

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	2473100101		
法人名	有限会社 介護センターみつわ		
事業所名	グループホームみつわ		
所在地	三重県南牟婁郡紀宝町鵜殿1822-9		
自己評価作成日	平成26年1月16日	評価結果市町提出日	平成26年3月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2473100101-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 26 年 2 月 13 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)】

職員全体で「グループホームみつわ」が家庭の延長上にあると考えており、アットホームな居心地の良い空間づくりを心がけております。
利用者のできる事はしてもらうという基本理念を持ち、利用者の意見・気持ちを尊重し、あたたかい心のケア、その人らしい生活を追及していきたく日々努力しています。

【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)】

利用者の心身状態が低下しない様、災害・医療・食事・入浴・服薬を重視して、健康管理・事故予防に配慮している。また、安心安全で、以前住んでいた家と同じ様に暮らして頂ける様にと地域の方々にも信頼が得られる付き合いを目指している。風光明媚な自然環境が地域資源である地域に設立され10年が経過した事業所である。

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. 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

[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	「地域社会から信頼される施設づくりを目指すし、安心安全な暮らしを支援する」を理念とし、朝礼時・月1度のカンファレンス時に職員全員で声に出し、確認し合っている。	フロアに理念を掲示し、職員間で毎朝唱和している。その日その日の役割リーダーを決め、職員教育担当者が月一度開催するカンファレンスで確認し、また、理念とは別に安全性とこれからの対策、職員の対応策も掲示し共有実践している。	
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	夏祭り等を開催し、地域の方が参加していただけるよう工夫している。毎年、夏祭りには近隣の方、利用者の家族の方がたくさん来られている。	管理者が自治会会合に出席し、地域住民運動会の見物、事業所主催の夏祭りを開催し、毎年200名位の住民参加があり、行事の為駐車場も提供して頂いている。また、地域住民の方、中学生が近くに来たときは立ち寄って見学をしている。	
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	地域のイベント等に職員と一緒に参加したり、花見や散歩時に地域の人々と会話したりして理解していただけるよう努力している。		
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	2カ月に1回の運営推進会議で、地域住民・利用者の家族・地域包括支援センターの職員・病院の生活相談員の方に参加していただき、皆さんからの助言・意見を参考にしながら、サービス向上につながるよう職員同士話し合いをして日々取り組んでいる。	町担当者・包括センター・家族・町会議員・老人会会長・民生委員・社会福祉協議会職員・病院ケースワーカーが常時出席し、奇数月に議題を決め、行事報告・相談・質問等を掲げ意見交換をしてサービス向上に努めている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の方に参加していただいております。町の研修会に参加したり、地域包括支援センターの担当者との連携を中心に、行政との協力関係を気づくように努めています。	事業者として協力できる事、災害時の応援依頼・利用者の紹介等を伝えたり、町の研修会にも参加している。また、運営推進会議でも包括支援センターのメンバーを含めて情報交換し、協力関係に取り組んでいる。	
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、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	職員研修も行いながら「身体拘束をしない」ケアについて理解を深めている。家族の希望や利用者の事を考え、玄関の施錠は継続している。	町の研修会へ参加、ヒヤリハットを用いて職員で拘束に当たるかどうかを検討している。玄関の施錠は見守りに徹しているが、万が一を考え、家族の要望で利用者が手の届かない高所にタッチ式のセンサーを設置している。	身体拘束をしない工夫はあるが、玄関は施錠された状態である。数々の身体拘束をしないケアの意味を職員研修で更に検討し、やむを得ず拘束する場合は事前に拘束期間の設定や家族への説明等を行い、記録に残す等身体拘束をしないケアの取り組みをより一層強められるよう期待したい。
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	ホームで勉強会を行い職員同士意見を出し合い、研修があれば積極的に参加し、虐待防止に努めている。		

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
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	平成25年1月17日に研修に参加し、都合により参加できなかった職員にも資料を配布し職員全員理解している。		
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	契約時に本人と家族に十分説明して、理解していただいてから同意書にサイン・押印をしていただいている。後に不明な点がある場合は随時質問に答えている。		
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	利用者・家族の話をよく聞き、意見・要望・不安等ないか確認して職員全員が把握している。運営推進会議等、外部との交流時に事例検討等を行い色々な意見を聞き、改善するよう努めている	面会時に意見を把握したり、帰り際にはいつでも電話を下さいと家族に伝えている。毎月の状況報告書を送付し、意見箱も設置してある。また、運営推進会議で家族との意見を取り入れ反映させている。	
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1度の職員全員参加の会議等で運営についての話し合いを行っている。職員の意見に耳を傾けて、相談しながらホームの運営をするよう努めている。	毎月開催する職員会議で意見交換している。また、日常のケアの中で管理者と話し合う機会も多く、その都度、意見提案している。相談事等は個別に話し合う場を設けている。	
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	職員1人1人を把握し、得意分野をいかし、苦手な分野は助言し勉強しあって常に向上心を持ちながら働ける職場・環境づくりに努めている。		
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	外部の研修会等の連絡が来た時は、必ず職員に書類を渡し、職員は積極的に参加している。月1度の職員全体会議の時には毎回テーマを変えて勉強会をする時間を設けている。		
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	地域の研修会に参加する等、同業者と交流する機会が多いので、お互い勉強し合っている。		

