

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	2470501939		
法人名	合資会社 三重福祉会		
事業所名	グループホーム 白山		
所在地	津市白山町南出954		
自己評価作成日	平成26年11月8日	評価結果市町提出日	平成27年3月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470501939-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 12 月 3 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)】

職員全員が、苑の理念「一人一人の気持ちを大切に笑顔で明るい苑」の元で、入居者様の気持ちを大事にし、不安の無いように、毎日が笑顔で過ごせるように支援している。苑の周囲は、畑や山が近くにあるため、昔、農作業していたころ事を思い出して、昔話等して、穏やかに暮らして頂いている。

【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)】

自然豊かな地域に立地しており、居間や廊下が広々して圧迫感がなく利用者が自由に行動できる造りになっている。利用者、職員が事業所周辺の方々が多く知り合いであり、アットホームな雰囲気家族も安心し職員に介護を委ねている。他の施設で処遇困難な利用者を受け入れ、職員間で話し合い、対応することで穏やかにグループホームで過ごせるようになった。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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結果

[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	ユニット事に、掲示しており、名札の裏にも挟んで全職員が、理念を共有している。	法人理念とグループホームの理念を居間に掲示すると共に、名札の裏に明記している。また、職場会議や申し送り等で話し合い共有している。日々の実践で笑顔が絶えないように気をつけている。	
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	市民一斉清掃活動に参加したり、自治会の防災訓練に参加したりして交流している。	市民清掃活動に利用者と参加したり、自治会の防災訓練にも参加している。住民からは米や野菜の差し入れや、地域の行事への参加の誘いがある。	
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	中学生の施設見学、看護学生の施設見学を受け入れて、認知症についての説明や介護のしかたの説明をし、介護の仕方や支援方法を理解してもらっている。また、ボランティアの方にもきてもらい、入居者様と触れ合う事で理解してもらっている。		
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ヶ月に一回、運営推進会議を開催しており、市、民生委員、自治会、地域包括支援センターの方の意見交換をしている。	奇数月に市・地域包括支援センター・民生委員・自治会長が参加し、運営推進会議が行われており、家族にも会議への参加を依頼しているが実現していない。会議は事業所からの状況報告、行事計画等について意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の時に、民生委員、地域包括支援センター、市民福祉課の方に来てもらい、事業所のケアサービスの取り組み方を伝えさせてもらっている。	市の担当者とは、相談事や更新・書類等について日頃から関係を持っている。援護課とは利用者について連携を取り合い対応している。また、中学生の職場体験を受け入れている。	
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	身体拘束マニュアルをもとに、カンファレンスや職員会議などで、勉強会や事例検討会をしている。	職場会議で拘束について話し合いを行い、拘束しない介護を実践している。処遇困難な利用者を受け入れ、拘束せずに職員全員で取組み、穏やかな生活が可能になる等、良い結果を得ている。ヒヤリハットの活用方法を検討している。	
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	カンファレンス、職員会議のときに、虐待についての話し合いや勉強会をしている。		

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
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	職員会議の際に、権利擁護についての話し合いや勉強会をしている。		
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	契約前に、重要事項をの説明を十分に行い、疑問点や不安等を解消し、納得してもらってから、契約をしてもらっている。		
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	意見箱を設置し、意見や要望等を入れてもらえるようにしている。意見や要望等や改善できるものがあれば改善している。また個人的にも相談があれば、相談の場を設けている。	介護計画の内容説明や、面会時に家族の話聞き把握するようにしている。要望等を事業所に言われる家族は少ない現状で、運営推進会議にも出席しておらず家族の意見の反映が出来ていない。	家族の要望等を知る手段として、アンケート調査を実施する等して、家族の意見や要望を把握し、運営に反映することを期待する。
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	職員の意見箱を設置しており、匿名で意見を投函できるようにしている。職場会議で会長や管理者が参加して、職員との意見交換をしている。	職場会議で職員の意見や提案を検討しており、ハード面の要望等があり、検討し導入している。管理者には介護の相談から日常の個々の問題についても相談しており、言い易い雰囲気ができている。	
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	職場会議に参加して、意見交換したり、介護現場に顔を出して見学したり、職員と会話したりしてコミュニケーションを図っている。		
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	必要と思われる研修には、出きるだけ研修に参加してもらっている。		
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	三重福祉連携事業における合同研修会参加して交流を図り意見交換している。		

