

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	2793500063		
法人名	株式会社ケア・プラザなすなの里		
事業所名	ケア・プラザなすなの里		
所在地	大阪府南河内郡千早赤阪村水分482-7		
自己評価作成日	令和5年1月15日	評価結果市町村受理日	令和5年2月27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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年1月30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)】

事業所の周りは山間部にあり、緑が多くのでかで四季折々の風景を見ることができる。建物は、民家を改装したもので、スタッフ全員は常に家庭的な雰囲気を守る努力に務めており、お食事も旬の食材を取り入れた食事を提供している。また、環境においても利用者様と一緒にゆったりと過ごせる空間を作っている。

【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)】

事業所の理念は1. 付き添い寄り添い、見守るケア2. できないことを見い出すケア3. 言葉遣いは尊敬と意を込めて4. 好みの献立を、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく5. 散歩買い物の励行として。他の事業所では受け入れ困難なケース(暴言暴力、介護拒否、精神疾患など)を受け入れ理念の実践と小規模(5人)という環境の中で、自分の居場所を見つけて、落ち着いて穏やかに暮らしている実績が多数ある。職員間の上下左右の風通しがよく、働きやすい職場らしく、勤続年数の長い人が多いのも利用者にも良い影響を与えている。また、職員が交代で作る手作りの家庭的な食事も優れていることの一つである。

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	介護理念(事業所理念)は施設の食堂に表示し朝礼時に唱和している。	事業所理念は毎月の職員会議で実践できたかどうかを確認している。1. 付き添い寄り添い見守るケア2.できることを見出すケア3.言葉遣いは尊敬と意を込めて4. 好みの献立を、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく。5.散歩、買い物の励行。5については現在実践が十分にはできていないことを認識している。	
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人として日常的に交流している	自治会に参加し、地域交流に努めていたがコロナ感染が増え、地域行事にはほとんど参加できていない。	自治会に参加し、回覧板や地元住民の職員などから地域の情報は収集できている。地域清掃や防災訓練などは職員が参加している。コロナの状況を見て、以前のように地域の行事に利用者と一緒に参加したいと職員は望んでいる。	
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	認知症相談をして頂けるよう施設開放、役場や町内掲示板にて情報を発信している。	/	/
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	地域の情報を収集しサービスの向上や地域の取組みにさんかしている。家族様の参加はないが、面会に来られた際話し合いは行っている。	この3年間はほぼ書面開催になっている。参加者の民生委員、近所の方、村役場福祉課には議事録を送付している。議事録は利用者状況報告、行事報告、その他でA4用紙1枚にまとめられている。	議事録の内容に工夫がほしい。研修報告、事故報告書、外部の方の意見など内容を充実させて、家族にも送付することを望む。
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取り組んでいる	施設の状況を常に把握してもらえるように連絡を密にしている。	・運営推進会議には行政の担当者が参加しており(現在は書面送付)施設のことはわかっている。空室があるときは相談している。生活保護では家庭子どもセンターと連携している。コロナ感染で保健所との連携もある。	

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
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	原則としては身体拘束は行っていないが、やむを得ない時のみ家族と十分に話し合い同意の上で身体拘束を行う時もある。	建物前の通りはダンプカーの往来が多く危険なので門扉は嚴重に締めているが、玄関はいつも開いている。身体拘束適正化の指針はあり、職員は折々に話し合っているが、会議や研修の開催を書類で確認することはできなかった。現在身体拘束の事例はない。	身体拘束適正化委員会の開催と職員研修会の開催が書面で確認できるように整備することを望む。
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	定期的に研修を行い理解を深めている。学ぶことで各スタッフが意識、注意することで防止に努めている。		
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	定期的に研修を行い、必要とされるときは支援できるよう協力体制にある。		
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	契約書、重要事項説明書を説明する上で、不安や疑問がないか尋ね、理解していただけよう説明している。また、改定等の際は前もって説明を行い理解していただいている。		
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	来所時に会話を行うことで気軽に意見などお話できる環境づくりを行っています。	利用者とは会話できるが意思疎通や理解はあまりよくない。5人の入所者のうち2人は家族がなく後見人が付いていて月1回の訪問がある。あとの3家族も頻度の差はあるが来所の機会がある。今回のアンケートで事業所内のことが家族にあまり伝わっていないことがわかった。	利用者の様子を伝える便りの発行を検討することを期待する。

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
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	職員会議や常日頃、意見や提案を言いやすい環境づくりを心掛けている。何かあれば話し合いの上、出来る限り反映している	職員会議は月1回ありほぼ全職員が参加して、その月の目標の実践状況を話し合い、研修、ケアカンファレンスもその時行っている。職員からの聞き取りで、会議以外の時でも、職員間でいろいろの意見を出し合い運営やケア内容に生かしていることがわかった	
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	職員の努力や勤務状況など把握、資格、研修支援など各自が向上心を持って働けるよう待遇面など見直している。		
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	年間研修計画を立て、各テーマに沿ったグループホーム内での研修を行っている。外部研修に関しても、目標を設けて参加している。		
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、会議など参加することで交流する機会をもっている。得た情報を職員会議などを通じて取り入れていることもある。		
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	利用者様の状態を把握、要望など明確にすることで安心して利用できるよう説明を行い、情報共有、統一したサービス提供を行うことで関係づくりに努めている。		

