

## 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	2472400346		
法人名	日本理化学工業株式会社		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム はつらつ		
所在地	三重県津市芸濃町椋本5481-2		
自己評価作成日	平成23年12月15日	評価結果市町提出日	平成24年3月14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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472400346&SCD=320&PCD=24>

## 【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 24 年 1 月 12 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)】

・利用者本人の意思を尊重しながら、本人の生活のペースを守り大切にしています。  
 ・利用者が個々に持っている力を見極め、その力を日常生活に発揮できるように利用者と職員が一緒に物ごとをすすめて行くように取り組んでいます。  
 ・利用者の笑顔を引き出せるよう、安心感を日々感じてもらえるような接し方を心掛けています。

## 【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)】

職員と利用者が大きな家族となって日々楽しく過ごしている様子がみられ、笑い声の多い事業所である。今回の自己評価・実践状況はスタッフ全員で検討がなされ、主任・管理者が記載している。さらに施設での看取りも協力医・看護師・介護職員の連携のもと、対応できる力量や体制がある。近い将来地域住民が自由に参加できる「喫茶サロン」を開設し、馴染みの場所や人との関係の継続を目指している。また地域の人を交え施設内で「認知症の勉強会」の開催も検討されており、地域とのつながりを大切にしている前向きな施設である。

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	はつらつの理念を事務所や台所など、普段目のつきやすい位置に掲示をして、いつでも職員が読むことができる。利用者個々に、安心した暮らしを提供できるよう、日々のケアの中で理念実現に向け取り組んでいる。	「今まで通りの生活を大切に…」を理念に、馴染みの暮らしが継続できるよう、全職員が一人ひとりのケースを理解し、ケアに反映している。	
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	地域の清掃活動、防火訓練などには事業所として参加している。近隣のボランティアとの定期的な交流があり、散歩時は近所の方々と挨拶を交わしている。	事業所として町内会に加入し、清掃・消防訓練に参加している。町内会には地域性もあり行事が少ないが、事業所からアプローチし、ボランティアによる大正琴、カラオケ等の交流がある。	地域住民が自由に参加できる「喫茶サロン」開設を検討されている。地域住民や家族との交流を積極的に行うためにも実現を期待したい。
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	地域推進会議では、はつらつの取り組みや認知症に対する理解、協力を求めているが、今後は役場や包括と連携をとり、地域活動での近隣住民への認知症に対する、理解と協力を得られるよう努めていきたい。		
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、職員が交代で参加し内容を記録にまとめ職員で目を通して。家族や地域の方々の意見をサービスに反映出来るように活かしている。	運営推進会議は年6回開催している。サービス改善への取り組み、地域との交流促進のための話し合い等、サービス向上に反映している。	
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	事業所の取り組みは、推進会議等で市町村担当者に説明をしている。雑談を通しての新たな相互の気付きを大切に、サービスに反映出来るよう努めている。	運営推進会議に参加してもらい、情報を共有するなど関係は良好である。行政より「地域の人を交えて認知症についての勉強会を開催してほしい」との依頼あり、現在検討中である。	
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	玄関の施錠はしている現状がある。身体拘束の具体的な行為を掲示し理解に努めている。安全面に配慮し止む終えず拘束を要する場合は、本人もしくは家族に同意を得るようにしている。	身体拘束についての勉強を施設内研修で実施している。玄関の施錠は拘束として認識している。利用者のその日の状況を把握しながら対応しているが、安全性を優先し施錠している。	建物の構造上玄関の出入りがチェックにくい状況ではあるが、施錠しない時間帯を作っていく方向で努力されることを期待する。
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	スタッフ会議の中で、話し合いを持つ機会を設けている。事例を出し、虐待について話し合いを持ち、相手の視点に立った上での防止に努めている。		