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
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	自宅訪問などをして本人様と面談し、本人が困っていることや不安なことを聞き取り調査する。また、施設見学などをしてもらい、施設の生活における要望を聞いてサービス担当者会議で話し合い、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	自宅訪問などをして話を聞きまた、施設見学をしてもらい不安、困っていることや要望等を聞いてサービス担当者会議で話し合いケアプランに反映できるようにしている。		
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	利用者様の身体状況を確認すると共にご家族様の意向と要望を確認してアドバイス等をしている。また、必要であればその他の介護施設保健施設等の入居申し込みを進めている。		
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	掃除や片付けを一緒にしたり、調理の味見をしてもらったり、味付けの仕方を教えてもらったりして職員と調理をしてもらったりしている。また、洗濯物を干してもらったりしている。		
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	利用者様からの色々な訴えを聞き、ご家族様と話し合いをして、利用者様にとって一番良い方法を一緒に考えている。		
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	知人の方に、面会に来てもらい、昔話をして楽しんでもらったり、家族様と外出をしてもらい、自宅の畑の草取りをし、近所の方と雑談などしてもらえるように支援している。	利用者は事業所周辺の人が多く、知人の訪問があり、訪問時にはお茶を出す等、居心地良い環境に努めている。家族の協力で墓参り、自分の畑を見に出かけている。また、近くの農産物販売所に出掛け知人と遭遇することがある。	
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	職員が利用者様との間に入り、お互いの会話がスムーズに出来るように支援している。また、レクリエーションの作品作り等の時には、職員が間に入り、一緒に作品作りをしている。		

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
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	他の施設に入所されても、その後の状況等をうかがったり、必要であればご家族様からの相談をさせていただいている。		
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	利用者様、ご家族様からの施設生活の希望や意向をケアプランに記入している。	利用者との雑談や会話から思いを把握し、職員会議や申し送りで話し合い対応している。訴えない利用者は、表情や動きで把握するよう心掛けている。また、連絡ノートで職員間の共有をしている。	
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	利用者様、ご家族様と面談し、フェースシートに記載している。また、担当の介護支援専門員からの情報など伺っている。		
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	利用者様、ご家族様と面談し、心身の状態を聞き取ったり介護保険の認定にかかる認定調査票、主治医意見書等の資料を請求しアセスメント表に記載している。		
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	定期的にモニタリングを行い必要とあればアセスメントを行う。また、特に問題がなければ、6ヶ月ごとにサービス担当者会議を行い介護計画を作成している。	担当者から3ヶ月毎に情報を得てモニタリングを行い、6か月毎に見直しを行っている。家族とは計画作成時に意見の確認を行い、又、受診時の情報等を計画に反映している。	
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	介護計画書に基づいて介護を行ったことを個別記録に記載している。また、朝、夕の申し送りで情報を共有している。3ヶ月1回ごとに介護計画を見直しをしている。		
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	本人様やご家族様の状況に応じて、病院受診への送迎や付き添い等、施設として出来ることをしている。		

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
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	近くの野菜販売所で、催し物があると、ご利用者様と一緒に参加させてもらったりしている。また、地域のボランティアの方に、歌や踊り等をしてもらっている。		
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	2週間に一度、かかりつけのクリニックから往診に来てもらっている。また、利用者様の身体状況に変化が見られたり場合は、ご家族様に連絡して受診、往診等の承諾を得てから、診察をしてもらっている。	かかりつけ医は入居時に説明し、家族の判断で決めている。協力医以外は受診は家族がしている。受診時は文書にて医療機関に情報提供し、家族より口頭で受診結果を聞いている。急変時は、電話で医師の指示をもらい、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	利用者様のバイタルチェック表に記載しているものを非常勤の看護師に見てもらい、利用者様の健康管理についての相談や助言をしてもらっている。また、往診の看護師にも同じようにしてもらっている。		
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。	入院した際、治療経過等をご家族様やケアワーカーと電話で話を聞かせてもらっている。また、病院に行き看護師やケアワーカーに退院後の相談を行い円滑に退院ができるように配慮している。		
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	入居契約前、ご家族様に重度化した場合、施設で対応できる事やできない事を十分に説明している。また、終末期に対しての希望を聞き、主治医ご家族様と話し合いをし、他の医療機関に紹介してもらったり、他の介護施設に入所できるように取り組んでいる。	「看取りに関する指針」に基づき入居時、状態変化時に説明している。看取りは可能であるが医療機関との体制が充分できていない為、現在はされていない。重度化の前に特養等の介護施設に入所できるように支援している。	看取りに関して延命、看取りの場について家族の意向を確認し、終末期に家族が満足いく対応ができるよう施設の現在の対応を明確にすることを期待する。
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	消防署で行われている人工呼吸の仕方や講習会を受けにっている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。 自治会の防災訓練に参加している。	5月には夜間想定訓練、10月には火災を想定した訓練を実施している。10月の訓練で災害時の役割分担を明確にする事が課題として上がり検討している。周辺に民家がなく災害時の地域の協力についても考慮中である。	