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
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	家族、利用者様との関係や、要望など把握することで安心して利用できるよう十分話し合い、相談しやすい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	必要としている状況の観察と把握をし、柔軟に対応できるように心掛けている。		
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	利用者様の情報を共有、様々な視点から話し合うことで深く知り、安心していただける関係づくりに努めている。		
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	定期的に来所していただけるよう提案をおこない、一緒に過ごせる時間を作っている。また、誰でも気軽にお話できる雰囲気づくりにも努めている。近況報告なども定期的に行っている。		
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	忘れかけた記憶を引き出すことができるように話題を提供し結びつくように働きかけている。	利用者が持ってきている写真を話のきっかけにして、その人の生きてきた過去の生活などを聞いて昔のことを思い出すように努めている。昔仲居さんだった人は台所仕事が得意でよく手伝ってくれていた。今もお盆拭きをしてきている。	

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
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	利用者様同士の交流が難しいが職員が間に入り、コミュニケーションがとれるよう心掛けている。		
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	終了後も気軽に相談などしていただけるよう声掛けを行っている。		
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	利用者様、家族様との会話から把握に努めている。	理念の一番にある「付き添い、寄り添い、見守るケア」の実践の中でその人の意向や思いを知ろうと努めているが、意思疎通の難しい人が多く、家族からの情報も大きい。聞き取った内容は記録に残しミーティングなどで共有している。	
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	利用者様、家族様との会話から把握に努めている。		
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	毎日の記録、申し送り、会議など活用することで把握に努めている		

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
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	カンファレンスを通じてさまざまな意見を取り入れ状況に応じて柔軟に対応している。	3か月に1回カンファレンスを行い介護計画書の内容を話し合っている。モニタリングは支援経過として記録している。年1回サービス担当者会議を行い、内容を家族に話して意見を聞いている。以前は会議に参加する家族もいたが今は電話か来所時に話をしている。	
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	介護記録、申し送りノートを使い情報共有、ケアの工夫に活かしている。また状況に合わせて見直しも行っている。		
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	できる限り柔軟な対応、支援は行っているが、多機能化には至っていない。		
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	地域資源の把握はできているが、必要時以外は活用できていない。		
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	主治医、協力医療機関が定期的に往診にきている。診察の際、本人の希望、状況を伝えることで適切な医療を受けていただいている。また必要時には別の医療機関に受診など柔軟に対応している。	内科及び歯科については、協力機関が、月に一度の往診を行い、歯科は週に一度の歯科衛生士による口腔ケアを行っている。それ以外の眼科・皮膚科・心療内科・整形外科等については、かかりつけ医に相談の上事業所の職員が付き添い、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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	介護記録、申し送りなど小さな変化、気づきがあれば訪問看護師と相談し、適切な受診、看護を受けていただけている。		
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	情報交換や密に連絡をとるなど対応できている。必要時には協力していただける関係者づくりは行っている。		
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	看取り指針を元に主治医より家族様へ説明、状況にあわせて協力機関と共に最善の支援を行える体制をとっている。	入居時に利用者が重度化した際の事業所の対応の在り方について、指針を基にして利用者家族に説明し、方針を共有し同意書も交わしている。また状況の変化が生じた時には、都度事業所が出来得る最善の方法について、話し合いを繰り返している。看取り経験は、本年度は昨年11月に1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	状況に合わせてできる限りの応急手当や初期対応ができるよう看護師に教わっている。また、協力機関への連絡をスムーズにできるよう分かりやすい所に表示している		
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	年二回総合訓練を行っている。災害時に避難場所として使用できるよう地域の方々へ通知している。	年に二回、職員と利用者と共に、火災時の避難消火訓練を夜間想定も含めて行っている。運営推進会議でも、近隣住民の協力依頼を了承を得ている。また、近隣に住む職員が2名いて協力体制下にある。非常時のための備蓄品も整っている。しかし、近隣住民との実訓練は未だ出来ていない。	火災以外の防災マニュアルは充分用意は出来ているが、実訓練が出来ていない。夜間を想定した近隣住民の協力を得た実訓練の実施と共に、運営推進会議でBCPIについても十分に話し合う事を期待する。

