使ってはいけないという決まりはありません。		
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	ご本人がしたい時に掛けられるようにしています。かかってきた電話はお繋ぎしています。手紙のやり取りの支援までは出来ていません。		
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	分かり易く、居心地の良い環境となるように努めています。季節の花は見える場所に置き、テラスにも咲いており、季節感を味わえるようにしています。冬場の湿度管理が難しいです。	リビングは天井が高く、大きな窓から心地よい陽射しが入る。こたつテーブルは利用者が座りやすく、雑談を楽しむ場となっている。リビングの一角には、障子戸のある和室もあり、利用者職員が好きな言葉を書いた習字作品を飾っている。	
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	席は自然と決まってきたしまっているが、お一人お一人が居やすい、居心地の良い場所でいられるようにしています。共用空間でひとりになる場所は難しい建物の作りになっています。		
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	お部屋にはご本人が作ったもの、使い慣れたもの、写真などを置くようにし、安心して過ごせる環境作りをしています。	居室には、ベッド、洗面台、収納スペースがある。訪問者といつでもゆっくりと話ができるよう、整理整頓され、常に清潔が保たれている。家族との写真を飾ったり、思い出の作品を飾るなど、利用者が安心して過ごせる部屋作りをしている。	
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	出来る限り分かり易く、生活しやすいように工夫をしている。改善点があれば、すぐに対応できるようにしている。		