

### 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	2490100159		
法人名	有限会社スイート		
事業所名	ケアパーク和月グループホーム		
所在地	三重県桑名市大字太夫123番地2		
自己評価作成日	平成 25 年 6 月 8 日	評価結果市町提出日	平成25年8月1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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2490100159-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2490100159-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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 25 年 6 月 25 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)】

桑名市街西部の丘陵地、「太夫」の閑静な住宅地にあり、地域には桑名市指定天然記念物である、大楠、北には伊勢大神楽(国指定無形文化財)で有名な増田神社がある。四季折々の自然豊かな環境に恵まれ、日々の散歩には絶好な場所である。地域の方のご理解の下、デイサービス、小規模多機能ホームが隣設しており、介護が必要な高齢者を段階的に、かつ複合的に支援している。認知症があってもその人らしく普通の生活ができるグループホームケア。「待つケア」を心掛けることにより、最大の自立支援を目指している。入居者様が主体者であり、スタッフはさりげなく支える黒子でありたいと考えている。

#### 【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)】

開設されて3年目を迎えた新しい事業所で、同一敷地内には、小規模とデイサービスの事業所がある。周辺は昔ながらの住宅地で、施設長の地元で地域とのつきあひもスムーズである。毎日、職員が”今日のできごと”をテーマに、過去にあったことをインターネットなどで調べてボードに書き、その頃の様子、出来事を思い起こし、皆で話し合い、発語を促す中から脳の活性化を図る取り組みはユニークである。利用者は、職員のサポートで、できる能力、潜在している能力を引き出し、「できる!」「役に立っている!」と自信を取り戻し、穏やかな笑顔があふれ和気あいあいとした和やかなホームである。

### 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
<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	職員会議では定期的に振り返り、研修の中でふられている。「寄り添うケア」を職員で共有する機会を持ち、ケアに生かしている。	研修時などで職員に周知し、職員も理念が原点である意識を持ち、理念に沿った介護に意義と誇りを持って実践している。	
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	毎日の散歩や、自主的に行っている定期的な溝掃除でコミュニケーションを図っている。	施設長の地元で、地域とのつきあいはスムーズに行われており、散歩や清掃作業への参加で地域との交流をしている。また、近くに伝統ある伊勢大神楽の社や大楠などがあり、神楽の式典や大祭に出かけている。	
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	運営推進委員会では民生委員や地域の高齢者を招き、一緒にレクリエーションを行ったり、会話をすることで、認知症の人の理解を促している。		
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か月に一度定期的に行っており、スライドショーを見てもらったり、ご入居者との会話の時間を持つ事で、実際の感想を述べて頂き評価をしてもらうことで職員の意識向上に繋げている。	併設の小規模と合同で2か月に1回、開催している。スライドを使い、利用者の様子を報告し、行政への要望や地域での情報を得る機会でもある。	
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	市からの問い合わせに応じて困難ケースを受け入れたり、運営推進委員会では実際の活動している様子を見学して頂き、いつでも指示を仰ぐ体制を整えている。	困難な方を受け入れして、いつも市や包括とは連携している。書類の提出や情報収集等で市へ出向いている。	
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	定期的に行われている職員会議で理念を通じて、寄り添うケアの大事さを振り返っている。基本的に夜間のみ施錠としている。	拘束の弊害についてはよく理解し、職員会議で研修をしている。玄関の施錠はしておらず、出ていく利用者があれば、さり気なく後を追ひ、無理に戻すことはしないケアを実践している。	
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逃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	定期的に行われている職員会議で、事例を検証しながら学習している。入社時のオリエンテーションでは必ず取り入れている。		

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	現在該当するご入居者はいないが、その必要性、重要性を理解するために、学ぶ機会を設け知識を高めていきたいと思っている。		
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	管理者及び、受け持ち担当者が入居時に重要事項説明を行い、不明な点については、しっかりと説明させてもらい、ご理解して頂き契約を行う。解約時も同様である。		
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	管理者、職員は面会の度に話ができる機会を設けている。運営委員会でも積極的に意見を述べて頂き支援に活かしている。	運営推進会議に参加をしてもらい、意見表出の場になっている。毎月、写真入りの「ホームのたより」と「ウィークリー経過報告」で家族へ様子を報告している。家族の面会が頻繁にあり、直接話す機会は多く家族からの信頼も厚い。	
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	日々の申し送りやミーティングにより意見や課題の収集に努め、職員から管理者へ、管理者から代表者へと、パイプを通じて検討し、運営に反映させている。	意見は申し送りノートで書いている。緊急を要することなどは、即対応がされ、また、内容によってはリーダーから上層部へ出され検討が図られている。	
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	就業整備として、資格及び勤続年数等による等級制度を設けている。その他、奨励金制度や資格取得時の費用免除等、職員のキャリアアップを支援している。		
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	専門性の高い介護事業所であることをモットーに研修を積極的に計画している。職員のやる気を引き出す仕掛けとして、事業所の発表会を開催し横のつながりを強化している。		
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	外部研修や事例検討会等に、積極的に参加し他の施設の職員や関係者と交流する機会をもっている。		

