

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	1175700898		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	新座グループホームそよ風		
所在地	埼玉県新座市堀ノ内1-3-32		
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 23 日	評価結果市町村受理日	令和元年5月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	平成31年 1月31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)】

個々の入居者の過去の生活歴の把握に努め、出来る限りその生活が継続できるよう支援している。「笑顔」になれる時間を多く作るよう、コミュニケーションを多く取る働きかけを意識して取り組んでいる。いつまでも自立し、人に頼ることを少しでも減らし、自信を持って生活できる環境づくりにも取り組んでいる。「食」を楽しめるよう、毎月食事に関するレクリエーションを実施している。生活の様子については、そよ風 便りや手紙を、ご家族の皆様にも毎月発送しお伝えしている。また、センター内に前月を中心に、生活の様子 の写真を多く掲示し、楽しんで頂いている。

【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)】

のどかな郊外の田園地帯に立地している。隣には、提携病院、向かいには、交流のある保育園がある。事業所の理念やユニットの理念を中心に、入居者一人ひとりの人権を尊重しながら、日々の支援に努めている。食事には特に力を入れていて、誕生日には、事前に入居者に、食べたい物や行きたい所を確認して、職員が個別に同行して一緒に楽しんでいる。また、日々の食事は、職員が調理しているが、イベント食として、定期的に、食事バイキングやおやつバイキングがあり、選べる食事は、大変喜ばれている。家庭菜園で収穫した、じゃがいもや薩摩芋が食卓を飾ることもある。また、医療面でも、隣接して、提携病院があるほか、内科と精神科クリニックと提携している。それぞれ月2回の訪問診療がある。希望者には、訪問歯科診療もあり、安心の体制となっている。

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

[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	事業所理念、各ユニット理念を掲げ、意識して実践している。	事業所の理念、ユニットの理念があり、掲示されている。入居者一人ひとりの人権を大切に、日々の支援に努めている。一例として誕生日は、職員と一緒に外出して、食べたい物や行きたい場所を楽しんでいる。	
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	主に、コンビニや物産所への買物を通じて接点を持っている。また、地元のスーパーから宅配してもらっている。保育園とも定期的に交流を図っている。	運営推進会議に町会長や民生委員が参加している。向かいの保育園とも交流があり、ひな祭りや運動会の予行演習にも参加している。また、ボランティアは、クリスマス会に隣の大学から、大道芸などの見世物がある。	
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	主に、管理者が介護相談に応じている。運営推進会議での発信が主。		
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	家族や行政、地域の代表の方からの意見や思いを取り入れ、その内容を職員と会議で共有し、サービスに繋げている。	2か月に1回開催されている。町会長を始め、民生委員、市の担当者、地域包括支援センターなどが出席している。センター長からの活動状況報告やインフルエンザやノロウイルス対策が話し合われている。	
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	センターの状況を定期的に報告し、適宜助言等頂いている。	市、地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席している。地域包括支援センター主催のオレンジカフェでの協力関係もある。市役所の会議室を借りて、地域密着型サービス事業所の情報交換会も開かれている。	
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、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	身体拘束を行わないケアの実践に向け、研修を定期的に行い、職員の意識を高めている。玄関に関して、車の往来が多いため、施錠を実施している。	「身体拘束を行わない」ことを前提に研修を実施している。拘束や虐待の具体例を出しながら、話し合っている。また、事業所独自に「虐待の芽チェックリスト」を作成して、15のチェック項目を確認しながら、身体拘束、虐待をしないケアに努めている。	
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	会議において研修し、意識向上に努めている。また、職員のストレスコントロールにも注意し、アンケートや日々の会等で気づきにつなげている。		

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	自立支援の関しての研修及び意識付けは行っているが、実践状況は改善していく必要がある。青年後見制度については、計画作成担当者が把握している程度。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時に、丁寧な説明を心掛けている。質問疑問等がある際は、いずれにおいても、電話及び来訪時に説明し、納得して頂いている。		
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	入居者様からは日々の聞き取りを通して。ご家族様は行事等へ家族来訪の際、運営推進会議を通して意見を吸い上げ、運営に活かせるよう会議を中心に職員に落とし込みをしている。	家族が来訪時、小まめに面談を行って、要望を聞き取っている。また、毎月家族宛ての通信を発行して、入居者の日々の生活の様子や、健康状態についてお知らせしている。今後通信の中にご意見欄も設ける予定である。	
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	全体会議、各ユニット会議へ参加し意見の聞き取りを行っている。また、日々の中でも職員個々から意見を聞き、実践できるものから取り入れるようにしている。	全体会議、フロア会議をそれぞれ月1回開催している。また、不定期であるが、職員との個人面談も行っている。職員からは、行事の提案や、認知症に関する勉強会なども、職員の発案で行っている。	
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	面談を中心に職員の評価を行っている。また、適宜アドバイスをし、モチベーションにつながる働きかけも行っている。		
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	個々の能力に応じ、社内研修に参加する機会を確保している。また、外部研修に参加できるよう、開催記事等を掲載し、自由意思に基づき参加してもらっている。		
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	人員が不足していることもあり、交流の機会を十分に設けることができていない。訪問も、極まれに行えているのが現状。		