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
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	研修を通して各職員が意識することで声掛けや対応など行えている。また何かあれば気軽に相談、注意などできるよう関係も良好である	利用者がどのようにしたいかを聞いて自己決定を大切にしている。接遇マニュアルや研修等により職員は充分周知し、不適切な対応があった時にはお互いに教え合う関係ができています。個人情報等重要書類管理は施錠の出来る事務室のロッカーで厳重に保管している。	
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	日々の生活の中で、各利用者様に対し、小さな発見があれば、どういう意図があるかなど話し合い、また家族様に相談したりと把握に努めているが、引き出す取り組みとなるとまだまだ不十分である		
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	一人一人の生活ペースを把握することでそれぞれに合わせた支援を行っているが、時には職員の都合を優先してしまうことがある		
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	家族様と相談することで着ていた衣類を用意していただき支援を行っている。本人の希望を引き出せずにいる為、職員の価値観で決めていることが多い。		
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	利用者様それぞれに合った食器、食事形態(米飯、お粥、刻み食等)を考え対応している。利用者様が出来ることは手伝っていただく。	利用者一人ひとりにあった、食器や食事形態を考えて提供している。食材は生活協同組合でまとめ買いして、日々の不足分を利用者の希望を聞きながら地域のスーパーで購入し、利用者にはテーブル拭きや食事前の消毒など出来ることには参加している。衛生管理者の資格を持つ職員がいて、衛生面には細心の注意を払っている。	

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
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	一人ひとりに合わせた食事提供、記録での量や体重など把握することでその人に合わせた支援を行っている。献立ノートを使い、栄養バランスを考えた提供を行っている。		
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	毎食後、利用者様一人ひとりにあった口腔ケアの方法を協力医療機関の歯科医師と相談しそれぞれに合わせた口腔ケアを行っている。		
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	排泄表にて回数管理、利用者様の訴え、ちょっとした仕草を察知し事前に声掛けすることでトイレで排泄できるよう支援している。	利用者チェック表に毎日の排泄時間、量等を記録をして本人の排泄状況を確認している。職員がチェック表や利用者の仕草を見てトイレ誘導し、排泄の自立支援を行っている。昼間はリハビリパンツとパットを使用している利用者が殆どであるが、夜間はおむつやポータブルトイレを使用している人もいる。2～3時間毎に安眠を重視した見回り確認をしている。	
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	規則正しい生活リズムを心掛け、水分、野菜、果物の提供、適度な運動を行い、排便感覚を記録、主治医とも相談を行い予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週二回決まった曜日での提供だが、状況によっていつでも入っていただけるようにはしている。また個別入浴にてゆっくり入っていただいている。	週に2回、月金と火土に分けて、午後1時から3時までの間に入浴出来るようにしている。利用者の体調や希望によって、いつでも入れるよう柔軟に対応も用意している。入浴を拒否する利用者には、シャンプーハットを使用したりシャワー浴に変えたり足浴で対応するなど個々に沿った支援をしている。	

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
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	生活リズムを整え、パジャマに着替える温度調整など眠れる体制を作り、記録、申し送りなど状況把握に努め、一人一人に合わせて柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの服薬は処方箋で確認し薬をセッティングし全て職員が再チェックすることで朝、昼、夕、眠と飲み忘れがないように努めている。頓服は症状にあわせ主治医、看護師の指示のもと行っている。		
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	個別に趣味、特技を活かしたことを楽しめるよう支援している。また、家族様の協力もあり情報収集を行い、楽しみごとなど提供している。		
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	当施設が山間部にあり、散歩道はのどかな車通りが少ない道を歩いている。その人にあつた距離を考慮し負担のないよう配慮している。	当事業所の前は、国道309号線に通じていて、交通量が多く危険なため、裏道を散歩道としている。天気の良い日は、何時でも利用者の希望に沿って出掛け、近隣の方々と挨拶を交わしている。普段はゆったりとした庭で、利用者・職員と共に外気に触れ楽しく会話している姿が見られる。	
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	現在、お金を所持している方はいない。以前には買い物、外食など声掛けや希望に応じて支援している。		

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
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	家族様と相談、希望など柔軟に対応できるようにはしているが、される方はいない。施設からは家族様、友人など気軽に来ていただけるよう声掛けは行っている。		
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	共用空間の清潔、整理整頓を心掛け、いつでも気持ちよく使えるように配慮している。季節行事に応じて飾り付けを行っている。	この事業所は、民家をリホームした施設で、広い和風の庭園がある。玄関を入ると大きな吹き抜けがあり、絵画など華やかな飾り付けが訪問者を出迎えてくれる。廊下には季節の飾り付け、向日葵・チューリップ・恵方巻の絵等があり、実に楽しい。居間兼食堂は庭に面し明るくゆったりしている。テレビを見る人、利用者同士話し合う等して寛いでいる。	
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	リビングテーブル、ソファ、居室と各々が自由に過ごされている。それぞれ分かれているため一人や仲の良い者同士で過ごすなど思い思いにされている。		
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	利用者、家族様と相談しながら、ある程度自由にものを置いてもらっている。	一般住居をリホームして使用しているので、色々なタイプの部屋がある。畳の部屋、フローリングをした洋室、八畳の部屋をパーティションで区切った部屋と様々である。事業所は、エアコン、ベッド、テレビ、チェストを用意し、利用者・家族は、普段使用していた、小物や家族の写真やアルバムなどを持ち込み居心地よく過ごせるよう配置している。	
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	利用者様の状態に応じて自助具や福祉用具を使用し出来ることはできる限りご自身の手で行って頂けるように支援している。混乱されている時はさりげなくサポートし、自尊心を損なわないように努めている。		