

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	1190800126		
法人名	ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	越谷西ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県越谷市南荻島565-1		
自己評価作成日	令和元年 5月31日	評価結果市町村受理日	令和元年10月1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	令和 元年 6月18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)】

同じ施設内にデイサービス、ショートステイがあり、互いに連携して利用者様の情報を共有でき、困ったときはすぐに対応でき易いことです。デイサービス、ショートステイを利用され、重度化した場合のグループホームへの入居も可能です。施設内の栄養士や看護師の援助も受けられることができ、協力病院との24時間医療連携体制が充実しております。又器械浴、車両などの設備が充実しています。合同でのイベントも行われ参加頂くこともできます。個々のニーズにお応えする心温かで、きめ細やかなサービスを行い、家庭的な環境でゆったりとした生活のサポートを字視しております。認知症になってもその人らしい生活の実現を目指しているグループホームです。

【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)】

1階デイサービス、2階ショートステイ、3階グループホームの複合施設である。法人理念と共に事業所独自のスローガンである「利用者様の個性を尊重し、居心地の良い環境作りと質の高いケアを追求します」を掲げている。利用者への生活支援のみではなく地域との交流をはかり、地域に根ざした施設を目指している。地域の方々のボランティアを多く受け入れ、デイサービス利用者と一緒に踊りや民謡、フラダンスを楽しんでいる。納涼祭では地域の方々を招待して太鼓隊や大学生による手品を堪能してもらっている。また近隣の小学校の4年生が定期的に来訪している。利用者と一緒に折り紙やゲームをしたり、居室の電動ベッドや浴室のシャワーチェアを見学してもらい交流を重ねている。職員はデイサービスやショートステイの職員と密に連絡を取り合い助け合っている。

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	職員全員が理念を把握し、地域交流の実践に努めている。	法人理念と共に事業所独自のスローガンを掲げている。職員はユニット会議や全体会議においてお互いの意見を出し合い、利用者への生活支援のみではなく地域との交流についても話し合っている。	
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	近隣の小学校との定期交流会、近隣のお店に利用者が気軽に行けるよう努めている。また、小学校の児童クラブの催し物に利用者が参加されるなどの交流も行っている。	職員は自治会の神輿を担いだり、自治会館での懇談会に参加して地域と交流している。利用者は散歩中に近隣の方の庭を見せてもらい、一緒に花木の話をしたり、毎月のボランティアの来訪を楽しんでいる。	
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	運営推進委員会において、認知症の病理理解などの説明や資料のお渡しを行っている。また散歩などで地域の人々と会話する機会を持てるように努めている。		
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	活動報告を行い、利用者状況や行事の報告、今後の取り組みについて話をしている。	2か月に1回、利用者と家族の参加を得て開催している。事業所からテーマを提示して出席者の意見を聞いている。認知症の症状や生活面で気を付けていることを話している。役所へは議事録を提出している。	
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	各種報告を行っている。		
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	グループホーム会議において事例検討を用いた勉強会、研修会を行って、全職員が正しい理解、認識を深めている。また、研修後には報告書を提出し、より認識理解を深めている。又外部の研修会にも参加の機会がある。	役所へは日頃から報告や相談に出向き、アドバイスを受けている。公民館で開催される地域との共生、交流会に出席し、他の施設の職員と共に町内会の方々や民生委員に認知症や介護についての話をしている。	
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	身体拘束と同様に、勉強会、研修会を行い、さらに報告書を提出し、正しい認識を深めている。		

