

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	0790300438	
法人名	株式会社コスモメディカルサポート	
事業所名	光の里みらい	
所在地	福島県郡山市小原田16番1号	
自己評価作成日	平成29年12月15日	評価結果市町村受理日

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年2月15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)】

ご利用者様同士が、くつろぎながら歓談して頂ける環境を整えている。開所して5年となり、ご利用者様の重度化が深刻になり浴室に家庭用機械浴槽の設置を検討している。安心して入浴も楽しんで頂きたいと、職員も安全第一に考えています。日頃からお世話になっている地域の方々春秋祭りや行事に積極的に参加して楽しんで頂いている。春秋祭りには地域とのつながりを特に重視してイベント等ボランティアの協力を得ている。地域の相談員の方等お気軽な訪問や認知症の相談等、地域の方がいつでもお気軽に立ち寄って頂けるような事業所を目指している。事業所の1Fのディサービスのフロアを休日に開放

【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)】

地域密着型事業所として地元消防団や地域の方々との交流を深めて、利用者の以前からの地元における生活環境の継続を考え、これまでと変わらない地域の人々との繋がりを大切にすることに努めている。
職員は利用者との積極的に関わりを持つ事に努め、利用者にとって快適な日々になるように考慮して、住空間などの改善等意欲的に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念及び基本方針は事業所内に掲示し周知図り、地域密着型としての理念も掲げている。事業所は開所5年になり新しい理念の構築を検討している。	地域密着の事業所である事を職員と共に話し合い、地域における役割を理解することに努めている。朝の会議や仕事の申し送りの時などに理念の共有を図り、地域と一体化した利用者中心という実践につなげていけるように努めている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議に参加されている町会副会長を通じて、町会の法人会員に加入している。地区の行事やお祭りの案内を頂いている。今年度になってから1階のデイサービスの使用しない土曜日に、地域の老人会等百歳体操やカラオケ利用の施設開放を行っている。	近くの中学生在が事業所の毎年の秋祭りに太鼓を演奏して利用者との交流を図っている。福祉専門学校の学生がボランティアに来てくれるのも利用者の楽しみとなっている。地域の幼稚園児の踊りや盆踊りなど民生委員の声掛けで交流している。	
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	運営推進会議で地域の代表の方々に事業所の説明や現況報告をしている。10月に光の里みらい秋祭りを行い、多くの地域の方に参加して頂いた。小原田青年団様による太鼓の披露等ありご利用者様やご家族様に喜んで頂いた。		
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	町会副会長、民生児童委員、地域包括支援センターのケアマネージャーに毎回連絡し、出席して頂いている。地域交流の橋渡しをして頂くと共に会の最後にそれぞれから意見等を頂いている。	人手不足の話しに役員の方より地域包括の中にカフェのように入りやすい相談コーナーができた等の情報をもらい、話しに行き相談している。介護度が上がり入浴時の危険防止のため機器浴装置の話があり、検討している。	
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	介護保険課をはじめとして市には定期的に現況を報告しており、また制度等に関してその都度わからないことは相談している。	利用者の介護認定の時や、事業所としての日頃の取り組み等の現状報告などを行っている。行政の担当者とは密に連絡をして、話しあいの場をつくるなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロへの取り組みは、全職員間で常時確認し合っている。玄関の施錠は、夜勤者一人だけになる午後7時半過ぎに行う。また、平均年齢が高いため、ご家族とは転倒事故防止等を中心に話し合っている。	職員は身体拘束に関する外部研修に積極的に参加している。事業所では身体拘束のマニュアルを作り職員同士で共有している。利用者の身体事情により転倒防止のため、やむを得ずベルトを使う場合があり条件や時間の事で検討し話し合っている。	
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	いかなる状況や場面においても虐待は犯罪であることを繰り返し伝え、職員会議等で議題に出し徹底するよう周知に努めている。		

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	遠方に住まれている家族からは成年後見制度に関する問い合わせがあり、説明し理解をいただいた。		
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	契約の締結に際しては十分な重要事項の説明に時間を割き、質問には可能な限り丁寧な返答を心がけている。		
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	家族の面会が多い為、その際に自由に意見や要望などをうかがう機会を作るよう努めている。運営推進会議の中でも家族に発言の場を設け運営に反映させるよう努めている。	面会の時に話しかけ、意見や要望を聞くようにしている。担当職員が月に一回は利用者の顔写真を付けたお便りを届け、状況を説明して連絡を行っている。現住所が留守の利用者がいて郵便物を預かっているため、住所変更が可能か家族と検討している。	
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	企業全体で管理者会議を月に1度設けており、リーダー会議、事業所全体会議、スタッフ会議において提案は受け入れ、可能な限り反映させている。	職員には年1回自己評価をしてもらい、それをもとに面談をして意見を聞くようにしている。勤務内容の質問には仕事の流れを説明して理解してもらうなどに努めている。職員一人ひとりの仕事の量を考えながら認知症における利用者への対応を話し合っている。	
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	毎月、勤務実績、給与は把握している。また、年2回の自己の目標設定し自己評価し第一考課・第二考課し現状把握する共に向上心を持てるよう心掛けている。		
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	本社主催の合同研修、施設外研修への参加、施設内での介護技術等の研修を行っている。また、外部研修等へも参加し個々の知識・技術を養っている。		
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	法人内でグループホームが数カ所あり管理者会議等を通じ情報交換を行っている。また、一般職員は法人主催の合同研修会が年2回あり、その場で情報交換を行っている。法人外の外部研修にも参加し同業者の交流を図っている。		