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	研修先で学んだ事を報告書にまとめ、職員間で回覧している。活用の支援には至っていない。		
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	入所時に十分な説明を行い、納得を得て契約を締結している。改定の際もその都度説明し、承諾を得ている。		
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	利用者には日々の暮らしの中で、意見を引き出し申し送り等で統一反映するよう心掛けている。家族には、面会時、推進会議の折に意見を伺い運営に反映するよう心掛けている。	利用者から要望があった場合は記録し、職員会議で検討、反映させている。家族には訪問時、要望等を聞かせてもらい、内容によっては本社に連絡し運営に反映させている。	
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	月に一度の全員出勤の日などに聞く機会を設けている。管理者が職員の意見を聞き、代表者に提案し、今後の運営に反映するよう努めている。	職員会議は夜間に正職員のみで開催している。スタッフ会議は全職員が出席し、意見・要望など聞きサービスの質の向上を図るため努力している。個別にも意見を聞くようにしている。	
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	管理者より、代表者に現状報告をしてもらっている。話し合いの上で、就業環境の整備に努めている。		
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	研修を受ける機会は確保してもらっている。代表者は実際に現場に入る事が無い為、管理者の報告や話し合いで現況の把握に努めている。		
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研修に順番に参加している。会議で勉強会を開いている。相互訪問、交流は現在滞っており、今後の課題である。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	認知症の症状により、本人の思いを的確に把握できない事もあるが、新しい環境に身を置く利用者の不安な気持ちに寄り添いながら、傾聴しい関係づくりが出来るよう努めている。		
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	施設見学や申し込みで来所の折に、時間をかけて家族の困りごと、利用者に対してのこれからへの思いなど会話の中で引き出し傾聴しサービスに繋がるよう努めている。		
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	家族利用者と相談しながら、必要なサービスを模索し、訪問リハビリマッサージなど導入している実績がある。		
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	掃除、洗濯物干し、ご飯作りなど家事などを利用者と職員が分担し行う事で、互いに支えあいながら日々を過ごしている。		
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	本人の思いと家族の思いをそれぞれ傾聴し、面会時や電話などで互いにいい方向に歩み寄りが出来るよう、話を傾聴し思いの橋渡しをしている。		
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	家族の迎えで自宅へ行ったり、好きな物を食べに行ったり出来るよう支援しているが、身体的状況もあり、一部の利用者にとどまっている状況がある。	自宅、知人との継続的な交流ができるよう支援している。しかし場所・人・自宅等の区別がつかない利用者も増えてきた。家族等に電話をかけ疎遠になら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	全体的に参加出来るレクリエーションを考えたり、会話が弾むよう言葉の橋渡し役になり支援をしている。		

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
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	他の施設へ入所したり病院へ入院した方について訪問し経過の把握に努めている。家族の方より相談があれば対応しているが、一部の利用者に留まっている現状がある。		
<b>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</b>					
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	会話の中で利用者の希望を引き出し、意向の把握に努めている。意向の表出の困難な方には分りやすく選択肢などを出しながら把握に努めている。	日々のかかわりの中で聞いた事や気づきを記録、職員間で共有し意向の把握に努めている。意思疎通困難な方には家族の意見を聞くと共に本人の立場になり想いを記入、状況に応じた支援に努めている。	
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	今までの生活歴に関しては、調査時の内容に基づいて本人や家族との会話の中より知り得た情報を職員間で記録に目を通し把握に努めている。		
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	勤務前に、必ず申し送りノートや、日誌、ケース記録で個々の心身状態など把握した上でケアに努めている。日々のケアから、本人の有する力を見極めるよう努めている。		
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	カンファレンスで話し合った内容を、本人、家族の要望と照らし合わせプランに反映しているが、現状維持も多く、身体的な大きな変化については、主治医とも相談を行って作成をしている。	利用者全員の短期目標をA4サイズ1枚に一覧表化し、毎日のケース記録をチェックしやすいようにしている。3ヶ月毎の見直し時には各職員が本人・家族の意見を含めた「ケアプラン意見書」を書き介護計画に反映している。	
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	職員が日々の暮らし振りを個別記録に記入し、気付いた事、それに対しての関わり方、結果など共有している。介護計画にも反映している。		
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	散髪、訪問リハビリマッサージ、おむつやパットの市よりの支給など、グループホームで可能な範囲での支援をしている。		

