

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	2472200308	
法人名	医療法人 福島会	
事業所名	グループホームあさひ	
所在地	三重県 三重郡 朝日町大字小向2064番地1	
自己評価作成日	平成21年 8月24日	評価結果市町村受理日

※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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472200308&SCD=320
----------	---

【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 21 年 9 月 14 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)】

母体が歯科医院であるため、月に2回歯科衛生士が口腔指導、嚥下訓練、口腔体操を行っており、口腔衛生に力を入れている。
当ホーム設立から5年経過し、少しずつではあるが町の行事や当ホームでの行事を介し、地域との交流も深まってきている。
また、当法人のホームページより、各施設の職員が作成したブログが見られるようになっており、各施設の取り組みの様子が分かるようになっている。

【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)】

朝日町にある唯一のグループホームである。昨年同一敷地内に有料老人ホームが併設され、事業所はその奥にある。母体が歯科医で特に口腔衛生に力が入られている。周辺は事業所の北側に幼保一体の町立幼稚園がこの秋開園予定があるなど、住宅地と田園が混在する静かな環境下にある。利用者自慢の書や絵などが飾られあたたかい雰囲気のある事業所である。庭が広く、家庭菜園やお花が作られて草取りが大変といいながら、利用者、職員ともに作業に精を出し、コミュニケーションが図られている。

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	「ゆっくり 楽しく 家族のように」「全ての人に微笑を」という事業所独自の理念を作っている。理念の中に、地域という言葉はないが、その理念通り、利用者と家族のような温かい関係を築けるよう取り組み地域の一員として生活できるよう努めている。	「ゆっくり楽しく・・・」「すべての人にほほえみを」の理念は玄関、事務所になめらかな書でかかれて掲示しており、職員もよく理解し実践している。	
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	朝日町の小学生に慰問ボランティアとして来てもらったり、地域の催し物に、参加させてもらったり、グループホームの行事に地域の方を招いたりすることで、交流を図っている。	地域の行事(町主催の敬老会や福祉感謝祭等)に参加したり、事業所が秋祭りを催し、地域の方に来ていただくなどできるだけ地域の中に溶け込むよう努めている。	
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	地域貢献というところにははいたっていないが、地域の方にグループホームの行事に参加していただき、利用者との交流をもつてもらうことで、認知症の方への理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議に毎回ではないが、地域包括支援センターにも参加してもらっており、グループホームの実際の様子を見てもらったうえで、施設運営の向上にむけてアドバイスをもらっている。	メンバーに地域の代表として介護モニターの方に参加してもらっているのも、その訪問日にあわせて運営推進会議を毎月開催している。ボランティアの派遣や餅つきの協力などをしてもらっている。	運営推進会議には行政もしくは地域包括センターの職員の参加が必須であり、自治会、老人会や民生委員の各代表など幅広くメンバーに加わってもらい運営推進会議が活かせる事業所になるように期待する。
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	町の担当者に入居希望者の紹介をしてももらったり地域行事に参加できるよう配慮してもらったりしている。	介護保険の認定調査、また事業所への入居希望の紹介などで行政とはよく連携をしている。	
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	どのようなことが身体拘束であるのか正しく理解できるよう話し合いをもち、解決できていない玄関の施錠についても改善に向けて話し合っている。	言葉での拘束、身体拘束をしないケアをめざしているが、不穏な方があって玄関やテラスへの出入りに施錠がされている。	利用者、家族とも相談し、時間帯等を考慮しながら鍵をかけずに安全に過ごせる工夫を重ねるよう期待する。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法関連法については学習できていないが、どのようなことが虐待であるのかについて、カンファレンス時に話し合い、そのようなことがないように注意をはらって介護に取り組んでいる。		

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	職員が左記のような制度について学ぶ機会は今のところないが、管理者は利用者のおかれている立場から制度を利用したほうが良いと判断される場合、その制度を利用できるよう支援している。		
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	契約時十分な説明を行い、十分に理解をさせていただいたうえで、書類にサインをもらっている。契約後も、家族等から疑問があれば話を聞き、その都度、納得していただけるように説明している。		
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	介護相談員に月1回来てもらい、利用者の思いを聞いてもらって、その思いを職員に伝えてもらうようにしている。ご家族には面会にこられた際、または、電話で意見を伺うようにしている。	面会時などによく話を聞くようにしている。また意見にはきちんと説明して理解を得るように対応をしている。	
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	管理者が職員の意見を聞き、それを運営者に伝えるようにしている。	会議や申し送り、ノートなどで意見を出し合い提案がされ、ホーム長から施設長、代表者に伝えサービスに反映させている。	
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	代表者は、管理者を通して職場の現状を把握し、職場の環境等、改善できる点があれば、改善するよう努めている。		
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	定期的なものではないが、職員の勤務年数などを考慮したうえで、代表者が研修を受けるようすすめてくれている。		
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	勉強会があれば、参加しているがネットワーク作り、相互訪問はできていない。		

