

1 自己評価及び外部評価結果

グループホーム 燦燦 (すみれ)

事業所番号	0673200341		
法人名	有限会社 カワムラ		
事業所名	グループホーム燦燦		
所在地	山形県飽海郡遊佐町遊佐南大坪12-1		
自己評価作成日	平成 22年 2月 1日	開設年月日	平成 16年 1月 9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)】

毎日の生活で利用者の方々やご家族様との関わりを大切にし、「燦燦に入居して良かった」と言っていたく事ができるように努力しています。マーガレットユニットとも毎日利用者同士交流し楽しく生活できるように支援しています。車椅子を利用している方が多くなり身体介護が増えてきましたが、個々の利用者に寄り添った支援ができるように計画についてもスタッフ全員で話し合い、ご家族様の協力も得ながら努力しています。地域の方々との関わりも大切にし、ボランティアの方々を積極的に受け入れたり、保育園児との交流や中学生の体験学習受け入れ等も行っていきます。

【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)】

保育園の園児との交流や地元の中学生の体験学習や、婦人会のボランティアが定期的に訪問、事業所主催で町内を絡めた文化祭を開催する等地域に溶け込んだ運営がされている。又、頻繁に外出も行われて、従来の地域に於ける生活と変わらない生活を楽しむ事が出来る様に工夫されている事業所である。

※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)

(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成 22年 3月 2日	評価結果決定日	平成 22年 3月 12日

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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
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				

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	利用者一人ひとりのその方らしさを重視し、地域の中で穏やかな生活ができるように支えていく事を考え現在の理念に至っている。職員会議やカンファレンスの際管理者と職員で理念の確認を行っている。	会議等で職員と理念について話し合いを行い適宜作り替えている。現在は住み慣れた地域で利用者が主役として生活を継続し、地域との関係性を主とした理念となっている。年間を通して理念が実践されている。	
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人として日常的に交流している	保育園の行事には必ず参加し園児と楽しい時間を過ごしている。地域の方々に参加してもらえるように燦燦祭りや文化祭を行っている。婦人会の慰問や各ボランティアの受け入れも積極的に受け入れている。	保育園の運動会に参加したり八日町の婦人会のボランティアが夏まつりに参加、中学生が体験学習に3日間訪問、町内会主催の文化祭を今年は事業所主催です等積極的に地域と交流している。	
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	中学生の職場体験学習を受け入れており、今年度も8名の生徒が3日間来所した。中学校より依頼を受け学校誌にその時の記事が載った。事業所の広報誌を行事後などに発行しホームの活動を知ってもらうように心がけている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回利用者の状況やサービス内容、行事などの取組などを報告し意見をもらったり、話し合いを行って、サービスの向上に役立っている。	市町村職員、民生委員、家族、包括支援センター、主任介護員、管理者、利用者代表という出席者で開催している。2月まで5回開催し、3月に最終回を開催する予定である。	事前に年間計画を立て課題によって運営推進会議の参加メンバーを検討する等、更に会議を充実させる事が望まれる。
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取り組んでいる	町役場の担当者とは日頃から連絡を取り合い、事業所の取組みなどを積極的に伝え、協力関係を築いている。	介護保険の認定担当者、福祉課、生活保護課の職員とは利用者の状況を伝え又利用者のニーズ等の相談をして連携を深めている。	
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、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	外出希望のある利用者の方々には出来る限り希望に添えるように散歩やドライブなど職員が対応を行っている。またホーム内でも職員の適切な見守りを行い、できるだけ自由に動いてもらうようにしている。	利用者が外出したい素振りの時は、散歩、ドライブ等で対応している。又、家に帰りたいという利用者には家事を一緒に行い落ち着かせる等の工夫している。	