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
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	近隣のボランティアの慰問や傾聴ボランティアなどの支援は継続している。地域活動への参加は、高齢化に伴う身体的状況によりなかなか困難な状況があり、一部の利用者に限られている。		
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	2週間に一度往診を受け、利用者の日々の心身状況を主治医に報告し、気軽に何でも相談出来る良好な関係を築いている。	入居時に事業所の協力医の説明を行い、現在は全員、協力医がかかりつけ医となっている。1F、2F毎に2週間に1回の往診、また緊急時や夜間でも往診の体制があり、適切な医療を受けている。眼科、歯科の往診もある。	
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	利用者の体調の変化に気を配り、24時間看護師とは相談指示を仰げる環境がある。利用者が早期に適切な医療につながるような体制を取っている。		
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。	入院中は、管理者、看護師、主任が面会に行き状態の把握に努めている。出来るだけ早期退院に繋がるよう家族や医療スタッフとこまめに連携をとるようにしている。		
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	入居時に医療対応確認票に終末期における家族の意思を記入してもらっている。本人の意向の確認は難しく家族の意見がほとんどである。家族、医師、事業所と三者で合意し看取りをおこなっている。	入居時に重度化における対応について説明、同意書を得ている。医師、看護師、介護職が連携をとり安心して最期を迎えられる体制づくりが出来ている。今まで4名の方のターミナルケアを行った。	
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	応急手当マニュアルの本があり、職員がいつでも閲覧できるようになっている。地域の消防と協力し実践にむけて、緊急時の訓練、講習会など依頼し今後取り組んでいけるよう課題がある。		
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	推進会議で、地域の方々に火災や地震の時の協力を申し出ている。自治会の防災訓練に参加したり、事業所の自主訓練に、地域の方々に参加していただいたり連携をとるように努めている。	年2回の防災訓練を実施し、町内会や運営推進会議でも協力を呼びかけている。消防署長を招き防災対策の手順も学んでいる。災害の発生時に備えて、飲料水、食料、オムツ等の備蓄物品も準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いに注意をし、丁寧な対応を念頭に心掛けている。トイレの誘導時などは、プライバシーに配慮し私と少しお付き合いいただけますかなど、工夫をもった声の掛け方をしている。	個人情報について職場研修を行い、理解できている。排泄時の声掛け誘導は特に気を使い、誇りやプライバシーに配慮して対応している。	
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	認知症に伴い、感情の表出が困難になっている方もいるが、目を合わせゆっくりとした語りかけで、時には選択肢もいくつか出しながら自己決定をしてもらっている。		
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	食事入浴時間はおおむね決まっているが、無理強いせず本人の生活のペースに合わせるよう努めている。遅くまで寝たい方には、食事を後で食べれるように取り置いている。入浴や散歩なども意思を尊重している。		
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	希望者には、化粧品の購入、訪問の散髪や毛染めの支援を行っている。衣類は寒暖に配慮し、機能的な面を優先してしまっている事が多い。		
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	食事作りの段階から一部の利用者に参加してもらい料理が出来ていく工程を楽しんだり、彩りに気をつけた盛り付け、台拭き、配膳、後片付けなど一通り参加してもらえよう支援している。	食材メーカーより食材の購入をしているが、メニューは出来るだけ利用者と相談して決めるようにしている。調理中、献立の説明など食欲がわく配慮がされている。盛り付け、片付けも一緒に行っている。	
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	献立は食材会社の栄養士によるものである。お茶はいつでも飲める状況を作っており、自分で言えない方には介助したりすすめている。ご飯やおかずの柔らかさ大きさなど、一人ひとりに合わせ提供している。		
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	寝る前の義歯の消毒は徹底している。日中も休む前には、口の中をすすいだりしている。訪問歯科による往診をしており、不具合が生じた折は、早期に受けられるよう歯科と連携を取っている。		