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	契約前の段階で、その方の情報の聞き取りに努めている。また、本人と関わりを持つ中で、思いを聞きだし安心できる関係づくりに力を入れている。		
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	契約前に、家族の思いの聞き取りを行っている。また入居後は、入居者様の生活の様子を報告し、不安の解消に繋げている。		
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	生活歴等の聞き取りを通して、出来る限り今の生活と違いが出過ぎないように配慮している。また、段階に応じ、他のサービスの利用もできるよう必要な情報をお伝えしている。		
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	自立支援を意識し、できることは自分で、できないことはさりげなく支援するよう取り組んでいる。個々の主体性を尊重できる体制作りにも、意識して取り組んでいる。		
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	入居者様、ご家族、職員とがともに関わりを持つ時間作りを、行事への参加を通して行っている。ともに支える意識を持つてもらうために、状況報告は細かく行っている。		
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	家族はもちろん、親族や友人の来訪を通してなじみの関係の維持に努めている。なじみの場所への支援は十分に行えていない。	近隣の友人が訪ねて来ることもある。仲間と集会に出かける人もいる。また、近くのコンビニや、農産物販売所に行くのも、楽しみになっている。向かいの保育園とは、入居以来、馴染みの関係になっている。	
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	生活の楽しみや役割を共有して頂くことで、自然に交流ができるよう働きかけている。		

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	契約終了の際に、困りごと等へのご相談はいつでも連絡下さいと伝えている。また、時間のある時は、雑談でも構いませんのでお越し下さいとも伝えている。		
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	個々人の意思を聞き取りし、職員間で共有している。意思表示の難しい方は、以前までに話していたことや、表情等から探り出すよう努めている。	契約時、自宅訪問して、本人、家族に困りごと、過去の生活歴、家族歴、趣味、嗜好等細かく聞き取っている。入居後は、その人らしく生活できるよう、日々の支援、会話の中で、願いや希望をくみ取るよう努めている。	
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	入居前にご家族やご本人から聞き取りし、記録に残している。		
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	個々が、何をして過ごしているか、把握に努めている。申し送りでの情報共有を丁寧に言うようにしている。		
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	毎月会議を開催し、個々の状況把握に努め、ケアプランに反映するよう心掛けている。ご家族にも説明し、思いや意見の聞き取りを意識して行っている。プランの内容については、改善していく部分もあり。	毎月開催のフロア会議で、ケアカンファレンスを行っている。計画作成担当を中心に、職員、居室担当が、介護記録やバイタルチェックシートを基に、意見を出し合って、介護計画を作成している。	
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	介護計画に基づいたケア記録の記入を心掛けているが、職員により力量は様々である。申し送りノートで情報共有は行えている。		
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	現状の職員体制においては、既存のサービスの範疇を超えて支援することは難しい。ただ、ご家族様の要望には、出来る限りは答えようと努力している。		

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	春は保育園でひな祭り、児童センターでの花見。夏は近隣スーパーで涼みながら買い物。秋は平林寺で紅葉見学等、地域資源の有効活用に努めている。日常的なボランティアの導入について検討している段階。		
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	本人の希望に応じ、かかりつけ医を継続利用して頂いている。	隣接の病院を提携医にしているが、別途、内科、精神科と提携している。内科と精神科医がそれぞれ月2回訪問診療に来ている。24時間相談できる体制となっている。また、希望者には、訪問歯科診療もある。	
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	訪問看護の利用はできていない。往診先の看護師と情報共有につとめ、適宜相談している。		
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。	入院中のムンテラに参加し、意見交換を行っている。また、面会の機会を設け、入院中もその方の情報把握に努めている。		
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	センターで対応できること、他の施設で対応できること等、細かな面でも説明を重ね、本人や家族にとって一番良い形での終末を迎えられるよう対応している。その為に、医師との連携も大切にしている。	契約時基本的に看取りは出来ない旨詳細説明している。重度化してきたら、家族、かかりつけ医、事業所が、相談して入院を勧めている。ただし、家族に出来ること、出来ないことを詳細説明して、納得頂いて、看取りを行ったことは、2例ある。	
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	急変時の対応については、一部の職員が経験していることが多く、広く全体へは訓練の実施等は行えていない。		
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	避難訓練は実施しているが、一部の職員の参加にとどまっている。また、地域の方々と、避難訓練について協力体制は築けていない。	避難訓練は、年2回実施している。消防署立ち合いと自主訓練をそれぞれ行っている。スプリンクラーやIHも取り入れている。備蓄は飲料水、レトルト食品等3日分を各フロアーの倉庫に収納している。	