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	成年後見人制度についてのパンフレットの提示を行い、利用者及び来訪者が手に取り易いようにしている。		
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	十分時間をかけて納得いただいている。		
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	運営推進委員会において、利用者家族の意見、・要望を反映している。苦情相談受付表にて、家族の意見全職員が共有し、ケアに活かしている。又、日常の来訪時や電話などでご要望を伺っている。	家族には納涼祭やクリスマス会等の行事において利用者の普段の様子を見てもらい、意見や要望を聞くようにしている。利用者に生活上の変化があれば家族に状況を説明して、より質の高い介護につなげている。	
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	各ユニット会議、グループホーム会議において職員が、自由に意見交換できる環境を設け改善を図っている。	各ユニット会議と全体会議において意見を出し合い話し合っている。バルーンが入っている方の車椅子移乗や排泄の介助について検討している。利用者の散歩や外気浴を今以上に実践したいという意見が多い。	
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	有期雇用の方には、契約更改制度による、給与の見直しと、正社員には年一度の考課にて給与の見直しを行っている。また、処遇改善交付金制度を実施している		
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	新入職員に対して一カ月のトレーニング期間を設けて実施し、トレーニング終了時には研修報告書を提出している。又スキルアップの為に社内研修、外部研修への参加を行っている。		
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	社内研修、支社の各委員会にて交流や情報交換の場を設けている。また、三者会議や市内グループホーム特定部会にて同業者との意見交換、交流を図っている。		

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	受け入れ前の実態調査にて、ご本人のニーズまた不安な事柄などを詳しく伺うようにしている。入居後もコミュニケーションの中から、ご本人の要望や好みなどを伺うようにしている。		
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	実態調査時ご家族からの要望や困っていることを具体的に聞き取り、基本情報に載せている。来訪時には積極的にお話をするようにし、ご家族の要望、関係構築を行っている。		
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	同施設他サービスをご利用の方は、まず短い一定期間(おやつやレクリエーションの時間)グループホームに遊びに来てもらい、少しずつ慣れて頂くよう支援している。		
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	家事などを利用者、職員で共同で行っている。また、重度利用者の気遣いを軽度利用者が自主的に行う場面もある(介護除く)。		
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	行事等のお知らせと参加を促し、家族交流の場を提供している。又月ごとに状況報告書を作成し、利用者の様子を具体的にご家族様へ報告している。さらにはカンファレンスへの参加や、介助拒否などの事例に対する介助の協力をお願いして頂いている。		
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	利用者への来客は積極的に受け入れるとともに、談話など楽しみやすい環境づくりに努めている。買い物など、馴染みの場所へ行くことができるよう支援を行っている。	昔の知り合いやデイサービス利用の友人が訪れてフロアや居室で話をしている。家族と共に墓参りや買い物に外出する方もいる。年賀状の代筆や電話の取次ぎも行き、馴染みの人との関係継続の支援をしている。	
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	ユニット会議にて、利用者間の人間関係について協議し、友好関係を促進する支援について検討している。場合によっては、家族を含めたカンファレンスを行い、より良い関係交際に努めている		

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
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	病院に移られた際は、情報提供や相談を行い、スムーズに移行できるよう支援している。また退去後についてもご家族から相談を受けるケースもある。		
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	日常のコミュニケーションの中で利用者のニーズや要望を把握し、支援に活かしている。意思疎通が困難な場合は、表情や以前の生活歴から、ニーズを探り出す努力を行っている。	コミュニケーションがとれる利用者には来歴を基に話かけ、言葉が困難な方には体調や表情を見て判断をしている。気持ちが不穏な時には肩を抱いたり手を握ったり、気分転換をして落ち着いてもらっている。	
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	実態調査時に、ご本人や家族から頂いた情報を元に、神田連須などにてサービスの方向性を検討している。また、ケースファイルに経過記録、モニタリングなどを共有している。		
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	毎日の経過記録、温度表をもとにケースカンファレンスにて現状と問題点を検討し、全職員が共有している。又看護師も会議に参加することで、より具体的な指示も受けられる。		
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	ケースカンファレンスにご家族の参加や家族、医療機関の意見を反映しケア方針を検討、多数の意見を入れ、モニタリング実施。ケアプランと介護計画の作成を行っている。	家族や居室担当者、ケアマネージャーの意見を反映させたプランを基にカンファレンスを行い、利用者の状態の細かい変化に対応した介護計画を作成している。短期6か月、長期12ヶ月で見直しをしている。	
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	毎月のケアカンファレンスにて利用者の現状の把握とその共有に努めている。		
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	一人一人のニーズを把握し、定期的なレクリエーション以外に、元気な方はお散歩や外出を多めにしたり、ニーズを反映したサービスに取り組んでいる。		

