

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	1990100016		
法人名	社会福祉法人 恵優会		
事業所名	グループホーム青葉町日和		
所在地	甲府市青葉町14-15		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

グループホームの意義を職員ひとりひとりが理解するようにしている。利用者本人の力、家族の力、地域の協力を得ながら、社会的交流を図ってゆく。利用者様一人一人の尊厳を大切に、自分らしい暮らしを支えてゆくこと。その方の安心の人となれるように、そして、居心地のよい場所を作り、生きる喜びを支援して行く。

※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/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年2月16日(月)		

【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)】

南面は市営グラウンドに面し、正面に富士山を眺める閑静な住宅地の一面に位置する、法人三部門内の1事業所で日々の散歩で地域の住民とも親しい関係を築いている。鉄筋二階建ての事業所内は職員と利用者で作った季節の花や、お雛様、絵等の飾り物で暖かい。法人の他の事業所内に「イオウ温泉」があり利用者の希望で頻回に利用して楽しんでいる。利用者はお洒落の髪飾り、マニキュアで装い、皮ふの色も良く、表情も生き活きして年齢を感じさせない。職員はそれぞれの利用者に応じた言葉をかけながら寄り添って穏やかな日々を過ごしている。かかりつけ医の受診・往診の他、個人契約の24時間ホームドクター訪問看護、訪問マッサージ等で身体的、精神的な健康管理をしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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 (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

