

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	4290101379		
法人名	社会福祉法人致遠会		
事業所名	社会福祉法人致遠会 グループホーム サンハイツ夢が丘		
所在地	長崎市小江原5丁目25番10号		
自己評価作成日	令和 元年 9月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 元年 10月16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)】

できる限り地域の中で生活できるように支援していく。生活の中で何か新しい事ができるのではないかと可能性を見出す取り組みを行っている。

【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)】

事業所は年間を通じて外出が多いのが特長である。介護度が重度であっても、外に出て外気を感じ気分転換を図っている。また、誕生日のリクエストに合わせて個別の買物、食事を楽しんでいる。起床や就寝時間も利用者の生活スタイルに合わせるなど、当たり前のゆったりとした生活が実現できている。職員ノートは、アイデアや意見を書き留め、回答には“good idea”や“ありがとう”など感謝や労いの言葉が綴られ、意思疎通のツールとして活用している。介護計画は一人ひとりの意向を聞き取り反映しており、書式変更など改善に向けた取り組みがある。看取り支援の後、職員はエンゼルケア研修への意欲を示し、更に高みを目指している。業務優先ではなく、理念の中の「ゆったり安らかに」に沿った支援に努めている事業所である。

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目			
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	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. 利用者の2/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				4. ほとんどできていない
			4. ほとんど掴んでいない				
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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

グループホーム サンハイツ夢が丘
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	理念の唱和を行い、それに基づき、サービスを提供している。	理念は、事務所の目につく場所に掲示しており、毎月職員会議にて唱和している。管理者は、業務の中で困難や迷いが生じた時、原点に立ち返るのが理念であるということを、日々職員に伝え、意識付けしている。利用者が心安らかに生活できるよう、理念に沿った支援に努めている。		
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	地域ボランティアの協力で畑での作業、収穫等を併設のデイサービスも含めて行っている。	自治会に加入し、役員と情報交換がある。地域恒例イベントの他、ボランティアに管理を依頼している畑の芋堀では、たくさんの児童との触れ合いがある。利用者はコンビニでの買物で住民と挨拶を交わしている。実習生の受入れや地域清掃活動に参加するなど地域との繋がりがみえる。		
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	自治会クリスマス会に参加している。			
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し、現状報告し参加者と情報交換を行っている。	包括支援センター職員、民生委員、地域代表、家族などのメンバーで、2ヶ月ごとに開催しており、利用者状況や行事報告があり、ヒヤリハット、事故、身体拘束に関しては事例を挙げ、原因・対応策を報告している。包括職員から利用者離脱時の対応策を得て、サービス向上に活かしている。		
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	地域包括支援センターと情報交換行い、認知症カフェ開催の意見交換会等に出席している。	介護保険に関する相談は、管理者が市の窓口を訪問している。管理者は包括支援センター主催の認知症カフェにて多職種のメンバーと意見交換し、協力する旨伝えている。市の研修案内は、参加できるよう体制を整えている。介護相談員受入れなど協力関係構築に努めている。		
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	身体拘束廃止の適正化指針を掲示板に表示し職員全員で実施している。運営推進会議において、報告を行っている。	身体拘束適正化の指針は、事務所に掲示している。管理者は、会議にて言葉遣い一つでも、身体拘束にあたるということを職員に伝えており、運営推進会議で身体拘束廃止の取組みを報告している。事業所は、玄関施錠を含め拘束をしない方針だが、研修計画が先延ばしになっている。	身体拘束適正化委員会を中心に、確実に時間を取り、研修計画通りに研修を実施することで、全職員により一層の理解が深まることに期待したい。	
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	虐待についての研修に参加している。事業所内でも言葉掛け一つでも虐待にあたる事がある事を日頃から話し合い取り組んでいる。			

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
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	現在、活用されている方はいない。研修で学ぶ機会があれば参加していく。		
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	加算等、契約内容に変更があった場合は十分に説明を行い、同意を頂いている。		
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	御利用者様、御家族様からの意見、御相談等、その都度検討し反映できる事は早期に対応している。御家族様の訪問があった際は必ず意見交換を行っている。	契約時に重要事項説明書を用い、外部にも苦情窓口があることを伝えている。家族の訪問時に管理者や職員が直接会話する機会を持ち、状況を伝え意向等を聞き取っている。毎月の請求書に写真や手紙を同封しており、家族会は敬老会とクリスマス会にて行っており、親交を深める場となっている。	
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	業務内容によって職員に権限移譲し業務を行い、運営に携わっている。	職員は日常的に管理者に相談している他、職員間でもノートを利用して意見交換していることがわかる。毎年、管理者と職員の個別面談があり、職員は自己評価を提出し、人事考課に役立てている。管理者は資格取得を積極的に勧めている。物品購入については必要なものは購入しており、職員の意見を反映している。	
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	資格取得に応じて手当てがある。労働時間に関しては無駄な残業は認めないが、やむを得ず、時間外に業務に入る場合は時間外手当てを支給している。		
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	研修参加、資格取得を積極的に勧めている。研修参加に掛かる費用は法人で負担している。		
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	同一法人内の研修、施設見学、外部での研修参加等を行っている。		