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
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	職員会議の際、虐待防止の研修を行ったり、カンファレンスで話し合いを行うなどして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	地域福祉権利擁護事業を実際に利用している方がおり、毎月支援員の訪問を受けた際に状況を伝え協力している。また以前成年後見制度を利用している方がおり、制度についての勉強も行っている。		
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	契約時や解約時、利用料金の改正時等の際は、文書を基にわかりやすく説明し納得してもらっている。		
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	利用者の方々の意見には常に耳を傾け日常生活や行事に役立てるようにしている。また家族の方々が来所された時には必ず職員が声掛けして意見などがあった場合はケース記録や申し送り簿等に記載し検討を行って運営に役立てている。	面会の時に利用者からの話で、家族の意見や希望を聞いている。事業所からの報告は定期的におたよりを配布している。家族が来所した時は声掛けして意見等聞くように心掛けている。	
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	職員会議や毎日のカンファレンスの時に勤務内容や行事、ケース担当等について職員の意見を聞く機会を設けており、常に反映させている。		
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	研修や行事等の報告書により状況や実績等を把握している。また、不定期だが、役員は管理者や職員に状況等を聞く機会を設けており、環境や条件等の整備に努めている。		
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	役員より内外の研修には積極的に参加するように指導されており、研修後には報告書によりどのような研修を受けたか把握されている。職員の資質向上につながっている。	ホーム内研修は計画され実施されている、庄内地区の「スクラムチャレンジ209」の研修、交換実習等の外部研修に参加した時は伝達研修を通して全職員で内容を共有している。	

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	
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	役員より県内や庄内地区のグループホーム連絡協議会に積極的に参加するように指導されており、ネットワークづくりに役立っている。また研修会への参加でサービスの質向上にもつながっている。	山形県グループホーム協議会、庄内地区グループホーム協議会に参加している。又、近くの施設(特養、支援センター等)との交流を行って情報収集してサービスの質向上につなげている。		
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	利用を開始する前には、本人と面談して身体状況や生活状態、不安に思っている事などの把握に努め、当初より信頼関係を築くことができるように努力している。			
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	家族と利用前に面談し、どのような問題点を抱えているかなど家族の立場を理解しながら把握に努めている。			
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	事前面接の時に、その時点で一番必要としている支援は何かをできるだけ正確に把握し、実際のサービス開始が支障なくできるように努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の状態を見ながら、掃除や調理、お茶入れ、洗濯物干しなどなど出来る限りいっしょに行ってもらっている。また、料理や暮らしの工夫など利用者の方々にかつての経験を聞きながら参考にさせてもらっている。			
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	日常の様子を月に1度はおたよりで報告し、広報ができた時には同封しホームの様子を知ってもらおう機会にしている。また来所された時や電話などで状況を伝え、家族の方々も一緒に支えてもらえるような環境作りに努めている。			
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	以前から利用していた理・美容院に本人が希望すれば送迎している。近隣者や担当の民生委員や支援センターの職員などが訪問しやすい環境にしておき、本人の大きな支えになっている。			

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
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	ユニットが違って仲の良い利用者がいらっしやれば、毎日会話やレクを楽しめるような環境にしており、支えあってもらっている。		
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	利用者や家族が希望すれば、特養入所申請の際意見書を記載し提出している。長期の入院等で契約が終了した場合でも本人や家族の相談に応じ、支援を行う用意がある。		
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	センター方式のC-1を利用して思いや希望の把握に努めるとともに日常生活での関わりで得た情報をケース記録等に記載してカンファレンス等で本人本位に検討している。	センター方式を利用して、利用者の思い・意向・希望を日々の行動や表情から汲み取り把握している。	
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	事前面接で生活歴や暮らし方、環境等の把握に努め、必要時にはケアマネジャーや支援センターの職員、民生委員等の情報も役立てている。		
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	日勤でも夜勤でも過ごし方や心身の状態などの把握に努めており、把握した情報はケース記録等に記載している。		
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	毎日利用者の方々の状態を把握しケース記録等に記載し、カンファレンス等で話し合いを行い、介護計画やモニタリングに活用し全員で統一した支援ができるように努力している。また本人やご家族様の意見も計画に取り入れている。	アセスメントされた本人の思いや希望を職員全員で話し合い、又家族の意向を聞きケアプランを作り、モニタリング、カンファレンスを行っている。	
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	日常生活やその日その日の状態等について毎日ケース記録に記載している。また、カンファレンスやケース検討で話し合ったことも記載し情報の共有に努め、計画の見直しにも役立てている。		

