

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あじさい)

事業所番号	0672300373		
法人名	特定非営利活法人あじさい		
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	平成28年10月23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、普通の暮らしが継続できるように支援しております。また、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.jp/06/index.php>

【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	平成 28年 11月 16日	評価結果決定日	平成 28年 12月 5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)】

朝食後にお茶を飲みスーパーのチラシを見て何が食べたいか歓談しながらメニューを決め、食材は何が必要か得意とする利用者の声を反映して、毎日買い出しに出掛けることが楽しみの一つになり、利用者から大変喜ばれています。理念や運営方針に沿ってチームとしての行動の中で、相談や助け合いをすることで職員同士の輪ができてサービス提供に活かされ、利用者の表情や笑顔から信頼関係を築いていることが覗えます。また事業所の内部・外部研修や講演会等に多く参加し質の高いサービスに向けた取り組みを行い、利用者が自立できるように職員がアクティビティに前向きな支援を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.1~55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	
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	
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。	夜勤・早番・通所の職員の申し送り時に理念の確認を徹底し、ケア会議や各種委員会時にも再確認をしている。また輪番制で毎日の目標を掲げ、その目標に向かって支援や行動を実践する取り組みを行っている。		
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、外食のため近隣の食堂の利用、理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。	日常の散歩がてら、地域の見守り隊として雨の日も地域防犯活動を行っている。降雪時には運動も兼ね、雪かきを積極的に行き活き活きと生活している。利用者が事業所前で、子供たちの元気な神輿まつりを心弾ませ一緒に楽しんでいる。		
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・地域の方を招待し交流を持っている。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しかた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・地区の方が参加されている。事業内容報告のほか、昼食会や消防訓練等で交流を図り、その時に出された意見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。	会議は、町担当者を含めた参加者で、事業報告後に意見等をもらい質の向上に繋いでいる。結果は朝夕の申し送り時に、連絡ノートの閲覧と記名を通して伝達と共有を図っている。		
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	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)も行っており、増員の為、回数も増えている。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。	日本一君カフェを開催し、2ヶ月に1回から、今年度は毎月になり隣組長の応援もあって10人を超える参加者で評判になっている。また健康維持教室も、人気を呼んでいる。		
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	一人一人の身体的・精神的状態を全職員が把握し、外出したい方には必ず職員が付添い、利用者の希望に沿えるように取り組んでいる。又、不穏状態が強くなった時は職員を変えるなどして工夫している。	毎月の内部研修の中に、身体拘束について外部講師を招いている。利用者の生活動線や習慣をしっかり捉え、束縛の無い支援を心がけ、リスクについても家族等と話し合いができています。		

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
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	入浴、就寝準備、起床準備等に状態をよく観察し、身体的・精神的にも変わったことがないか職員間との連携につとめながら対応している。又、会議や研修に参加することで虐待防止に努めている。		
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・納得を図っている。		
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際等意見や要望などを言ってもらえる機会を設けている。その意見を全職員に周知し、運営に反映させている。	退所された利用者の家族が懐かしく思い、事業所へ訪問され良い関係が続いている。また家族会や面会時・電話連絡時に直接意見や要望等をもらい、その都度丁寧な説明や改善策を講じ、利用者・家族等との信頼関係に繋げている。	
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	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物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おり、職員の労働意欲向上に努めている。		
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の研修への参加の機会を確保している。	新人研修は代表者が、「認知症とは」からホームでのケア対応等まで基本的な項目を指導している。昨年は外部講師によるフットケアについて研修を数回実施し、外部ではグループホーム協議会の初級・中級・管理者の研修会に参加しスキルアップを図っている。	

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	
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。	講演会には積極的な職員の参加があり、交流を通して気づきや変化が表れ受け身から前向きに出向いている。職員の交換実習は、事業所同士のマッチングで年1回実施し、優れている点等を互いの支援に結び付け反映させている。		
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	利用者の身体的・精神的状態を観察するとともに、本人に困っている事、不安な事、要望等を聞き、寄り添う介護をすることで信頼関係の構築に努めている。			
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、必要なことを見極めながら、他のサービス利用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	掃除、調理等日常生活を共にすることで暮らしを共にす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	日常生活の様子を記録を家族に送ったり、面会時や電話等で近況報告をし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	行きつけの床屋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	朝の健康管理確認や10時、15時のおやつの中にはフロアに来てもらえるよう声をかけ、支援を行っている。			
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	フロアには仏壇があり毎日ご飯、お茶、水をあげ、手を合わせている。お盆や彼岸、命日に故人を偲び心経をあげている。			
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	利用者一人一人に担当の職員がいる。毎月のケースの記録をするために本人の思いや意向を聞き取りし、ケースに反映している。	利用者とのコミュニケーションを通して、聞き取りや笑顔・しぐさ等から思いや意向を把握し、ケース会議で共有を図っている。日付や天気・季節などを聞き出し、「今日は何をする？」など言葉を出させる工夫をしている。		
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	家族や関係者からこれまでの生活歴を伺い、基本情報として全職員が共有している。これまでの暮らしを把握しその人らしい生き方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、張り合いのある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、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、家族の意見を反映してチームとしてケアができるよう介護計画を作成している。	プランの見直しは3ヶ月毎に1回行い、家族等から希望や意見等を聞き作成し同意を得て、利用者に合わせて計画になっている。生活を観察したうえで、安心して寛げる暮らしの提供ができるよう心掛けている。		
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	一人一人の日常生活の様子を記録している。気づきがあった時は、職員間で共有し、ケアの工夫や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		○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	一人一人ができる力を見極め、安心して安全に暮らせるよう支援している。			
29	(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、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	協力医をかかりつけ医としており、月1回の往診があり、医師から必要に応じて指示をもらっている。定期的な通院には家族と一緒に往診したり、適切な医療を受けられるように支援している。	定期受診は家族等や職員が付き添い、医師へは生活の様子や医療情報を適切に伝えている。受診結果は家族等に報告し職員も共有している。日頃から利用者の健康状態に留意し感染症対策にも努めている。		
30		○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	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。			
31		○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、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。	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、退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づくりを行っている。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方については利用契約の段階で本人・家族等と話し合いをしている。本人・家族の要望と事業所としてできることを十分に説明しながら、医療関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に終末期のあり方についての意思確認を行っている。、重度化した場合は状況の変化に応じ利用者・家族等・かかりつけ医と相談しながら対応の方針を共有している。看取りの経験から職員は命の倫理、尊さをあらためて認識している。		