事業所名 グループホーム青葉町日和

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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	地域密着のサービスとしての意義や、グループホームの理念の徹底を図り、ミーティングにてスタッフ全員にて、互いに共有することを心がけている。	月1回のミーティングには夜勤者、選番以外の職員が参加して、理念に基づいた反省と日々の生活が理念に沿った具体的なケアにつながっているか、職員全体で話し合い意見の統一を図っている。参加できなかった職員は議事録を見て共有している		
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	自治会を通して、自治会長、民生委員の協力を貰いながら、祭り、運動会など、自治会の行事に参加したりする。	自治会に入って地域の運動会や夏祭りに参加して、席を設けて頂き焼きそばなど食べて地域の一員として触れ合っている。また自治会の避難訓練に参加し、地域の住民に車椅子の使い方を教えたり、認知症の理解を得るなかで、相互の学びの場となっている。		
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	他法人との交流を積極的に行っている。			
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	会議で出た意見や質問は、ミーティングなどで話し合い、議事録は回覧し、周知するようにしている。	会議では、事業所からの報告の他に多くの質問・相談が出る。事業所が2階にあるために「災害時の避難方法」、「地域住民との協力体制」等、自治会長、民生委員から意見をもらい具体的に取り組んでいる。また「高齢の認知症住民が地域で過ごすためには」などの意見は事業所から助言をしたり、内容により、包括支援センターにつなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	小規模とグループホームとが合同で作成した会議の議事録を市町村に郵送している。	事業所の実情や改善した内容などを伝えている。家族と連絡が取れなく困難な場合は、ケア会議に参加して今後の支援を検討して相互に共有している。		
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	身体拘束の防止の為、ミーティングなどで勉強会を実施している。マニュアルなどはいつでも閲覧できるようにしてある。	定期的な勉強会やミーティングにスピーチロックを話題にだして検討し実践につなげている。言葉のロックでなく職員が体で寄り添い見守っている。また時として使うこともあるが職員間で相互に注意あっている。睡眠導入剤を一部の利用者が利用しているが、出来る限り日中起きているように支援し、医師と相談して内服の減少を図っている。		
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	虐待防止の為に、マニュアルを用い、勉強会を実施し、日頃の業務の中でも、互いに注意しあい、虐待を未然に防ぐよう工夫している。			
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	必要の際は、活用や申し立ての方法を説明している。			
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	見学の段階からグループホームの意見や役割、契約の内容などについて、わかりやすく説明している。利用者、ご家族様の要望も聞いている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に二回、ご家族会を実施し、アンケートを配布し、ご家族からの直接の意見や要望を聞く機会を設けている。	家族会、運営推進会議に参加した際家族からの意見・要望が出る。「歩けないようになったら困るので、外に出る機会を多く持って欲しい」「食事の内容に利用者の好きなものを出してほしい」など家族からの意見・希望は、体調を見ながら職員と散歩に行ったり、義歯、咀嚼困難な利用者や飲み込みが困難でロミ対応の利用者には、家族が来所した際実践して理解を得るようにしている	
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	月に一回の常勤会議で、法人内の連絡、報告、相談をしている。そして、スタッフミーティングでは、職員全員が出席し、意見交換の場を作っている。夜勤、遅番には申し送りしている。	常勤会議で職員は要望・希望を提案している。2ヶ月に1回管理者と個人面接を行って業務内容、勤務体制や時間配分などの意見を出し、相互に検討して実施している。日常的に窓口をつくって管理者につながるようにしている。	
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	個々の面接をし、長く就労できるように意見を聞き、条件の整備を図っている。		
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	研修を受ける機会を作り、グループホーム協会への出席をし、講演会にも積極的に参加している。ミーティングでは、認知症ケアについても勉強会を開いている。		
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	グループホーム協会の講演や、幹事会を通して他のグループホームの人たちと交流をもっている。認知症実践者研修にも随時参加している。		
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	入居する前に見学や説明会をし、自宅や病院などにも面接に行っている。生活歴などを聞き取り、ホームでの生活に不安がないように努めている。		
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	サービスを導入する前に、情報の収集を図り、意見や要望なども聞き、信頼関係の構築に努めている。		
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	その方に合ったサービスを検討し、提供できるように努めている。硬縮予防の為、訪問マッサージなども行っている。		
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	本人の出来ることを見極め、自立支援を心がけている。促しや声掛けによって自分で出来る支援を常に考えている。		
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	家族の来所時は家族と共に過ごす時間を大切にもらい、離れている家族とは定期的に電話連絡や受診、外出などによって、家族との交流を図るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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