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	利用者のアセスメントを確実にし、話を傾聴し安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	面会・電話がかかってきた時等、家族の不安や要望に耳を傾け、いつでも職員に相談できる関係づくりに努めている。		
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	利用者・家族のニーズを話を聞きながら的確に把握し対応していけるよう職員全員意識している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の気持ちに寄り添って一方的な働きかけではなく、思いを気軽に伝えていただけるような関係を築いている。		
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	月末に担当職員から家族に利用者の生活状況等を手紙で報告しています。特に気になる場合は電話で対応している。ホームの行事等に家族に参加していただけるよう働きかけている。		
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	本人・家族から馴染みの関係をよく聞き、家族の協力も得ながら馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	本人・家族から生活歴を聞き家族の協力を得て、以前よく行った場所(桜見等)へ行ったり、また、受診帰りに実家を見に行ったり等、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	レクリエーション・行事・食事等を通し、利用者同士がかかわれる環境作りに努めています。無理な働きかけはせずに本人の気持ちを尊重している。		

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	相談事等あれば必要に応じていつでも対応できるよう努めている。		
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	本人・家族の話をよく聞きサービス計画書にも書き入れ、支援に反映するよう努めている。カンファレンスで職員間の情報の共有を図っている。	家族からは面会時に、利用者には散歩や入浴時等の日常ケアでの会話・表情から把握し、モニタリング表に記入し、カンファレンス時に情報を職員間で共有している。	
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	本人・家族の話を聞き、生活歴や馴染の暮らし方・生活環境・意向等アセスメントを通し職員全員が把握している。		
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	毎日の生活の様子・状態を記録し申し送り、職員全員が現状を把握している。		
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	計画作成担当者と担当職員が本人・家族と話し合いを持ち、介護計画を作成している。3ヶ月前に1度モニタリング会議を行い、見直しを行っている。	面会訪問時に担当職員が家族に意見・要望を聞き、介護計画書(案)を作成している。ケアカンファレンスで計画書(案)を検討し、改善修正して作成に至っている。また、毎月モニタリングを行い評価し、3ヶ月毎に見直しをしている。	ケアプラン作成時においてはその都度、家族も参加できるサービス担当者会議等を開くことが望ましいと考え、計画書について一緒に話し合う機会を持ち、本人・家族・関係者それぞれの思いや意見をより反映出来るプラン作りを期待する。
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	毎日記入している個別の記録を職員全員が把握して、職員間で情報を共有しながらより良いケアができるよう努めている。		
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	入院された時等、遠方の家族の方が駆けつけられない時は必要に応じて対応している。可能な限り柔軟な支援ができるよう努めている。		

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
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	民生委員や地域のボランティアの方等に協力をお願いして、利用者に関わる機会を作っている。		
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	グループホームのして協力医療機関はありますが、本人・家族の希望があればなるべく以前からのかかりつけ医への受診を支援している。	契約時に家族と相談して協力医に変更しているが、かかりつけ医は3名いる。受診は事業所で支援し、緊急時以外は月末に受診報告をしている。認知症専門医にも紹介受診支援している。	
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	現在、看護職員はいませんが、病状等変化が見られた場合はかかりつけ医に相談している。		
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。	病院の地域連携室の方も運営推進会議に参加していただき、入院時等の情報交換や相談できる関係を築いている。		
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	本人・家族の希望があれば、看取りまでの支援したいと思っているが、これまで看取りまでの支援を行ったことはない。重度化に向けた支援については随時、本人・家族等と話し合いながら対応する。	事業者が出来ること、出来ないことを契約時に口頭説明しているが、医療体制が整っていないので現在検討中である。	
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	緊急時のマニュアルを作成して、急変や事故発生に備えてAEDも設置し、職員全員が緊急時対応できるようにしている。年数回消防署職員の指導の下救急法の訓練を行っている。		
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	消防署職員の指導で避難訓練を年2回行って、避難マニュアルにより利用者を誘導する訓練をしている。スプリンクラーも設置している。玄関近くにはヘルメット・消火器・担架も置いている。	消防署指導の下、年2回避難・消火・通報訓練を(夜間想定を含め)行っている。備蓄もあり、ヘルメット・担架を備えている。AED救命装置を地域住民にも利用出来る様に設置した。	