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
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	信頼関係を築く為に御利用者様と話しをする事、一緒に行える事を行い、新たな気づきにな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	御家族様が訪問した際は必ず意見交換を行っている。状態の変化があった場合は現状とこれからの対応等、話し合いながら行っている。		
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	サービス内容は御本人、御家族様、事業所で話し合い対応している。医療的ケアが必要な場合は主治医、看護師を含め話し合っている。		
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	日常生活に置いて、御自身でできる事はなるべく行って頂いている。洗濯、片づけ等、御利用者様同士で一緒に行う事がある。		
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	御家族の訪問、外泊、外出等、自由に行っている。		
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	御利用者様の友人、教会の神父様等の訪問がある。こちらからも以前通われていたデイサービスに友人を訪ねる等の支援を行い、関係性が途切れないようにしている。	家族や親戚の他、以前近所だった人や教会の神父、前に利用していたデイサービスの友達など利用者ごとにさまざまな馴染みの人との交流がある。また、車椅子を使用する利用者も家族の協力を得て自宅に帰宅しているなど、馴染みの場との関係継続も確認できる。	
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	御利用者様同士で助け合いながら、洗濯物を干したり、たたんだりしているが、お互いが過剰にならないように注意している。		

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	退所された御家族様には状態が改善された場合等は再度の入所の件等の情報提供を行っている。		
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	日常の中から思いや要望を把握するように努めている。要望を伝える事が難しい方に対しても思いを汲み取るように努め、御家族様からも情報を頂きながら検討している。	入居者全員のフェイスシートを作成しており、出身地などをきっかけに話題とし会話したり、テレビ鑑賞している。本人の様子から車椅子を利用していた人に歩行訓練を行ったところ、少し歩けるようになったなど、本人の思いや意向の聴取に努め、叶うよう支援していることがわかる。	
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	これまでの生活歴、御利用者様、御家族様がお話して頂ける事から把握に努めている。以前利用していたサービス機関等からの情報収集を行い、全職員で共有でき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	申し送り時に現状の報告を行い、把握に努め、毎日、日誌等に記録を行っている。		
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	定期的にあセスメント、モニタリングを行い、現状にあったプランを作成するようにしている。	計画作成担当者は、本人/家族に丁寧に聞き取った思いや要望を記録に残し、その思いを反映した長期1年短期6ヶ月の介護計画を作成している。毎月、職員の意見や介護記録をもとにモニタリングを行っている。本人・家族の了承のもと支援しており、入退院やADL変化時は見直しがある。書式変更など、改善に向けた前向きな取組みがある。	
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	日誌内に記載できるようにしている。水分、食事、排泄状況等、別紙で記載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	状況に変化があった場合はその都度対応している。医療的な部分は提携医療機関、同一法人内の訪問看護に相談を行い対応している。訪問マッサージの利用も依頼している。		

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	地域ボランティア、併設デイサービスと共に畑での活動等と一緒にったり、外出行事等を行っている。		
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	提携医療機関との関係は良好で緊急時等も適切に対応して頂いている。外傷の場合も近隣の整形外科に対応を相談している。	協力医やかかりつけ医の選択は、本人・家族の希望としており、どちらも2週毎の往診がある。整形外科、歯科も往診がある。他科は職員が支援しており、検査時は家族も同行している。記録を職員共有し、家族とも結果を共有している。訪問看護師は利用者の状況把握や主治医との連携を担っている。夜間緊急時も連携体制を整えている。	
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	同一法人内の訪問看護と医療連携による対応を行っている。主治医との連携もできており、適切な助言を頂いている。		
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。	入院時は情報提供を行い、連絡、相談を行いながら対応している。		
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	看取りに関しては取り組む方向だが、御家族様にはできる事とできない事の内容を説明を行い、同意を頂いた。	重度化した場合の対応にかかる指針をもとに、改めて事業所でできる対応の説明を家族に行い、同意を得ている。家族の協力のもと、看取りに取り組む方針であり、今年度事例がある。職員は、看取り後、エンゼルケアの研修に意欲を示すなど、看取りへの更なる理解を深め、本人、家族の意向に沿った支援ができるよう、取り組んでいる。	
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	職員によって対応力に差がある。状況に応じた判断を身につけられるように指導を行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	災害危険区域に指定された為、災害に関する避難確保計画を作成し、職員に周知徹底を行った。	消防署立会い、昼間想定火災訓練を実施しており、年末までに2回目を予定している。毎月、コンセント埃や、避難経路周辺の障害物撤去など、自主訓練を行っている。昼夜間の組織図や対応等、自然災害マニュアルを作成している。しかし、新人職員や地域参加の訓練には至っていない。また、非常持出品整備はこれからである。	介護度が高い利用者の避難誘導には、一人でも多くの見守りや手助けが必要である。地域消防団との連携を築く工夫をしたり、全職員、夜間想定を含めた訓練参加に期待する。また、避難時に必要な非常持出品の整備が待たれる。

