

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	2490400021		
法人名	K&Kサポート株式会社		
事業所名	うさぎ亀山グループホーム		
所在地	三重県亀山市川合町字照田159		
自己評価作成日	平成22年10月26日	評価結果市町提出日	平成23年3月9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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490400021&SCD=320□□
----------	---

【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 22 年 11 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)】

--

【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)】

以前の理念が事業所内に定着してないと気づいた時から、職員全員で話し合いを重ねたり、アンケートを実施することにより、今の事業所にふさわしい新しい理念を策定している。また、散歩や買い物等で周辺団地の人々と付き合ったり、地域の事業に参加することで、地域に深く根ざした取り組みをしている。

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 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	皆に理解しやすい様、職員全員で話し合い、平成22年7月に新しい理念に作り替え、実践につなげている。	以前の理念はお題目のようになってしまっていたが、研修に参加した職員の問題提起で改訂することにした。職員全体で話し合いやアンケートを重ね、本年7月に新しい理念を完成させ、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	日常的に散歩や買い物時に近所の方と挨拶・会話をしたり、現在2ヶ所の自治会に加入し、地域の催し物や幼稚園の運動会に参加したりして、交流を深めている。	事業所は隣接自治会の中間にあり、両方の自治会に加入している。散歩時には近隣の人たちと挨拶を交わし、運動会には自治会員とともに参加し、買い物には近くのスーパーに行く等地域と交わっている。	
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	自治会、老人会、婦人会の集会に参加し、介護保険や認知症についてのお話をさせてもらっている。また、今後活かしていけるよう数名の職員が、キャラバンメイトの講習を受けている。		
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ヶ月に一度、市職員・自治会・地域の方々・家族に参加して頂き、事故報告、行事の報告も含め話し合いを持っている。	2ヶ月に1回、偶数月に開催している。記録を見るとかなり活発な意見交換がされている。また、事業所としてのヒヤリハットを報告する等オープンな提起がされている。	
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	主として地域の社会福祉協議会や地域包括支援センター・広域連合との連携で情報の交換や指導を受けている。また、市からのボランティアや学生の体験学習を受け入れている。地域福祉委員の方が地域と連携していく為に、大変意欲的に協力して下さっている。	市主催の中学生福祉体験を受け入れたり、各種イベントにデイサービス事業所と合同で協力している。その一環で車いすレクダンス協会と話し合い、事業所内で講習会を行い、職員もインストラクターの役割をしている。	
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	ミーティング等を通して理解を深め、身体拘束を行わないように徹底している。玄関の施錠は夜間のみで、日中は開放し、自由に入り出している。外出希望時には付き添い・見守りをするよう努めている。	職員間では拘束しない取組みの研修を行っている。今は拘束するような利用者はいないが、扉は昼間はいつも開けており、例え無断外出があっても閉じ込めるのではなく、職員の間目確認することになっている。	
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	機会があれば研修等に参加している。各自が意識を持ち、常に注意を払い防止に努めている。社会的な事件等をきっかけに職員間で自然と話し合う状況がある。		

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
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	必要と思われる利用者がある場合は、施設長が中心となり、活用できるように支援している。各職員が学ぶ機会はあまり持っていない。		
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	利用開始前に面接を行い、話し合っている。契約時等は、説明を十分に行い、同意を得た上で手続きを進め、改定時には、全利用者から了解、署名を得ている。		
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	利用者からは日常の会話で聞き取っている。また、月1回広域連合より介護相談員に来て頂き、意見を聞く機会としている。家族からは面会時に積極的に話しかけ、意見・要望を引き出すよう努めている。	家族の来訪は月1回ないし3~4回とさまざまであるが、家族全体が集まる機会はまだできていない。家族には、何でも言ってほしいといっているが、ほとんどは事業所に任せます、といい要望や意見が出ない。	
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	月1回はミーティングを開き、広く意見を交換しており、職員は日常的に代表者・管理者に意見を提案し、相談している。	ミーティングは併設のデイサービス事業所と別にしている。職員の都合上、会議は昼間にしている。理念見直しの協議は、このミーティングの場で何度か議論した。	
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	各職員に職務を分担し、偏った負担がないよう考慮している。職員の休憩に関しては、常に利用者の生活に合わせて業務している為、利用者の状況をみながらフロアーにて休憩をとっている。		
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	シフト作成時にある程度考慮し、できるだけ外部研修に参加できるようすすめている。また、勉強会を行っているが、定期的な開催には至っていない。		
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	グループホーム協議会の研修に参加したり、運営推進会議に他事業所の職員に参加して頂いたりして交流の機会を持っている。		