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	排泄チェック表を作り、時間と排泄の経過を観察し本人の意思を確認しつつトイレへの声かけを実施している。本人がトイレで心地よく排泄できるよう自立に向けた支援を心掛けている。	本人のシグナルやパターンを把握し、排泄チェック表に記録して、トイレ誘導を行っている。加齢に伴い尿意があっても失禁するため、リハビリパンツ・パットを使用しているが、トイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	定期的な食事、おやつ以外での水分補給を心がけ、毎日の散歩や軽体操など、乳製品の摂取や下剤の調整など、その方々にあった対応をしている。		
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	入浴の曜日や時間帯は決めてしまっている。その中で本人の希望に沿った入浴が出来るように対応している。利用者の重度化により、安全に配慮した入浴をこの先考慮しなくてはならない。	原則週3回程度入浴できるよう支援している。浴槽が深いので身体的に困難な2名がシャワー浴のみである。入浴拒否のある利用者にはタイミングを図って誘導、支援している。	入浴を楽しむという視点からシャワー浴だけの利用者にも入浴してもらえるように、浴槽内の底上げ等の工夫も合わせ検討されることを期待する。
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	利用者の希望する室内の明るさや、居室の温度など、心地よく眠れるよう配慮している。枕や布団の持ち込みも可能であるが、ここで用意したものを使っている利用者が多くなっている。		
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	新しい薬が処方された時は申し送りノートを活用し、看護師より注意点などの記述を職員全体で読んでいる。個別に薬剤情報をファイルしており、いつでも確認出来るようにしている。		
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	縫い物が得意な人には道具を提供して、雑巾縫いなどしてもらっている。好きな食べ物、飲み物は、食材を取っている事もありなかなか提供出来ない所がある。誕生会などにはお酒も含め本人の好きな献立を提供している。		
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	戸外への散歩は日々の日課になっている。高齢化に伴う身体的状況により、外出の機会も付き添い職員の確保の難しさから、減ってきている現状がある。月一回全員出勤の日があり、外食の機会を設けている。家族による外出も一部のみ定期的にある。	天気の良い日は散歩を日課としている。年間を通じ花見などに参加し、季節感を感じる機会を支援している。月1回は全職員が出勤、マンツーマン対応し、外食目的で外出でき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
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	おこづかいを事務所で預かっている。金銭管理が出来る方には本人で管理している。本人の希望に応じて出し入れは可能な状態にあるがなかなか、本人が使う機会を設けていないのが現状である。		
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	希望があれば、いつでも電話の支援をしている。手紙のやりとりは、文章をかける方に留まっている。家族から贈り物など届いた時は、電話でのお礼など、利用者と家族の橋渡しをしている。		
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	室温や灯り、テレビの音量など利用者の状況に合わせて、その時々で居心地よく過ごしてもらえるよう配慮している。テレビの前には大きなソファを置き、皆がくつろげる空間作りをしている。	居間兼食堂は広く、窓からの採光も十分で明るい。利用者は穏やかにゆっくりくつろいだり、また活動しやすいよう工夫されている。廊下には長椅子が置かれ日向ぼっこをしている利用者もいる。畳の部屋は段差があるためフローリングに改修し、有効利用を検討中である。	
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	テーブル席は個々で決まっており、会話の弾む時もあれば、言い合いに発展する時もある為、職員が見守りながら過ごしている。個室の為、一人になれる場所はある。		
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	居心地よく過ごせるように、馴染みの家具や家族の写真など持ってきてもらうのは自由にしている。昔、自分が書いた絵を飾ったりしている方もいる。ベットは備え付けのものである。	ベット以外は利用者が使用していた馴染みの物が持ち込まれている。趣味の写真や絵などがあり、テレビや仏壇等を置いている居室もある。居室は車椅子利用も出来るスペースがある。	
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	トイレや浴室の表示は、迷う事のないように、手作りのもので表示してある。手すりが必要な方は、室内につけている方もいる。共用の手すりは個々の身体状況に合わないものもある。		