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		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	本人が希望する場合は馴染みの理・美容院へ送迎している。その時お茶飲みや会話をする事も楽しみの一つになっている。春から秋にかけてのドライブでは自然にあふれているので海や山を見て楽しんでいる。			
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、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	本人や家族が希望する病院や医院に引き続き受診できるように支援し、必要によっては家族と調整しながら受診の介助も行っている。	利用者が在宅の時より通院していた病院、医院で受診しているが、家族や利用者の希望により近くの病院に移行している利用者もいる。通院は家族が付き添い、家族が出来ない時は職員が同行し、利用者の症状を家族に報告している。		
31		○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	夜勤者も日勤者も毎日利用者の状態を把握し、発熱や食欲不振、皮膚の異常、転倒など異常がある場合は、管理者である看護師に相談し、それぞれの利用者が適切な対応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、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。	入院の必要が出た場合は、ホームでの日常の状態や受傷時または症状が出た時の状態などを記載し情報の提供を行っている。また退院後の当所への帰園に向けて病院関係者や本人、家族等と情報交換や相談のための面談を行うなどを行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族と話し合い、事業所として出来る事を説明し理解を得るようにしている。	入所時にターミナルに対する事業所の意向の確認書が作られていて家族にも確認されているが、事業所としての指針は作られていない。	利用者・家族・職員が重度化した場合の対応を認識する為にも今後は事業所の対応し得るケアについての指針を作成し、説明していく事が望まれる。	

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	
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	急変や事故発生に備え対応方法について勉強会を行っている。AEDを設置して使用方法を全員で確認している。			
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	避難訓練を行い、災害時に対応できるようにしている。地域の区長や民生委員に協力をお願いしている。	年1回(消防計画)消防署立会いで利用者とともに避難訓練を行っている。職員間での通報訓練も行われている。火災通報器、AEDを設置、又災害時に地域の区長、民生委員に協力を依頼している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(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	職員は、利用者の方々を傷つけないような言葉掛けをするように常々留意している。またプライバシーに関する事は口外しないように職員会議やカンファレンスでも確認している。	プライバシーを損ねるような言葉かけをした時はその都度、管理者、主任が指導している。又会議等で確認している。		
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	職員は、出来るだけ個々の利用者に話しかけ本人の思いや希望をくみ取り、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	利用者一人ひとりのその日の状態を見ながら出来るだけ希望にそえるように支援を行っている。例えば、掃除や調理を一緒に行ってもらったり、他者と話をしたいとか居室で臥床したい場合はそのようにしてもらうなど。			
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	個々の利用者の好みを尊重し自分で着る服を選んでもらっている。自分で選択できない方には声掛けしながら一緒に選んでいる。希望する理・美容院への送迎を行ったり、来所によりカットもしてもらっている。ヘアカラーの希望者には支援も行っている			
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	献立表を作成するときに利用者の方々に何を食べたいか、食材や調理方法を聞き献立表の作成や実際の調理に役立っている。可能な方には一緒に調理を盛り付け、テーブル拭きやコップ・お膳ふきなどを職員と一緒にしてもらっている。	献立は1週間毎に職員が利用者の希望を聞きながら作っている。食材の野菜は地域の婦人会(ひまわり会)から定期的に配達して頂いている。利用者が出来る調理、片付けには参加してもらっている。		