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	事前面談を行い、本人の話を直接伺って要望等を汲み取るとともに、職員と顔を合わせ、安心できる関係を築く機会としている。		
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	面談等で困っている事・家族としての思いを聞き出すよう努めている。		
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	当事業所だけで判断するのではなく、家族・担当ケアマネージャー・関係する医療機関と連絡を取り、サービスを進めている。現在、他のサービス利用はないが、必要に応じて支援している。		
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	日常的に調理や掃除を一緒にしたり、分からないことがあれば助言を求めるなどしており、人生経験から教わることも多く、協力・支え合いの関係を築いている。会話においては一方的にならないよう傾聴を心がけ、家族のように接して頂ける関係を目指している。		
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	本人と家族が上手く会話が出来ない時は、間に入ったりして本人とのコミュニケーションを進めて頂き、センター方式を利用したりしながら、家族の存在の大切さを感じて頂くよう接している。		
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	面会や電話等は積極的に受け入れている。併設のデイサービスの利用者に地元の人がいると挨拶や話をし合っている。家族と連携し、馴染みの場所へ行ったりできるよう積極的な支援が必要である。	外出するようにしているが、職員数の制約もあり利用者全員で出るため、個別ニーズに対応できていない。それで利用者の元の住まいにはあまり行けない。墓参には家族が連れて行っている。	職員数の制約はあるが、利用者を2～3名にグループ化する等の工夫をして、できるだけ個別ニーズに応えるような取り組みを期待したい。
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	座席を考慮したり、会話を取り持ったりと、利用者間関係や心情に配慮している。自然に互いの居室を訪ね合ったりする雰囲気が出てきている。意思表示の困難な方や好みの違い等については、もっと支援・配慮が必要である。		

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
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	当施設を退居(転居)したことによる本人・家族の不安等を少しでも軽減できるよう随時、相談支援は行っている。退居後も本人・家族がより良い生活が送れるように随時フォローしている。		
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	日常の会話や様子の観察、センター方式の利用で意向を把握するよう努め、各担当者を中心に職員全体が得た情報を追加し、充実させるようにしている。	センター方式の細かい項目を何度か聞きながら、その人なりのニーズを把握するようにしている。また家族にも在宅時の状況を書いてもらって、その人の人生を把握し、理解するようにしている。	
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	本人との会話、家族との情報交換や、センター方式を利用し、記録に残し職員全体で把握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	毎日バイタルチェックを行い、個々の言動、会話に目配りするよう心がけ、状態・日々の違いを日誌等に記録し、他職員とも意見交換して把握に努めている。ケア時は、最初から手を出さず、出来ないところをフォローするよう心がけている。		
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、家族からの聞き取りをし、申し送り・月1回のミーティングにて話し合い、各担当者と相談の上で計画を作成している。	3ヶ月毎に見直しするが、ミーティングではモニタリング票を基に全員でケアプランを検討するようにしている。1年たつとADLの低下が顕著になる例もある。	
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	日々の変化や、会話の内容等、些細なことでも個別に記録している。申し送りを行い、参加しなかった者も必ず記録・連絡ノートに目を通して情報を共有している。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院・冠婚葬祭等の付き添いをする等、出来ることがあれば臨機応変に対応している。		

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
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	図書館等の地元施設を利用したり、地域のコンサートに出掛けたりし、豊かな暮らしを楽しんで頂けるよう支援している。消防訓練時は、消防署・防災設備会社の協力を得ている。		
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週に1度の往診と、緊急時は24時間対応してもらっている。入所前からのかかりつけ医を利用する場合は、家族にて受診して頂いているが、毎回文書で近況報告を行い、指示を頂いている。	協力医療機関は2週間毎に来診してくれる。入居前からの主治医としては精神科、皮膚科、整形外科等があり、通院介助は家族にお願いしている。	
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	表情・体調・言動等を観察し、細かい気付きも看護職員に報告し、相談・対応・指示をもらっている。		
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。	入院時の経過については、病院側からの連絡、報告を待つだけでなく、施設側より定期的に面会や電話等により病院での情報や経過を聞くように努め、退院時等に即対応できるように準備している。		
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	「看取りの指針」を作成し、家族に説明、同意を得ている。また、家族の希望も前もって伺い、家族内でも話し合い等して頂くように勧めている。施設内で出来る事、出来ない事の区別をつけ、出来る事には積極的に取り組んでいる。	事業所でできることは取組んでいくつもりである。これまでも医療機関と相談しながら看取りをした例が1件ある。看護師は居宅介護支援事業所と兼務で1名いるので協力してもらいが、全ての人を看取っていきける訳はないと認識している。	
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	緊急時のマニュアルを設置している。訓練の定期的実施は出来ておらず、今後の勉強会等で強化していく予定である。		
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	年2回全施設を挙げて避難訓練を実施している。防災機器の点検も定期的に行っており、防災会社の職員が避難訓練に参加してくれている。運営推進会議において、地元自治会の方々と話し合い、消防団への協力を要請しているが、参加には至っていない。	避難訓練は5月と10月に実施し、5月には消防署と防災会社の支援を受けた。救命訓練や夜間想定訓練はしていない。スプリンクラー、AEDが未設置であり、災害発生時の避難場所とそのルートの確認もされていない。	スプリンクラーやAEDの未設置はやむを得ないが、救命訓練や夜間想定訓練、避難場所とそのルートの確認は早期にされることが望ましい。