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	兄弟姉妹、家族の定期的な面会を自宅で一緒に過ごして貰っている。	ご近所の友人・知人が来て一緒にお茶を飲んだり季節の物品を持って来て楽しんでいる。娘さんと美術館に行く、息子夫婦と紅葉や桜を見に行くなど。また受診時食事をして、お菓子、雑誌等買ってくることもある。ケアマネジャーが家族の依頼で近くの美容院に連れていくこともある。		
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	歌や散歩、DVD鑑賞など一緒に過ごす時間を共有し、楽しみながらお互いに支え合えるような関係づくりをしている。			
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	サービス終了後も、家族との関係を断ち切らないように、連絡を取り合い、相談、支援を行う事もある。			
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	ご本人の気持ちに寄り添いながら、向き合い、話しが出来る時間を作り、自分らしい暮らしが出来るよう支援している。	利用者からの「お茶を飲みに喫茶店に行きたい。歌を歌いに行きたい」等の希望・要望にはプランに組み込んで支援している。困難な利用者の外へ出た際の「この空気はうまいなあ」の一言を汲み取って気持ちに寄り沿う支援をしている。		
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	今までの経過や記録、生活状況を情報収集し、アセスメントを行い、その人らしい生活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	一人一人の体調を把握し、スタッフ全員、いつ業務に入っても対応できるようにしている。			
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	毎月カンファレンスを行い、更新時には、家族、職員、主治医に意見を貰い、担当者会議も行っている。	アセスメントを元に、カンファレンスで職員の意見を聞き、半年で担当者会議を開いて家族に報告し更新している。変化が合った場合はその都度見直している。入居している利用者が落ち着かない場合には自宅の家族と会って思いや意見を聞いて随時の変化に反映させるようにしている。		
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	スタッフ同士の情報の共有が出来るように、ケース記録、申し送りノートの活用をしている。			
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	法人内の祭りや合同レクリエーション(餅つきなど)に参加したり、本人の希望を聞き、自宅へ帰る支援や外出できるような支援をしている。			
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	地域の民生委員から情報を貰ったり、自治会の行事に参加したり、地域のスーパーに買い物に行ったり、など、社会交流を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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
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	ホームドクターの往診を中心に、以前からの主治医を希望する場合には、家族同行をお願いしている。利用者全員、年一回の健康診断を実施し、主治医には内服変更など随時状況を提供している。	24時間対応のホームドクターと個人契約をして月2回の往診を受けている。かかりつけ医は基本的には家族同行となっているが都合がつかない場合はケアマネジャーが対応している。訪問看護が週1回事業所に来所して体調確認、排便、健康管理を実施している。訪問マッサージの支援も受けている。		
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				
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。	家族と同行したり、往診時には家族の同席をお願いしている。緊急時は、主治医に電話で相談し、主治医より病院の紹介をお願いしている。病院とは情報交換をしている。			
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、事業所の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	終末期について契約時から話し合い、希望や要望を伺っている。	職員は勉強会を行って看取りの指針は出来ているが、家族の協力が不完全な為、現在看取りはしていない。食事(飲み込みが出来ない、拒食)、入浴(車椅子に座る事、寝たきり)が出来なくなった時点で家族、職員間で検討し、病院または長期療養型入院や家族の希望で地域の関係者と協力して安心して納得した最後を迎えられるように支援している		
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	ミーティングで、事故の発生時の対応について説明している。			
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	法人内に合同で、年四回、避難訓練を実施している。非常時の水や食料の備蓄も行っている。	法人合同で4回(地震時、車いすでの対応、歩けない利用者の対応、夜間想定)等の避難訓練を行なっている。消火器は3ヶ所に設置されている。連絡網の訓練もしている。青葉町消防団、東消防団に連絡をとってつなげている。	近隣住民の協力は得られていると思うが、2階からのエレベーター使用での避難はできないため、夜間を想定して夜勤職員一人ひとりが、日々の中で避難方法を体で得ておくことが望まれる。夜間を想定した初期消火、通報、誘導、避難訓練を期待したい。	
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	尊厳を守り、尊敬し、敬う言葉がけをするように、常に意識づけをしている。	援助をする際には言葉を大切にしたり、一人ひとりに合った親しみやすい言葉、を使って対応をしている。名字で呼ぶようにしている。トイレ時はさり気ない言葉にて対応している。居室は一人ひとりの家としてとらえ、居室に鍵をかけている利用者もいるが都度納得出来る会話をして対応している。		
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	起床時に衣類の選択や、買い物の支援をし、ご本人のしたいことや食べたいものなど、自己決定できるように支援している。			