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
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	職員のストレスコントロールを意識して行っているが、プライバシーへの配慮が不足している場面もある。個々に指導を行っている。	プライバシーの保護は、トイレや居室は、必ずノックしている。また、記録や排泄チェックなどは、個人名ではなく、記号表示にしている。書類は鍵のかかるロッカー、パソコンは、IDパスワード管理としている。	
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	コミュニケーションを意識し、気持ちをくみ取れるよう、また話しかけやすいよう、出来る範囲で席につくようにしている。また、選択の機会を設け、自分で判断できることを大切にしている。		
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	日々の流れを優先してしまいがちなため、意識して関わる時間を設けるようにしている。できることや、好きな事、好きな過ごし方の把握には努めている。		
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	介助が必要な方で、更衣の際に確認しながら行えている方は少ない。身だしなみについては、共有スペースに出る際は意識して取り組んでいる。		
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	食事作りや盛り付け等、一部の方の参加にとどまっている。配膳や片付け等も含めて、複数の方に協力して頂きながら行っている。	食材は、地元のスーパーから、取り寄せ、職員が調理している。出来る人は、下膳や食器拭きを手伝っている。イベント食として、バイキングを行っていて、選べる食事は、大変好評で、楽しみのひとつになっている。	
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	栄養士の献立に基づいて調理している。また、個々に応じて食事量は調整している。水分摂取を促さないと進まない方には、特に意識して進めている。		
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	個々に出来る方は食後に行ってもらっている。ただ、声掛けはするが行えていないこともある。介助は必要な方へは実践できている。		

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	排泄はトイレで、という意識のもと、個々の排泄パターンの把握に努め、失敗を減らすための取り組みは行えている。	トイレでの排泄を基本として、排泄チェック表を作成、個々に声掛けして、トイレ誘導している。夜間も同様である。また、退院後の排泄も、トイレで出来るよう、徐々に筋力をつけ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	食事や水分、体操等を工夫することにより、自力で排泄できるよう意識して取り組んでいる。		
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	入浴時間は午前午後どちらでも入れるよう対応している。また毎日湯を張り、曜日を決めたりしないよう、3日に1度は入ってもらえるよう働きかけている。	毎日入浴できる体制にしている。時間帯は、概ね午後2時から5時ぐらいとし、1日3人程度としている。入浴剤やしょうぶ湯、ゆず湯もあり、リラックスタイムで、職員との会話も、弾んで、楽しいひと時である。	
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	居室内の湿度や温度、環境整備に努め、安眠できるよう対応している。		
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	薬の変更時は、職員各々が把握に努めている。また、申し送りノートや申し送り時に、薬の情報共有も意識して行っている。		
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	個々ができることを分担し、必要とされることが実感できるよう働きかけている。適宜外出等も取り入れ、センター内だけの生活にならないよう気を付けている。		
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支援している	ゴミ捨てや散歩、近隣への買物であれば、比較的行えている。個々に外出する際は、事前に計画を立て、職員配置を整えてからでないと、取り組むことは難しい。	天気の良い日は、ゴミ捨てなどしながら、近隣の畑の周りを散歩することが日課となっている。近くのコンビニや農産物販売所への買い物にも行っている。また、季節を感じる、初詣、お花見や紅葉狩りも楽しみのひとつになっている。	

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
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	金銭を持つことができる方には、その支援を行っている。お金があることで混乱の大きい方には、適切な金額で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	特に制限は設けていないため、携帯電話をお持ちの方は自由にして頂いている。年賀状やお盆の時期は、職員からの働きかけによりあて名書きをして頂いて、ご家族あてにはがきを送っている。		
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	清潔であることを意識している。また、季節感も多く取り入れ、目で楽しんで頂き、季節感も感じて頂いている。ただ、全体的に配慮すべきことができていないことも多くあるため、環境整備は課題である。	居室は、南東側に配置され、リビングは西側で、明るく広い。エアコンや加湿器があり、室温は管理されていて、快適な共有空間となっている。壁には、職員と一緒に作った、季節感溢れる切り絵や、楽しかったイベントの写真が飾られている。	
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	テーブル配置や座席配置、ソファを廊下に置くなどして、共用スペースにしながらも、個々に過ごすことができるよう意識している。		
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	入居時に、使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう説明している。入居後は、個々から聞き取りのもと、好みの物品を適宜購入し、その方の居室作りを大切にしている。	居室には、クローゼット、防災カーテン、エアコンが備え付けられている。テレビ、三面鏡、仏壇など、在宅の延長で、危険物以外は、何でも持ち込んで頂いている。掃除は、出来る人は、職員と一緒にしている。	
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	トイレにはわかりやすく大きく表示している。また、各居室は個々のネームプレートを作成しわかりやすくしている。全体的に、自立支援が行き届いていないため、今後も意識して取り組んでいく必要がある。		