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
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全職員が持っている。月1回のケア会議で応急手当や初期対応方法をNS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	避難訓練を毎月行っている。昼夜を問わず、災害時には全職員に連絡がいくよう緊急連絡網を作成し、全職員が周知している。地域に協力してもらえるよう関係づくりに努めている。		訓練は活動の一環と捉え、以前から様々な方法や想定で毎月実施している。利用者に真剣な様子が見られ体で覚え身に付いている。備蓄の確保や利用者の情報も緊急時の持ち出し物として非常時に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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生活歴、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。		生活歴を踏まえ、衣類を自分で管理したい方には洗濯たみをお願いし、プライドを損ねない対応をしている。利用者から職員が教わる機会が多く、畑仕事で活躍していた頃の得意分野で生き活きと指導する姿が見られている。	
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	毎食事の献立や、一日の活動内容、おやつ時の飲み物等の決定は職員からの声掛けを多くし、選択肢を盛り込みながら働きかけている。		/	
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	一日の活動内容を窓の外の天気を見ながら等、利用者のペースを大切に希望を聞いている。「帰りたい」と言われる方とは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、自分でできる方には、声掛けや見守り等で支援をしている。その人らしさを大切にすることを心掛けている。		/	
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	お茶を飲みながら献立を決め、収穫・買い物・調理・配膳・あとかたづけを職員と一緒にやる事で食事が楽しみなものになるよう支援している。		家族等から旬の食材などの提供もあり、献立は利用者の意向を入れその日の朝に決めている。買い物から一連の作業を一緒に行い、活力を引き出す工夫をしている。行事食や誕生日ケーキなども皆で手作りし楽しいひと時を過ごしている。	

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	
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(刻み・トロミ・ミキサー食)を提供している。調理し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、全職員が共通意識をしている。	排泄が困難な利用者にはさりげない誘導でトイレでの排泄を促している。自立の方も多いが失敗時は居室の洗濯籠に入れてもらうなど羞恥心や自尊心への配慮をしている。		
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。看護師より腹部マッサージをしてもらう等、より良い排便につながるよう支援している。			
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た支援をしている。又、夜間希望の利用者にも対応できるよう職員の配置をしている。	一人ひとりの希望を第一に時間を気にすることなく、1対1の関わりでゆったりと寛ぎ、利用者の本音を聞く場にもなっている。季節のしょうぶ湯やゆず湯で楽しみ、湯温の確認や浴室のすべり止め、手すりなどを設置し安全にも心掛けている。		
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、副作用等を個人ファイルにまとめており、随時更新している。服薬は職員が支援しており、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	花見や紅葉狩等、家族に協力してもらいながら、普段は行けないような場所に行けるよう外出支援に努めている。散歩や買い物等の日常的な外出ができるよう支援している。	毎日の食材の買い物や畑仕事、散歩などを行っている。法人内「交流施設」の外食は、利用者の楽しみになっており、毎月積極的に出かけている。毎年の日帰り旅行では、家族等も参加し笑顔に繋がっている。		
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	床屋さん(訪問)に、自分の手からお支払をいただいている。金銭の管理が難しい方には、買物の時に立替という形で、希望があれば購入できるように支援している。			
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、その思いが沿えるよう支援している。又、郵便物やお届け物、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、季節や車の往来を感じる事ができ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、利用者一人で過ごせる空間を配置している。冬はコタツ、夏は扇風機を置く事で季節を感じてもらえるよう工夫をしている。	フロアの天窓からは柔らかな光が降り注ぎ、本棚には本が並べられ好きな本を読んだり、ソファでゆっくりと寛いでいる。畳スペースにはこたつが置かれ賑やかに会話をするなど、思い思いに過ごすことが出来る空間づくりとなっている。		
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、あるいは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。	慣れ親しんだ家具や寝具、思い出の家族の写真などを持ち込み、安心して過ごせるよう設えている。掃除は利用者も一緒に行い、床に危険な物は置かないことや濡れたままにしないなど、安全にも配慮している。		
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。居室に名前の張り紙や、トイレの場所への張り紙等をして、一人一人の残存能力を生かせる生活が送れるよう支援している。			