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	入居前の実態調査時及びケアプラン策定時のアセスメントにおいて本人、家族の意向を聴取している。その場で入居後の生活の様子や希望等への対応策を話し、安心確保に努めている。		
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	入居前の実態調査時及びケアプラン策定時のアセスメントにおいて本人、家族の意向を聴取している。その場で入居後の生活の様子や希望等への対応策を話し、安心確保に努めている。		
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	施設見学時や契約時に本人、家族の要望をしっかりと聞き必要に応じて、社内のお他サービスや他社事業所のサービスを紹介等対応している。		
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	食器洗浄や食器拭きを職員と共にしている。果物の皮むきを職員と一緒に日々の暮らしの中で心身安定に繋がり関係を築いている。		
19		○本人と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	毎月お便りを通じて家族の方と情報を共有している。また受診や入退院等の手続きを家族にお願いし共に本人を支援している。		
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	ご家族の面会が多い。数名の入居者様には知人の面会が週に数回ある。	利用者の知り合いが訪ねて来てくれている。来訪したときは、居室でゆっくり話しをしてもらうようお茶を出したりして見守っている。月1度、なじみの理容師が訪問してくれる。一階と二階との行き来があり利用者も交流している。	
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	趣味(ぬり絵等)をされている方がされていない入居者様に勧めたりと入居者様同志で楽しむ時間を持たれている。		

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
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	死去で退去されたご家族様と、退去後も備品等の贈与を受け関係性を持っている。		
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	利用者本人より意向を聞いている。利用者に聞く事が困難な時は表情、行動、食の進み具合を見て、把握し、ご家族と相談し意向を確認している。	職員は利用者の日々の表情や仕草の中から思いを把握するように努めている。利用者の一人ひとりの生活歴からその人の意向を推し量るなどしている。把握した思いや意向は、職員で共有してケアに活かしている。	
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	フェイスシートアセスメント表やモニタリングシートをケース記録に綴り、作成者と介護スタッフが経過や情報を共有するよう努めている。		
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	1日1日の心身の状態変化を職員間にて共有、伝達し素早く対応出来るようミーティングや引継ぎ等で連携周知徹底している。		
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	本人、介護支援専門員、介護員、看護師のチームでモニタリングやサービス担当者会議を開催しているが、家族の参加名で至っていないのが現状である。	担当者会議は3ヶ月に1回、介護計画の見直しや現状の確認と検討をしている。職員は日々の介護現場で話し合いをしながら、その人にあった介護計画の作成を意識している。	
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	個別記録を基に情報を共有、日々の状況を把握し変化があった際は情報を共有し計画作成担当者、ケース担当者と共に介護計画の見直しをしている。		
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	家族の事情にて職員が通院介助や内服薬の受け取りをしている。また本人の希望により外出したり買い物に行ったりしている。		

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	近隣のドラッグストアと一緒に買い物に行ったり近隣に散歩に出掛けるなどし、地域での生活を楽しめるよう支援している。		
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	ご家族全員の同意書をいただき、地域の医師による月2回、訪問してもらい受診している。また、1名は家族希望で往診専門の医師がかかりつけ医となり、看護職員、介護職員と連携を図っている。	在宅医として看取りも対応してくれるかかりつけ医との協力関係を構築している。家族が対応して受診している利用者がいて、診察内容は事業所とも共有を図るようにしている。利用者に変化がある時は関係者と、速やかに情報共有できる体制に努めている。	
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	介護職員は利用者様の変化、体調不良等に気づいたらすぐに看護職に相談、対応や指示をもらっていた。		
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。	入院先の医療ソーシャルワーカーと連携し退院の見込み、及び事業所の生活でできることを調整し家族に同意を得ている。また、退院時の情報を医師、職員で共有し介護にあっている。		
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	入院時に重度化した場合の対応と看取り指針について説明、承諾を得ている。また、状態が重度化した場合はその都度、施設でできることも含め家族と協議している。	入居時に、本人、家族の意見を聞き重度化した場合の対応を確認して事業所としてできる事とできない事の内容を承諾してもらっている。利用者の日々の変化によっては、かかりつけ医と緊密に連絡がとれる体制を構築している。	
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	入居者の急変時は看護職員に報告し対応している。また、看護職員不在時電話にて指示をもらい対応。応急手当の訓練は今後年間消防計画に含めて身に付けていきたい。		
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	総合避難訓練を年に2回実施。その際には消防の分団長や地域防災部長の参加もあり適切な指示アドバイスをいただいている。	消防署や消防団、民生委員、区長など地域住民の参加を得て、夜間想定のマニュアルにもとずき、火災、災害訓練をしている。利用者、職員、参加者には防災帽をかぶってもらい頭部を守りながら訓練している。	