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
<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	入居時には必ず本人の要望を伺っている。受け持ち制にしており、その人にとって何でも話せる環境づくりをしている。		
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	入居前にお宅訪問を行い、家族の思いをしっかりと聴かせてもらっている。ご家族個々に思いが違う場合も、それぞれの思いに寄り添う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	要望の中でも、最も緊急性のある事柄からプランに導入している。退院直後の場合、訪問リハビリも組み入れている。		
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	ご入居者はホームの主体者であり、職員はご自身で出来ない所を支える黒子に徹している。絶えず敬う気持ちを忘れず、支援させて頂いている。		
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	月に一度、現状報告する機会を設け、ご家族の思いに耳を傾けている。ご家族にしかできない役割は入居後も関わって頂き、ケアプランの中に位置づけている。ご家族の面会は、ほぼ毎日どなたか来られており、開かれた施設となっている。		
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	定期的な面会や、馴染みの店に外食に行かれたりと、継続的な交流を図っている。	友人の訪問が度々ある。美容院や理容は、いままでの馴染みの店へ行く支援をしている。中には毎週末、家族のもとに”外泊”でおでかけする利用者もある。	
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	気の合う人間関係を大切にし、一諸に外出する機会を設けたり、食席を隣にしたりしている。又外食時には、ご入居者同士で食事ができない方の介助を行う姿もみられる。		

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
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	退所された方はいるが、現在の所、相談等支援しているケースはない。		
<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	意思疎通できる方は、ケアプラン時、要望を伺っている。ご本人の意思が確認できない方については、バックアセスメント生活歴からご本人の希望に添えるように努めている。	利用契約時に自宅訪問し、家族へ聞き取りをして「バックグラウンドアセスメント」を作成している。細かいアセスメントシートで嗜好や生活歴などを把握し、ホームでの支援を検討している。職員の担当制で、思いの把握に努め、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	入居前にお宅訪問を行い、実際に過ごしてみえた所を観察させてもらっている。家具の配置やトイレまでの動線を把握し、ケアに活かしている。		
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	その人その人に生活リズムができてきており、特意とされる役割を見つけている。前向きな言葉を発言された時等記録に残している。申し送りを徹底する事で、職員全員が把握するよう努めている。		
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	月に一度現状報告する機会を設け、ご家族の要望を伺いケアプランに反映している。チームでケアカンファレンスを行い、現場からの意見を生かし新プランに結びつけている。	職員の担当制になっており、職員は、担当の利用者の「ウィークリー経過報告書」でケース記録をし、カンファレンスが行われる。さらに家族面談をして意向を聞き、計画作成担当者が計画書を作る。3か月ごとの見直しが行われている。	
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	ケアプランに基づき、実施されているか、実際に発した言葉を記録する事で心身の状況を把握している。日に2回の申し送りで伝達している。		
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	通院に関し、ご家族対応が困難な時や、日々の様子を具体的に伝える為に、付き添いを行っている。状況に合った薬を処方してもらうように努めている。		

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
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	地域の美容院へ定期的に行く事が、生活の中の一コマになっている。体調の良い時は歩いて行くことで、運動不足の解消にも繋がっている。		
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	全ご入居者が今まで長期にわたり、受診してみたかかりつけ医に定期的に診てもらっている。受診する事が困難な方は往診にきてもらっている。	従来からのかかりつけ医が主治医である。往診の利用者もあるが、受診は家族がしている。併設の小規模多機能ホームの看護師に相談、助言を受けている。	
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	いつもと様子が違うと思われた際は、隣接している施設の看護師に一報し、見てもらう事が日常となっている。場合によっては看護師の助言により、受診をしている。		
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。	入院時には、直近の経過記録のまとめや情報提供書を作成し、ご家族を通じて、お渡ししている。面会を行い、治療が完治すればなるべく早く退院できるよう、病院との連携を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年末看取りをさせて頂いたケース1件あり、早い段階に家族、主治医、看護師を含めた話し合いの場を持ち、看取りの書面に同意を頂いている。状態に変化があった場合の連絡方法等、事前にシュミレーションを行っている。現在も1名同意を頂いている。	昨年末に、主治医・看護師・職員・家族で話し合い、連携のもと看取りをした。状態に応じて、「看取り介護についての同意書」を家族と交わし、個々にあった看取りをしていく方針である。	
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	予測される事故に備え、看護師から応急手当の方法の指示を受けている。		
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	地域住民も参加され行われる年2回の消防訓練を行っている。夜間災害を想定し、法人内緊急連絡メールにより、法人内全職員が協力できる体制をとっている。	消防訓練を年2回実施している。IH対応の調理器、喫煙禁止で火災については配慮しているが、2階からの避難には課題もある。推進会議で、この事業所を地域の一時避難場所にしてほしいとの要望が出されている。	緊急時を想定した取り組みを、日常業務の中からできることをみつけ、危機意識を持って取り組まれるよう期待する。