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
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	地域施設の活用、ボランティアの受け入れなどを行い、地域交流に取り組んでいる。		
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、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	24時間連絡対応可能なかかりつけ医による各週ごとの往診にて個人の健康状態を管理している。状況に応じたムネテラやカンファレンスも行っている。また訪問歯科医、歯科衛生士も毎週往診、来所されている。	月2回の内科と皮膚科の往診と週1回の歯科の往診を受けている。併設のデイサービスとショートステイには看護師が常駐し、訪問看護師も来訪している。24時間医師に連絡可能で指示を仰ぐことができる。	
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	ホーム内に正看護師を配置し、日々の健康チェックや職員からの相談を受けている。医療機関との連携、ご家族との医療的相談にも応じている。又各会議にも参加し、利用者の件状態の把握と指示を行っている。		
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。	入院中か職員が定期的に見舞いに伺い、ご本人の状況把握を行っている。ソーシャルワーカー等医療機関との連携を行い、退院指導、退院日程の調整を行っている。看護サマリー、診療情報提供書を依頼し、日常の対応について検討している。		
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	重度化した際、指針に沿って対応することとなっている、また重度化した際、家族、医療機関、職員の三者にて話し合いを行い、記録に残す。また職員による研修を実施して、全職員が看取りへの理解を深めている。	家族には入居時に重度化や終末期に向けた事業所としての指針を説明している。看取りの経験もあり、重度化した場合には家族、医師、職員で十分に話し合い方針を決めている。家族への最終確認と協力を得て行われている。	
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	社内のマニュアルに沿って対応するように指導している。又情報共有とミーティングによる改善策から対応を検討している。さらに24時間連絡対応可能なかかりつけの医療機関により、相談指導が受けられるようになっている。		
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	夜間想定マニュアル訓練を定期的の実施している。又月ごとに緊急防災対策委員会で災害対策の検討を行っている。	年2回、夜間想定も含めた避難訓練を実施している。マニュアルを基に利用者を誘導し、初期消火訓練を行っている。毎月の防災対策委員会で災害対策の検討をしている。水、食料、衛生用品等の備蓄もある。	

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
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	利用者に対し敬意を持った対応、言葉遣いに注意している。プライバシーに触れるようなことについては、本人の尊厳に配慮した対応をしている。	個人ファイルは鍵付き戸棚に保管し、パソコン内の個人情報はパスワードで管理している。日頃から利用者のプライバシー厳守について話し合い、言葉使いについては敬意をもって対応するように努めている。	
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	日常会話の中で利用者のニーズを見出して把握している。また食事メニュー選び、セレクトティー入浴するしないを選んでいただくなど、自己選択、自己決定の出来る場面を設けている。		
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	諸君は業務優先にならずに、利用者のペースを尊重し、一人一人に合わせた生活を送って頂いている。		
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	朝は洗面台にて静養して頂き、困難な方には職員が支援している。また化粧水や乳液を設置し、自由に使用して頂いている。		
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	食事の盛り付けや配膳、片付け、洗物に至るまで、それぞれ、得意な分野にて参加頂いている。作業終了時には諸君が感謝の気持ちを述べて満足感や達成感を得て頂いている。	朝、夕食は各ユニットで調理し、昼食は1階のデイサービスの厨房から届く。外食に寿司や和食を食べに出かけることもあるが、ペースト食の方が多くなったので柔らかいおやつを工夫して楽しんでもらっている。	
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	社内にて管理栄養士が作成した献立を元にバランスの良い食事提供を行っている。水分摂取は好みに合ったものを用意して不足分を補っている。また一人一人にあった食事形態を用意している。また食事量も不足している利用者への対策は栄養士と連携し、協力してもらっている。		
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	訪問歯科の指導の下口腔ケアを行っている。又義歯洗浄、消毒を行い利用者に口腔ケアを促している。		