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	法人の理念の唱和を行い、それに基づいて行動するようにしている。言葉遣い等、おかしな点はその都度注意している。	母体法人のホームページへの顔写真掲載は家族の意向を確認している。利用者は苗字にさん付けで呼んでおり、利用者への言葉遣いに気になる点があった場合は職員同士で注意している。毎年度、法人全体で接遇研修があり全員が受講している。	
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	御自身で決定できるような働きかけを行っている。コミュニケーションが取りにくい方に対しても選択肢がある質問をするように心がけている。		
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	入浴等、こちらの都合でお願いしたり、変更をする事があったりするが、その際は御本人に説明している。		
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	御自身で選択可能な方は御本人に選んで頂いている。難しい方は一緒に検討している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は外部発注している。夕食メニューは担当職員が考え決定しているが、御利用者様の希望を聞き、柔軟に対応している。	昼食は外部の弁当を利用しているが、夕食は手作りであるため、利用者は食材を切ったり刻んだり手伝っている。本人の様子に合わせてキザミ食やトロミ食、粥などにして提供している。時には茶碗蒸しセットやオードブルなど出前を利用している。また、近くのコンビニにアイスクリームを買いに出掛け食べることもあるなど楽しむ工夫が多い。	
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	水分量、食事摂取量は毎日記載し食事形態もミキサー食等に変更したり柔軟に対応している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。必要に応じて介助を行っている。医療機関との連携も行えている		

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	排泄チェック表を活用しながら対応している。立位保持が難しい方でもできる限りトイレでの排泄ができるように二人対応で行っている。	日中は、重度の利用者であってもトイレでの排泄を支援している。夜間帯は睡眠を取ることを優先し、パッド交換が多く、利用者ごとにパッドの大きさを検討していることが記録から確認できる。以前、トイレ介助が必要だった利用者に時間をかけて支援した結果、排泄が自立した事例がある。	
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	排泄チェック表を活用しながら、食事、水分、運動等に気を配り対応している。		
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	併設デイサービスと共用スペースの為、午後から週2回～3回は入浴できるように対応している。その日の状況に応じて変更が可能な場合は対応している。	夏場は週3回、冬場は週2回以上の入浴を支援している。入浴しない日は清拭や衣類交換を行い清潔保持に努めている。重度の利用者の入浴は職員が2人体制で支援しており、シャワー浴であるものの寒くないよう工夫していることがわかる。シャンプー、化粧水など好みの物を使用し、リラックスできる時間の提供に努めている。	
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	その日の状態に合わせて、適時、自室で休息できるようにしている。		
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	間違いがないようにダブルチェックを基本に対応している。服薬内容に変更があった場合は必ず全職員が確認を行うようにしている。状態に変化があった場合は主治医に報告している。服薬時は必ず飲み込む所まで確認する。		
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	どのような事に興味があるのか、どのような趣向が好みなのか知るように心がけている。		
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	企画外出だけでなく、その日の人員配置で可能な際は急遽外出する事も行っている。	日頃は、近くの畑やコンビニまで散歩している。車椅子の利用者で散歩が好きな人は毎日外出し楽しんでいる。事業所では、本人の誕生日に職員と二人で買い物や昼食に出掛けており、楽しい時間となっている。日曜日には車3台で外出するなど、利用者が外気に触れる工夫が多い。	

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	現在、御自身で金銭管理をされている方はいない。外出時等で買い物希望があった際は一緒に物品購入までは行うが、支払いはこちらで一旦立て替えて対応している。		
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	現在、手紙、電話のやり取りはほとんど行われていないが、御利用者様の希望、御家族様の協力があれば対応可能。		
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	毎日掃除を行い、快適に過ごせるように努めている。空間を広く活用できるように工夫を行っている。	リビングに季節の掲示物があり、窓からは遠くの山々や田園風景を見晴らせ、季節を感じることができる。自立の利用者が、リビングからトイレへと、自由に行き来したり、他の利用者は椅子で寛いだりと家庭の中のようなものである。カーテンの開閉で光を調節し、換気などの空調管理で臭気もない。ただし、各所に埃が見受けられる。	感染症予防のためにも、清掃する体制、仕組みを作り、清掃を習慣化することに期待したい。
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	御利用者様がソファ等で休息が取れるようにスペースを確保している。		
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	適切な室内の温度調節が行えており、御家族様が来所された時も居室で一緒に過ごせる時間が多くなっている。	居室の窓から、山々や草木の緑の風景が広がっている。テレビ、位牌、写真、テーブルや椅子の持ち込みは自由であり、本人・家族と相談しながら、寛げる居室となるよう配置を整えている。家族訪問時は、ゆっくり話ができるよう職員は茶を出し、もてなしている。また、換気や温度調節、清掃を行い、清潔面への配慮がある。	
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	居室に表札を設置しており、トイレ、浴室も表記している。状況を見ながら工夫し改善を行っている。		