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
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	居室でおむつ交換を行う際、居室をノックしドアを閉めてから、声かけしておむつ交換をしている。また、トイレ誘導を行う際には、周りの人にわからないように声かけする等の配慮をしている。	日々の介護において特に排泄時には気をつけている。介助時耳元で会話したり、大声で話さない、難聴の方には筆談をする等して他の利用者に気配りをしている。	
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	ご自分で、服を選んでいただいたりするように声かけをする。また、トイレや起床、就寝等を自発的にしていただけるように声かけしたり、また、ご自分で決めていただいてから、介助している。		
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	レクリエーションに参加したい方は参加していただく。また、掃除、散歩、昼寝をしたい方には、していただき、常に利用者様の希望や個々のペースに合わせて支援している。		
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	服を利用者様に、選んでいただく。また、ご家族様に馴染みの美容院や散髪に連れていただいたりしている。家族様の協力が難しい場合は、白山理容組合から、出張してもらい、ご本人様の希望の髪型にしていただけ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	利用者様に、野菜を切っていただいたり、味見をしてもらったり、おかずの盛り付け等をしてもらっている。また、簡単な片付けやお膳を拭いてもらっている。	メニューや食材購入は委託しているが、献立について委託業者に電話や来所時に意見交換し、利用者の嗜好を反映している。利用者は切る、盛り付け、片づけ等を職員と共に行っており、食事も職員と会話しながら楽しんでいる。	
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	利用者様の嚥下能力に応じた食事形態(普通食・全粥、一口大、刻み、トロミ付き・ミキサー食)を提供している。お茶、水等にトロミを付けて摂取してもらう。水分を取りたがらない方には、1日数回に分けて飲んでいただくように声をかけている。		
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	見守り、介助で歯磨きをしていただいている 就寝時に、義歯を洗浄液に漬けて、寝てもらっている。		

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
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	排泄チェック表を使用して、個別にトイレの声かけやトイレへの移乗介助する等の支援をしている。	排泄表でパターンを把握し、声掛けを行っており、トイレでの排泄を支援している。利用者が重度化しているが、オムツを使用している人は1名で他の利用者は夜間もトイレを利用している。	
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	野菜類を多くした食事を提供したり、水分をたくさん摂取してもらうようにしている。歩ける方は歩いてもらうようにしたり、体操等をしてもらっている。また、車椅子の方は、なるべく起きていただいたり、車椅子に移乗したままで体操してもらっている。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に沿って、入浴できるように準備をしている。また、拒否があれば、曜日を変えたりしている。	利用者の状態に応じてリフト浴を取り入れ週2回、入浴を行っている。拒否する利用者には声掛けの方法を変えたり、日を変える等に対応している。又、ゆず湯にしたり、利用者に応じた温度や浸かる時間を配慮している。	
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	特に就寝時間を決めておらず、眠りたい時に寝ていただいたりしている。昼寝をしたいときには、自由にしてもらっている。		
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	薬品情報書ファイルがあり、常に職員が確認できるようにしている。服薬の見守り、服薬の介助する等して必ず、服薬の確認をしている。また薬の変更があった場合、申し送り報告し様子観察し、身体に異常があれば、主治医に相談している。		
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	個々の能力に応じた役割作りをし、家事の手伝いや畑仕事をしていただいている。またレクリエーションに参加してもらったり、お茶やコーヒー、おやつ配ったりして1日を楽しんでいただいている。		
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	花見に行ったり、新年の初詣に出かけたりしている。また、天気の良い時や気候の良い時に、外に出て散歩に出かけたりしている。	気候のよい時は周辺を散歩し、虫や季節の花々を見て自然を満喫している。車椅子の方も散歩をしており、また、事業所内の庭に出て気分転換をしている。家族と外出する利用者もいる。	

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	ご本人、ご家族様の依頼があれば、お金を預かり、買いたい物があれば買ってきている面会時にご家族様にレシート、預り帳を見せて確認してもらい、確認のサインをしていただいている。		
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	家族様に電話をしたいとの希望があれば、電話をしていただいている。		
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	共用の空間は、バリアフリーになっており、廊下・トイレ・浴室等には手すりがついている。日中は、フロアーのカーテンを開けて、日差しを浴びてもらい、心地よい刺激を感じてもらっている。また、季節の花を飾り、季節感感じてもらっている。	日当たりがよく、居間や廊下が広々しており、居間のソファで過ごす利用者が多い。窓からは田園の風景が広がり四季の移り変わりを感じられる。クリスマスツリーが飾られ、壁には利用者の作品や写真を貼り楽しんでいる。	
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	共用部分のフロアーにソファを置いてあり自由に座っていただいてもらい、利用者様同士が雑談などして楽しんでもらっている。		
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	居室は、個室になっているため、プライバシーが守られている。自宅から、使い慣れた衣装ケースなどを持ってきてもらっている。	ベット、床頭台、クローゼットが備え付けられており、家から持ち込まれた収納庫や服かけは広いクローゼットに収められ、居室は整理整頓されている。観葉植物が置かれた部屋等、利用者に応じた空間になっている。	
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	各居室のドアに名札がかかっている。また、トイレお風呂等も分かるように表札をかけている。		