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
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	入居前の面談だけでは十分に、ご本人の要望は汲み取れないため、入居時にはまず不安・混乱を取り除くケアを行うように努めている。その中で、信頼関係を築き、ゆっくりと本人のニーズを聞き出すようにしている。		
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	ご家族からの要望等を聞き取り、ケアプランに反映するようにしている。また、介護を行う中で、ニーズが変わってくるようであれば、ご家族と話し合いをもち、プラン変更をしている。		
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	ご家族や本人から、可能な限り話を聞き、ニーズを把握して支援方法を検討している。しかし、今までの利用者の中で希望される方がいなかったこともあり、グループホーム以外のサービス利用は支援方法として取り入れたことがない。		
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	畑の手入れや調理など、利用者から教えてもらうことも多く、助け合い・教えあう関係が築けている。		
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	対応の判断に迷った場合、自宅ではどのように対処していたかなど、ご家族に教えていただくこともある。ご家族には可能な限り面会に来ていただき、外食・買い物などの支援をお願いしている。		
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	親戚や友人など面会に来ていただいたり、手紙がやりとりできるよう、支援したりしている。	友人が訪ねてきてくれたり、電話や手紙でのやりとり、また携帯を持って自由に使われたりしている。お墓参りや行きつけの美容院へ行くなど、利用者の希望にそった支援がされている。	
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	利用者が興味のあることをレクリエーションに取り入れ、入居者同士の交流の場をつくり、興味のもてる共通の話題で楽しくコミュニケーションが取れるように支援している。		

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	他施設に入居・入院した場合、施設の職員から求めがあった場合は、その求めに応じ協力するようにしている。グループホームの行事にも希望があれば参加してもらうようにしている。		
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	利用者同士の普段の会話や、職員との会話の中から、本人がどのような考えをもっているのか汲み取るようにしている。また、本人の意思が確認できない場合は、ご家族に相談し、援助の方針を検討している。	丁寧に思いを聞くようにしている。外食で鰻を食べたり、回転寿司に行くのも利用者の楽しみになっている。	
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	入居前に、家族から本人の生活歴などを聞いておき、本人の生活のスタイルに合わせたケアができるようにしている。入居後も本人から話を聞き、本人に合ったより良いケア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	利用者の様子は、個人記録に記載しており、全職員が確認できるようにしている。それをもとに、一人ひとりの残存能力や健康状態を把握し、解決すべきニーズやケアの仕方について考えるようにしている。		
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	本人やご家族からの意向は随時聞くようにしており、その意向についてはカンファレンスを開いて話し合ったうえで、ケアプランを作るようにしている。	担当制にしており、それぞれ職員がモニタリングで評価記録に記載し、申し送りノート等を参考にし各ユニットのリーダーが家族の意見を聞いたうえで計画書を作成し、職員に周知している。	
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	利用者の様子は、個人記録や申し送りノートに記載しており、それをケアプランの見直しに生かしている。また、ケアプランは定期的に介護職員に見直してもらい、その意見にそって直すべきところがあればケアプランを変更している。		
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	できることに限度はあるが、買い物・外食などの個人の外出につきそったりなど、できる範囲で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
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	行事の際に、地域のボランティアや、民生委員の方に参加していただき、餅つきを指導してもらったり、餅つきの道具を貸してもらったりしている。		
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、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	事業所として、協力病院を定めているが、それ以外の病院をかかりつけとしている利用者もあり、どの病院をかかりつけとするかは、利用者のご家族の判断にまかせている。	従来のかかりつけ医での受診、協力医療機関の医師の往診が月に2回、歯科医の往診が月に2回定期的にある。それぞれの状態に応じた医療支援がされている。	
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	利用者に異変があれば、職場の看護師やかかりつけの病院に連絡を取り、指示をおけるようになっている。		
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。	入院先の病院での治療がスムーズに行くようサマリーなどの情報提供をはじめ、ホームとしてできることは協力するようになっている。		
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	治療方針については、ご家族からの意向を入居時に聞いており、その内容は、ご家族または、職員を通じて主治医に伝えるようになっている。	往診もあり、できるだけことはしたい意向であるが、医療行為など伴うなど看取りには医師や家族と相談し、その都度の対応を考えている。	看取りの指針を早急に作って、事業所の方針を本人家族、職員が共有されるように期待する。
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	消防署に依頼して、心配蘇生法を指導してもらおう機会などをもうけている。		
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	同じ法人で同じ敷地にある、「エクセレントあさひ」と年に2回合同で、避難訓練を行っており、緊急時には協力し合って避難できるようにしているが、地域住民との協力体制はくめていない。	同一敷地内の有料老人ホームと合同で年に2回消防署の指導を受け避難訓練を実施している。今年6月に夜間を想定した火事での避難訓練をしている。	手薄な人員体制となる夜間における各種災害(火災・地震・風水害)においても具体的な対策(避難方法、通路の確認、地域への協力依頼等)を立てておかれる事が望まれる。