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
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	個人の性格・心身状態を考慮し、言葉掛け・言葉遣いには気を配るように努めているが、利用者との距離が近くなりすぎて、言葉遣いが不適切になっていることがある。すぐに気付いて直せるように職員同士で気を付け、ミーティング等で話し合っている。	グループホーム協議会やデイサービス協議会の研修に参加したり、キャラバンメイトの研修に参加し、人格保護やプライバシー確保について勉強を重ねている。	
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	本人の思いや希望を理解するよう努め、決め付けの発言をしない・本人が答えやすい質問の仕方をする等工夫し、出来る限り希望がかなえられるよう努めている。		
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	厳密な決まりは設けず、本人の希望・体調に合わせて本人のペースで過ごして頂くよう支援している。ただ、どのように過ごしたいかの希望が少なく、職員主導になりがちではあるが、出来るだけ無理強いせず、また無理になりすぎないように様子をみ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	ご自分で出来る方は、おかしい時にそっと声掛けする程度にし、他の方も気持ちよくいて頂けるように支援している。女性は、マニキュアをしたり、行事によっては化粧もしたりしている。		
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	入居者と一緒に献立を考え、買物・準備・片付け等を行っている。それぞれの得意なこと・出来ることを行えるよう配慮している。職員も共にテーブルを囲み、家庭的な雰囲気作りを大切にしている。	その日の夕食は利用者と共に何が食べたいかを話し合い、買い物に出るようにしている。調理の前後で利用者ができることは一緒に行うようにしている。	
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	食事量・水分量は毎食記録している。摂取状況に応じて量や形状を考慮したり、時間をおいて再度すすめる等、配慮している。また、おやつのカロリーをみて、食事の増減をする時もある。		
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	毎食後、各自の居室にて口腔ケアを行っている。出来ることはして頂き、出来ないところをフォローしている。		

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	日中は布パンツにしたり、適宜トイレ誘導をする等している。自立に近づけるよう出来ない時に介助するよう支援している。	日常の関わりをとおして利用者それぞれの排泄パターンを掴んできたので、それに基づくトイレ誘導をしている。夜間はリハビリパンツやポータブルトイレを利用する人もいる。	
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	排便状況を記録し、食事の工夫(牛乳・ヨーグルト・こんにやくご飯)や散歩などの運動を促しているが、解消は難しく、薬の使用内容を看護職員、主治医と見直している。		
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	月～土曜日の午後が基本となっており、体調を考慮して、本人の同意を得て支援している。職員の配置の面から、夜間に対応できないが、もっと柔軟な対応が必要である。	風呂は毎日お湯を入れて、入浴できるようにしている。利用者は交代で入浴するが、概ね2日に1回は入浴するようになっている。今は入浴拒否者はいない。	
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	夜間は安心を促す声掛けを心がけ、昼寝等は各自の好みである。室温等にも配慮し、昼夜逆転で不眠にならぬよう、起きている時は活動を促している。それでも不眠の時は無理強いをせず見守り、安心できるような対応を行っている。		
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	個々の服薬説明書を薬と一緒に保管し、別に見やすいように掲示して目を通すようにしている。体調の変化があれば看護職員や医師に相談し、薬局との連絡も密に取っている。また、医師と相談して減らせるものは減らし、服薬しやすい形状にしている。		
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	個々の趣味や好み・得意・不得意を把握し、料理・園芸・裁縫など今までの生活の中で楽しみとされていたことは、継続して行って頂くよう支援しているが、畑は上手く活用できておらず、改善する必要がある。		
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	日常的に買物や散歩に出掛けたり、地元施設の利用・イベントに参加している。利用者の要望を聞き、年に1回以上、日帰り旅行を行っている。	外出する時は計画に基づき、散歩、買い物、外食、図書館等一斉に出かけるようにしている。職員数の関係から個別対応はできず、利用者個別の対応は家族にゆだねている。	

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	事務所で預かっており、職員が管理している状態である。買物などで使えることは本人にも説明しているが、本人が扱う機会をもてるよう支援が必要である。		
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	年賀状を出したり、家族との交換ノートを使用している方もいる。希望があれば状況に応じて電話をしたりするが、良い関係を保つ為の電話・手紙の希望自体が少なく、もっと働きかけが必要である。		
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	明るさ・温度等には配慮し、快適な空間となるよう心がけている。季節の飾りを皆で作って飾り、季節感を感じて頂くようにしている。	居間はほとんどの利用者が食堂兼居間に集まって時間を過ごしている。夏は暑かったがエアコンで調節する等、快適な室内となるよう配慮をした。	
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	共有空間の広さに限りがあり、難しいが、ソファや廊下奥などで少し離れて過ごしたり互いの居室を訪問し合う姿が見られる。		
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家具を持ってきて頂くよう話しているが、持ってきて頂くことは少ない。家族や昔の写真が飾ってあり、安心感や馴染みのある空間になるようにしている。	利用者には好きなものを持ち込んでいいと話しているが、家族には何を持ってくればいいのか戸惑いがあるらしい。TVが部屋にないが、持ってきても見ないので家族が引き上げている。	
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	各居室には表札を掛け、トイレの表示を分かりやすくしたり、2重の扉は1つ閉めて一枚にしたり、倉庫は入り口を狭めて間違えて入らないようにしている。		