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	否定をせず、全てを受け入れ敬う、気持ちを持って支援させていただいている。	羞恥心の伴うことについては、さり気なく声をかけるなど配慮している。面会ノートは、個人別になっている。書類は、事務室で保管されている。	
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	上手く表現できない方には、代弁したり、答えが出るよう導き、まだまだできる自信を持って頂けるよう心かけている。		
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	食事準備やグループワーク、おやつ時間など皆さんで集まって行う事も大切にしながら、居室で自由に過ごして頂いたり、レクリエーションを提案し、やりたい物を決めて頂いている。		
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	季節に合った衣類や、上下のバランスを考えてご自分で選んで頂いている。		
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	皆さんと一緒に作り、食卓を囲む事で一体感を感じる事が出来る。お膳に上がっている食材や味付けについて話をしながら食事を楽しんで頂いている。	献立は、食材業者委託であるが、その材料を見て何ができるか利用者と考え。職員のサポートで利用者が下ごしらえ・調理・配膳をし、利用者主体の取組みが実践されている。このことから「出来る、役割がある」自信になっている。	
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	咀嚼が難しい方には形状を変えたり、飲み込み易い工夫をしている。召し上がる量もその方に合わせて調整している。		
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	夕食後は必ず口腔ケア、義歯の洗浄を促している。義歯の脱着が難しい方もおられるが、なるべく食後の口ゆすぎなど、出来る事に対応している。		

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	その方の排泄リズムに合わせてトイレ誘導を行い、パンツやパットの汚染がないよう心がけている	排泄チェック表を利用、パターンを把握し、トイレでの排泄支援をしている。	
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	毎日10時のお茶の時間にヨーグルトを召し上がって頂いている。体調や表情などからも排便の状況を掴み、その方に応じて便秘薬の調整を行っている。		
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	バイタルを確認し、その日の体調を伺いながらお声かけをしている。一緒に入浴準備を行い、その方の入浴方法に合わせて支援させて頂いている。	入浴は日に3~4人づつ、午後3時半ごろの時間帯で実施している。	
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	日中は明るく、夜は暗くすることで生活のメリハリができるように気を付けている。居室の温度に気を付け、空調などで調整している。		
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	夜勤者が翌日の服薬セットを行っている。病歴や薬の内容をその都度確認し合っている。服薬の際は他の職員にも声をかけ、誤薬が無いようにしている。		
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	能力に合わせて出来る事を把握し、やらせるのではなく、ご自分から進んで頂け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。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	購入したい物がある時は早い段階で対応できるよう日程を決め、お伝えしている。行きたい場所や食べたい物を伺い、一ヶ月に一回外出に出掛けたり季節に合わせてイチゴ狩りや、草木や花など楽しんで頂ける様計画をしている。	戸外に出るのは日常である。散歩、隣接の小規模やデイサービスへのお出かけ、外食や喫茶店、花見、買い物と多彩に出かけることが多い。	



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	使い慣れた財布をご家族に持ってきて頂き、金銭確認ができる方は買い物の際、ご自分で支払いをして頂いている。		
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	ご希望される時は事務所の電話を使用して頂いている。職員が番号を押し、その後は席を外してプライバシーに配慮している。		
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	季節に合わせてその時期の花を飾ったり、BGMを変えている。グループワークの中で共通の話題で花が咲くような話術ができるよう努力している。特にトイレの臭い、衣類や下着などの汚染に注意し、気持ち良く利用して頂いている。	広いリビング、さらにもう1カ所廊下の奥にテレビとソファが置かれている。壁に張り物がなくシンプルさに居心地良さを感じる。明るく、臭いもなく、清掃が行き届いている。空調はその日の外気に合わせて適度に調整されている。	
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	テーブル席、窓際のソファ、談話コーナーのソファなど個々にお好きな場所で過ごして頂いている。		
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	家具や布団などご自宅で使用されていた物を使用して頂いている。ご自分で写真や花を飾って安らげる空間を作っておられる。	ベットは事業所で用意している。写真が飾られてその人の思い思いの居室になっているが、清掃・整理整頓が行き届いている。	
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	料理に合わせた器選びや盛付けなど、その方に合った作業のお声かけをしている。		