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	個々の排泄パターンを把握しオムツを使用せず自然にトイレで排泄が行えるよう支援している。また定時誘導をして排泄の失敗を減らす支援をしている。	排泄チェック表を基に個別にパターンを把握している。声掛けは小声で行い、トイレ使用中はドアを閉めて羞恥心への配慮にも気をつけている。病院からおむつで退院した方には定時にトイレ誘導をしている。	
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	水分摂取量の確保の工夫と適度な運動を行い、自然は便を促している。又看護師により排便の促進を行っている。便秘時は医療機関との相談をしながら服薬を行っている。		
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	健康上の支障のない限り毎日入浴されている。自分のペースで楽しんで頂けるように、入浴の順番や時間を組んでいる。又入浴剤や季節に即したものをうい楽しんで頂く工夫もしている。又シャンプーやせっけんなど個人の物を使用されている利用者もいらっしゃる。	希望すれば毎日入浴できる。体調が良好であれば午後の時間に入浴してもらい、同性介助にも対応している。浴室は広く、シャワーチェアを設置している。季節には菖蒲湯や柚子湯も楽しんでもらっている。	
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	就寝時間は一人一人のペースに合わせて自由に休んで頂いている。不眠の人には眠くなるので好きなようにくつろいで過ごして頂いている。		
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	利用者の服薬は薬剤師が管理しており、それを職員がわかりやすいようにケースファイルに薬の説明書をつづってあり、すぐに確認できるようにしている。また服薬の変更時には申し送りノートに記載し情報の共有を図っている。		
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	家事の役割分担により、楽しみの実現を支援している。また健康上の問題ない範囲で嗜好品を楽しんで頂いている。		
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	利用者の希望に応じて買い物や散歩など、外出の機会を設けている。	利用者は事業所の周りを散歩したり、近くのJA内の売店やコンビニへ買い物に出かけている。毎月、夫の月命日に近くの霊園へ墓参に行く方もいる。外食や新年の神社への初詣、春の運動公園へのお花見にも出かけている。	外出での食事を楽しみにしている方が多い。車椅子利用や食事形態で外食が難しい面もあるが、社有車を利用した外出計画を立てて実施したいと考えている。利用者が楽しく外食できる機会が増えることを期待します。

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
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	日常の買い物は自分で商品を選んでいただき、ご家族様よりお預かりしたお小遣い金より精算している。		
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	ご本人の状況により電話を使用して頂いている。また携帯電話を使用し自由に連絡している利用者様も過去にはいらっしやっている。その他にも定期的に家族と電話している利用者様もいらっしやる、。又年賀状や暑中見舞いも送っている。		
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	共有フロアは生活感と季節感を感じて頂けるよう装飾に心がけている。職員は利用者様が不快に感じないように出来るだけ大きな声や音を立てないよう心掛けている。又加湿器や空調、フロア的环境を整える。	3階のフロアに事務室を中心に2ユニットがー列に並び、見守りがしやすい。リビングも廊下も広く機能的である。障子戸と木製の壁はやわらかな落ち着きを感じられる。所々に大きなソファが置かれて利用者はゆったりと休息している。	
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	自分の荷物や置き場所や席が決まっていて安心して過ごせるよう環境をつくっている。各自が自分の居場所を持っていて気の合う利用者同士で生活している。		
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	一人ひとり大切な物や好みのもの、家具や調度品を持参して頂き生活しやすい居室の環境づくりをしている。	エアコン、LED照明、障子戸、電動ベッド、作り付けタンス、カウンターチェスト、靴収納棚が備品である。利用者は使い慣れた鏡台、TV、仏壇等を自由に持ち込み、好みの絵や家族の写真を飾っている。	
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	居室ごとに利用者様お好みの暖簾を使用し、利用者様がわかりやすいようにしている。浴室にも暖簾を使用しお風呂屋気分を味わうことと、目印にしている。		