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	研修にて個人情報の保護や言葉遣いを学んでいる。また基本方針にて周知を図っている。	利用者を呼ぶ時は名前で、さんづけで声掛けをしている。トイレにはさりげない誘導を心掛けている。居室での着替えなどの時には、大き目のバスタオルを利用するなどして羞恥心に寄り添うよう対応している。	
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	多くの声掛けから本人の希望や意思を読み取り支援に取り入れている。また、介護提供時は本人の意思を尊重している。		
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	一律に介護するのではなく、各場面にて本人の希望を開きながら支援している。		
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	着替えの時は本人の希望を聞き行っている。足りない衣類があるときは一緒に購入しに行ったり、家族にお願ひし、本人の気に入るような衣類をお願ひしている。その時の気分で、衣服を選んでいただけるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と入居者が一緒におやつ作りをする機会を設け食事が楽しいものとなるよう支援している。食欲を高めるための口腔体操や調理、配膳、後片付けなど入居者個々の力を活かしながら職員も支援するよう食を通じた取り組みを行っている。	食後の後片付けの手伝いをしてもらっている。月1回はお楽しみランチとして利用者の好きな食べ物を用意して、食べる楽しみを味わってもらっている。年に数回は、外出して外食を楽しむ支援をしている。	
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	食事摂取量のチェックを行い状態観察を密にしている。食事量、水分摂取量が少ない時は看護師に連絡し、医師との連携で対応していく。		
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	毎食後、口腔内の清掃をし清潔保持を行っている。また、義歯の不具合等ある方は訪問歯科を利用し対応していた。		

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
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	排泄チェックシートを使用し、入居者の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら、誘導することにより、トイレでの排泄がスムーズにできるよう支援している。	利用者の日常の習慣パターンをチェックしながら、リハビリパンツや布パンツに切り替える支援に努めている。オムツは家族、事業所の両方で用意するようにしてメーカーの協力を得ながら利用者、家族の経費軽減にも努めている。	
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	排便チェックを行い、排便のない日数を把握している。便秘がちな入居者についてはかかりつけ医に報告し、指示をもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	季節のゆず湯、しょうぶ湯やりんご湯等の工夫している。重度化に伴い、安心して入浴していただけるように家庭用機械浴設置を検討している。	利用者の日々の気分などを考慮しながら午後4時くらいまで自由な時間に入浴を楽しんでもらっている。足の痛みが出て入浴を嫌がった利用者には、入浴剤を利用したりして楽しくお風呂に入ってもらうなどしている。	
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	入眠時間を一律に決めておらず、夕食後は居間でテレビを見たり、会話をしたりしているうちに、それぞれ居室に戻り、入眠している。		
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	処方薬は看護師が管理し、服薬にあたっては、職員が完全に介助して、服薬介助の前に他の職員に本人に間違いはないかどうかを確認してから実施している。また、服薬による症状の変化等は受診時や往診時に主治医に報告し相談している。		
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	利用者様が「今日はこれが食べたい。」とおっしゃられたものを提供したり、食器拭きなどの家事を手伝って頂いたり、一緒に買い物に行ったり等、少しでも楽しんで頂けるよう支援している。		

49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>開所当時は、入居者の希望に合わせて車両を利用して外食をするなどの支援をしていたが、現在は車椅子の方が増え、車椅子対応の車両が少なく外出の機会、外出できる方が限られている。</p>	<p>事業所の畑で農作業をする利用者もいて、秋には職員と大根を収穫している。天気の良い日には、ケーキ店などウインドウショッピングをしながら散歩して近所の人々と声掛けを楽しんだりするなど、外出支援に努めている。</p>	
----	------	--	--	--	--

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	入居者様によっては少しの金額ではあるが、お金を所持し自己管理されている。		
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	個々に携帯電話を所持することは認めている。希望があれば事務所内の電話で家族に連絡可能である。手紙も希望があれば支援体制はある。		
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	共有スペースには、入居者が作成した作品を掲示している。またソファを配置し、入居者同士の会話や昼寝ができるよう、配慮している。入居者にとって居心地の良い共有スペースとして機能できている。	共有空間には光が良く入り、明るく温かい雰囲気になっていて、利用者はソファなどそれぞれの所でゆっくりくつろいで居心地良く過ごせる工夫がされている。職員は利用者に配慮しながら寄り添うように支援している。	
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	居間のソファの配置に工夫し、横になれるようにしたり、席の場所を仲の良い利用者同士に合わせ、会話ができるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	居室は大きなフローリングの部屋にベッドやタンスが設置されシンプルで清潔な個室になっている。入居の際は、馴染みの物(家具、寝具、衣類、装飾品など)の持ち込みをすすめて温かい雰囲気をかもし出すよう努めている。	居室には利用者一人ひとりの個性がある飾り付けで、家族の写真やぬいぐるみなどがあり、ほっとする空間になるよう努めている。清潔で知り合いや家族が訪ねて来て、楽しい時間が過ごせるよう配慮されている。	
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	バリアフリーは当然とし、トイレや浴室を中央に配置し、自力でいけるよう配慮している。		