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	
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	個々の利用者状態に合わせて刻み食やミキサー食にしたり、量を加減したりしている。その日の状態によってご飯をお粥にしたり、麺類が嫌いな方には別メニューを提供するなどの考慮をおこない、水分量も含めて把握している。			
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	毎食後に必ず個々の利用者の力量に応じて、声掛けや一部介助、全介助で口腔ケアを行っている。			
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排せつパターンの把握に努めており、失禁が多い方でも全員ではないが日中は布のパンツを使用し、なるべくトイレで排泄ができるように誘導等の支援を行っている。	排泄チェック表を使用して日中はリハビリパンツを使用している利用者もいる、基本的にはトイレで排泄できるように支援している。夜間はポータブルトイレを利用している人もいる。		
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	便秘傾向にある利用者については、排便チェック表を利用して排便の有無をチェックしている。また食事や水分摂取量をチェックし必要な時は水分を多めに摂取してもらいなどの支援を行っている。表情を見ながらトイレに誘導するなどの支援も行っている。			
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、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	2日に1回入浴する際に午前や午後1番、または最後が良いなどの希望を聞きできるだけ可能になるようにしている。体調不良で入浴できない場合は清拭や足浴を行っている。	週3回の入浴 午前は11:00～、午後1:30～3:00 入浴できない場合は清拭、足浴を行っている。		
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	個々の利用者の体調に考慮しその日の状態を見ながら、居室で臥床してもらったりソファでくつろいでもらったりしている。夜間も落ち着いてゆっくり休まれるようにベッドや枕、寝具など清潔な状態で、室温も適度に保ち静かな環境になっているように常に考慮している。			
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	服薬を必要とする利用者の処方内容を把握しており、正確に服用できるように名前と日にち、朝、昼、夕などいつ服用するのかわかるようにし、利用者の力量に合わせて毎回服用の支援を行っている。			

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
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	個々の利用者の生活歴、現在の状態や好みを知り、掃除や洗濯、調理等を楽しみながら行ってもらえるように支援している。		
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。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	出来るだけ希望に添うように散歩やドライブなどを行っている。また家族の協力を得て外出や買い物に行ってもらう事もある。	事業所の周りを毎日散歩する利用者もいる。火、木、土曜日はリクレーション日で体を動かすことを主にしている。日曜日は足湯や回転寿司等に出かけたり又、公益文化大学の学食で外食を楽しんだりしている。	
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	一人ひとりの力量を把握して、可能な方には所持金を自分で管理してもらい、日用品等購入希望の時は職員と一緒に買い物に行ったり、職員が変わりに買ってきて本人に確認してもらうなどの支援を行っている。		
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	利用者の力量を把握しながら、家族や親せき、友人等に自ら電話する事を支援している。手紙を出したい方がいれば支援する用意はある。		
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	共有のフロアはゆったりとしたスペースになっており、温度調節にも考慮している。また利用者の方々が塗ったカレンダーや季節感がわかる塗り絵などを貼り居心地良く過ごされるように工夫している。	共有のフロアはゆったりとして、外に通じるデッキが作られていて開放的である。もうひとつのユニットには たたみの空間もあり居心地よく工夫されている。又、加湿器が二台も配置されてインフルエンザ予防、健康維持の為に湿度管理がなされている。	
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	フロア内のテーブル、椅子、ソファなどはいつでも自由に使用してもらっている。気の合う利用者同士と一緒に座って話をしたり、ソファで一人くつろいだりしている。		

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	
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	利用者の方々が好む家具等を持ち込んでよい事を説明し、持ち込んでいる方もいるが、「あまり必要がない」と話す方には自由にしてもらっている。居室はなるべく居心地が良くなるように本人や家族の方々と相談や支援を行っている。	本人が落ち着いて過ごせるように、家族の協力でその人らしい部屋作りがされている。		
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」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	ユニット毎にわかりやすい作りになっており、ドアレールが無くほとんど段差もないのでつまづく事が少ない。また適所に手すりを付けてあるので、「ホーム内は杖がいらなくて助かる」と言われる利用者の方もいる。			