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	性格や生活歴に配慮した対応をするよう努めている。尊厳を損ねない対応を職員間で注意しあっている。	いつも目に見える場所に職員対応指針を掲げ意識している。利用者の呼称は名前でさん付けでしているが中には愛着を兼ねてちゃん付けする時もある。上から目線でものを言わない様に心掛け、プライバシーに係わることは聞こえる範囲の小さな声で声掛けしている。また、入浴は男女入浴日を分けて入浴支援している。	
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	個々の返答能力に応じた質問方法等で、思いや希望を聞き出すよう働きかけている。		
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	一人一人のペースに合わせ、その日の様子を見ながらその人に合った支援をしている。		
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か月に1度、グループホームに美容師さんと呼んで、希望される方はカットしてもらっている。おしゃれは本人の好みに合わせて支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	玉ねぎの皮をむいてもらったり、後片付けを手伝ってもらう等 利用者にしてもらえる事をする。日々の献立等は利用者の好みに耳を傾けて相談しながら行っている。お弁当を作って花見をしたり、オープンランチを行う等 食事を楽しんでいただくよう工夫している。	食材の仕入れ、献立、調理を家庭の味を作り出すように職員が行っている。行事食(流しそうめん、焼き芋会、花見弁当、ひな祭り食等)を計画し、毎月一日は松家弁当となり楽しみの一つとなっている。職員と一緒に会話をしながら毎日食事を楽しんでいる。	
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	個々の食べてはいけないもの等をしっかり把握している。毎日 個々の食事・水分摂取量を記録し、職員が把握して摂取いただくよう支援している。		
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	1人1人の口腔ケアチェック表を作成して、食後に口腔ケアを支援して口腔内が清潔に保てるよう支援している。24年には事業所内で外部から保健師・歯科衛生士を呼んで、口腔ケアの研修を2度行った。外部の研修にも参加している。		

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
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	個人別の排泄記録表に毎日記録し、それぞれの排泄パターンを把握しトイレ誘導支援を行っている。	オムツの利用者が多く、出来るだけ排泄はトイレでと支援し定期的に声掛けしてトイレに誘導している。夜間はポータブルトイレを利用している。	
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	毎日記録している個々の排泄記録表を活用し、水分量に気をつけたり、適度な運動をする等支援している。便秘が続く場合は、医師の指示のもと服薬によるコントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが、入浴時間には幅を持たせて好きな時間に入浴できるよう支援している。拒否された場合は本人が希望する日に入浴するなど臨機応変に支援している。リフトも設置し、リフト浴も可能になった。	男女入浴日を決め、週3回午前～午後にかけて入浴支援をしている。車椅子の利用者が多くリフトを利用し全員が湯舟に浸かって入浴を楽しんでいる。中には入浴拒否される利用者もあり、言葉を変えて入浴を誘っている。	
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	入所以前の生活習慣等も把握しており、状況に応じて対応するようにしている。		
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	職員全員が利用者1人1人の服薬状況を把握し、支援している。カンファレンス時に薬剤師の方に薬の勉強会を行ってもらい理解するよう努めている。		
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	利用者1人1人の生活歴や趣味、できる事等を見極めて役割を作り、充実した生活を送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	職員付添いで希望の場所に外出したり、暖かい日には散歩に出かけるなど支援している。年間行事で花見・花火大会・オープンランチ等を行い、外出できる機会を支援している。盆・正月等遠方の家族が帰省した場合、家族に協力してもらい外出する等支援している。	建物の周囲を散歩したり、事業所内で花火大会、簡易保養センターへの食事・入浴、また、桜見に出掛け、3ヵ月毎にオープンランチを庭園で楽しんでいる。	

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
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	お金は基本的には事務所で管理している。個々の能力に応じて家族同意のもと本人が少し所持している場合もある。週に1度職員が希望の品を聞き代理で買い物する等支援している。		
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	本人の希望に応じ、電話をしたり手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節に合わせた飾りつけや利用者が作った作品を展示したり、各行事の写真を掲示している。	居間兼食堂には季節に合わせた折り紙や塗り絵、行事、誕生会の写真等が飾られ、浴室は全員が湯舟に入れるようにリフトが設置されており、常に明るい日差しが差し込まれている空間作りである。	
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	日中 共用空間で過ごされる方が多いので、ソファや椅子の配置に気を配りながら、過ごしやすい居場所の確保に努めている。		
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	入所の説明時に利用者が使い慣れた物を持ってきていただくよう家族にお願いしている。家族の写真を飾ったり、その人らしい居室づくりをしている。	ベッド、ポータブルトイレが用意され、利用者馴染みの家具(筆筒、椅子等)が持ち込まれている。また、思い出の品々が飾られ、居心地良く過ごせる配慮がされている居室である。	
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	要所への手すりの配置・段差等、1人1人の身体能力に合わせて職員同士で話し合い、注意・工夫している。トイレの位置等も利用者に分かりやすいよう張り紙を貼るなど工夫している。居室のドアにも本人の写真を貼り、自分の部屋だという事が分かるよう支援している。		