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	一人一人の生活ペースに合わせ、希望により自室で食事をしたり、午睡や自室でのテレビ鑑賞など、寛ぎの時間を作っている。			
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	本人の好みの身だしなみや、おしゃれが出来るように、その都度本人の希望を聞き、おしゃれを楽しめるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	実践状況	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	誕生日会には、お好みのメニューを訊きながら作ったり、食事の準備や片づけなどは、声掛け、促すが、気分が乗らない時は本人の意向を尊重する。	週1~3回利用者の好みの食事を利用者と一諸に皮むき、人参等切ってもらって作っている。普段はレトルト食品が配達されて職員が温めて利用者と一諸に盛り付けることもある。台拭き、お茶を注ぐ、器を拭く等も行なっている。朝食は夜勤者が作っているが早く起きた利用者が手伝ってくれる。職員は見守りながら一諸に食べている。	
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	利用者一人一人の状態に合わせ、刻みやミキサー食など、食べやすいように対応し、むせやすい方はトロミ対応なども行っている。午前、午後ともに、こまめに水分摂取をしてもらっている。		
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	口腔の健康は全身の健康、病気予防につながる為、毎食後、実施している。月に一回、主治医の歯科医師の往診に来てもらい、義歯の調整やクリーニングを実施している。		
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むけた支援を行っている	ひとりひとりの排便チェックを確認しながら、その人に合った時間誘導をし、排泄の自立を促す声掛けを行っている。	排泄チェック表を基に随時誘導して対応をしている。利用者が拒否した場合は少し時間をおいて再度誘導し、トイレでの排泄できる支援を大切にしている。排便が2日以上ない時は腹部マッサージ等をして排便を促している。オムツだった利用者が時間で誘導することでリハビリパンツに使用になっ	
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	主治医と相談し、内服のコントロールの場合もあるが、運動量や水分摂取量を確認し、排泄のリズムを整え、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	本人の希望を尊重し、入浴できるように対応している。失禁などに応じては、入浴方法を合わせるようにしている。	同法人の隣の「イオウ温泉」を利用して午前中に入浴する利用者がある。事業所内の風呂は週2~3回午後のみ実施している。。拒否する利用者にはタイミングや言葉がけの工夫をして実施している。明るいうちに入ることを拒否する利用者は暗くなってから入る、希望で寝る前に入りたいという利用者の支援もしている。	
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	就寝時間は、利用者の生活習慣に合わせて、安心して眠れるように支援している。		
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	内服については専門医と相談し、内服している。副作用も、情報を共有し、スタッフ全員、申し送りノートで伝えている。食前食後も個別に配薬し、声掛け、確認し、間違えないようにしてる。		
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	レクリエーションや、外出行事を計画に取り入れている。本人の嗜好品や楽しみごとを聞き、気分転換が図れるよう支援している。		
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	年に二回、家族の参加をお願いし、外出したり気分転換を図れるように支援している。	普段の生活の中で車いす利用者も外に出る機会を多く持っている。毎日の散歩は近所を散策しながら、花を見て歩いて近所の住民との話を楽しむ、時には花を切って頂くこともある。月1回の外出行事でお花見、梅狩りに家族も一諸に参加している。また美術館、博物館、雑貨店など、時には喫茶店に出かけて気分転換を心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名(青葉町日和)	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	百円均一のお店へ出かけ、自分のお金を持って、欲しいものを買う楽しみを味わえるように支援している。		
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	定期的に家族からの電話が入ったり、本人の希望により、家族へ電話をしている。		
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	夜間は廊下の電気を暗めに調光したり、夜間のトイレの利用も、安心できるような調節も行っている。季節感を出す為、季節に応じた飾り付けをしている。	共有空間はソファが置かれ、大きな絵、テレビ、七福神が額に入っている。桃の花や春の花が飾られ、お雛様が置かれ、廊下には桜、桃の花びらが貼られ春を感じる。居室前の廊下には休憩出来る空間がありテーブルと椅子が置かれてある。ホールは光が注がれて対面式キッチンから匂い、音、を感じる。浴室は利用者の状態に応じて対応できる機器が準備されている。至る所に居心地のよさを感じることが出来る。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫し、仲の良い者同士で話をしたり、過ごせる空間を作っている。お茶を楽しめる空間も心がけている。		
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	馴染みの家具を用意してもらい、その人らしい暮らしが続けられるような配慮をしている。	居室の入り口に季節の花が飾られ洗面所、ベット、テレビ、箆笥、洋服ダンスが置かれているが居室は広く感じる。利用者によって加湿器が置かれてある。時計、人形、絵、習字、など独自の居室作りがされ、利用者が居心地よく過ごせるような工夫が見える。女性の利用者は素敵な好みの髪飾りやマニキュア、腕輪等で個々のお洒落を楽しんでいる。	
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	時間をかけて出来ることも多い為、それを奪わないように配慮しつつ支援を行っている。一人一人に合った自立の声掛けを行い、支援をしている。		