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	職員同士で話し合いをもち、利用者一人ひとりにあった適切な声かけや、対応の仕方ができるよう努めている。	「ゆっくり楽しく・・・」「すべての人にほほえみを」の理念が利用者への対応の心がけとして人格を損ねない言葉かけをしている。書類等は事務所で保管がきちんとされている。	
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	買い物に行くときなど、食べたいお菓子を選んでもらったり、興味のもてることなどは積極的に利用者に判断してもらうように働きかけている。		
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、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	ある程度ホームとしての1日の流れは決まっているが、できる限り利用者の希望にそって入浴したい時間に入浴してもらうなどの対応ができるよう支援している。		
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	2ヶ月に1回訪問美容の方に来てもらい、利用者は自分のしたい髪型にしている。また、行きつけの美容院がある利用者に関しては、ご家族の協力を得て、その美容院が利用でき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	通常は委託している業者の作った献立にそって調理をしているが、月に1～2回程度、喫茶店に行き、好きなものを選んで食べてもらえるよう機会を作ったり、畑で育てた野菜を利用者と一緒に収穫し、その野菜を使用した料理を作ることもある。	食材業者の栄養士による献立の食材が配達されている。調理、配膳、下膳は利用者と共にしている。朝パンにしたり時折はお好み焼き、焼きそばなど利用者の希望を取り入れている。自家菜園で収穫した野菜は食材として活用している。	
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	食事量は、個人記録に記入するようにしており、それを見て体調に異変がないかなどを確認している。また、体調不良者に関しては、水分摂取量や排尿量もチェックし、個人記録に記入している。		
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	月に2回歯科衛生士に口腔指導をしてもらっており、自分で行える利用者には、自分で口腔ケアを行ってもらい、できない利用者に関してはその指示に従い口腔ケアの介助を行っている。		

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
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	尿意の訴えがない利用者に関しては定期的なトイレ誘導だけでなく、落ち着いた様子が見られればトイレのサインと判断し、トイレ誘導するなどして、リハビリパンツ内での失禁を防ぐケアに努めている。	トイレでの排泄をめざし、様子などを察知して誘導をしている。	
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	十分な水分を摂取してもらえるよう、こまめに水分摂取の声をかけをしたり、散歩や体操を行って運動不足にならないような支援を行っている。		
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	入浴を休みとしている日や入浴できる時間帯は職員のほうで決めているが、入浴する時間はできるだけ、本人の希望に合わせる様になっている。	入浴は週に2日、ユニット交互に休んでいる。時間は午前、午後にかかりゆっくり入浴してもらっている。事業所での入浴困難な方は、隣接の有料老人ホームの機械浴を利用している。	
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	なるべく夜間安眠できるよう、日中活動的に動いてもらうようにはしているが、疲れやすい人や、何らかの事情で夜間十分に眠れないという人もいますので休みたいときに時間を決めて休息をとってもらうようになっている。		
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	職員は、いつでも利用者の処方箋を見ることができるようになっており、服用している薬の内容を把握できるようになっている。また、申し送りノートにも、服用する薬の内容に変化があれば記入し、情報を共有できるようにしている。		
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	畑仕事・調理・洗濯物たたみなど一人ひとり得意とされていることを役割として受けもっていただき、生きがいとしてできるように支援している。また、ある程度の範囲で、飲酒や喫煙などもでき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	外食・買い物などの外出はできる範囲で職員が支援している。また、遠方への外出・外泊については、ご家族の協力を得て、できる限り実施できるよう支援している。	日課になっている散歩や買い物は利用者の楽しみである。テラスから外気浴を楽しむこともある。時折、伊坂ダムや木曾三川公園まで遠出をしている。	

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
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	お小遣い程度の金銭を管理できる利用者もいるため、買い物時や外食時には、所持金からの支払いができるよう支援している。		
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	希望時に電話をかけることができるよう支援している。また、手紙を書かれる利用者もいるため、職員がポストに投函するなどの援助をするなどしている。		
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	リビングにある温度計・湿度計を見て快適に過ごせるよう室温・湿度を調整している。また、リビングには季節感のあるちぎり絵や塗り絵などの利用者の作品を飾り、季節感を感じてもらえるようにしている。	リビングに穂をつけたすすきや季節の花が生けられて清々しい。リビングには新聞や本などが置かれている。梁のある天井も高く明るく、気になる臭いもない。利用者の書や絵などが飾られ優しい雰囲気である。	
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	活動時でないときは、リビングのソファに座り、うたたねしたり、テレビを見たり、利用者一人ひとりが思い思いに過ごしている。		
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	居室内は利用者が自宅にいたときに使っていたものを持ってきて使用してもらうようにしており、使い勝手の良いように配置してもらい、心地よく生活していただけるようにしている。	利用者の手作りの刺し子の暖簾が居室入り口に飾れ、思い出の写真や事業所へ面会にこられた家族や親族と写った写真がいくつか飾られており、それぞれ思い思いの居室になっている。	
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	トイレなどの場所が覚えられない利用者もいるため、トイレには「トイレ」と書いた紙を貼ったり、居室のドアに「トイレは〇〇にあります」と書いた紙を貼って、混乱しないようにする工夫をしている。		