

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	2472400346		
法人名	日本理化工業株式会社		
事業所名	グループホーム はつらつ		
所在地	三重県津市芸濃町棕本5481-2		
自己評価作成日	H23年 1月26日	評価結果市町提出日	平成23年4月4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=2472400346&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 23 年 2 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)】

利用者や家族の今まで通りの生活を大切に、地域と供に支える事を理念に掲げ、毎日の生活がより充実したものになるように、職員一人ひとりが傾聴、受容、共感の気持ちを常に意識して利用者に接し、様々なニーズの把握、生活意欲の向上、ゆとりと安心の確保に努めています。また、障害が重い方でも、人生の最後まで安心と尊厳の保たれた環境で生活が送れるよう、看取りの指針に則り、主治医、看護師、介護職員が一体となってより確立されたサービス体制の確立に向けて日々の活動に取り組んでいます。

【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)】

看護職が配置されていることで毎日、バイタルサインをチェックし健康管理を行っている。さらに看取りも協力医と連携し、家族・職員・事業所の合意のもとに受け入れており、家族が安心して終末に対応できるように事業所が支援している。入居前の生活のパターンを継続できるよう無理強いせず、職員が利用者にあったケアに務めており、家族の信頼を得ている。地域の清掃活動、防災訓練等に参加したり、散歩時にゴミ拾い計画をしており、地域とのつながりを大切にしている。

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	事業所の理念を玄関、事務所に掲示し、毎朝職員が理念を唱和しており、毎日の業務の中で実践できるよう心掛けている。	理念を掲示し、毎朝、唱和し理念の共有を計っている。ケアにおいては、「あなたの今まで通りの生活を大切に……」をもとに、家に居るような生活状況を維持でき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員として日常的に交流している	日常的に散歩を取り入れ、近隣住民との挨拶や会話などの機会を多く持ち、地域の草刈や防災訓練にも参加したり、いつでも気軽に交流できるよう関わりを持ち続けている。	地域の清掃、消防訓練に事業所から参加している。三味線、大正琴、カラオケ等の慰問があるときには団地の方々にも声掛けをする等、地域への働きかけをしている。幼稚園児の訪問を受け入れたり、中学生の職場体験の受け入れも進めている。	
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	地域運営推進会議や地域、施設の行事などの交流の機会を利用し、地域の方々にも認知症に対する支援や理解が得られる機会に出来るよう検討している。		
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	推進会議には管理者以外の職員も入れ替わりで参加しており、色々な意見や考えが出るように工夫している。また、毎回の内容も細かく記録し、職員全員が目を通す事で、サービスの向上に向けての意識が高まるように情報を共有している。	奇数月に開催しており、包括、市、民生委員、自治会(老人会)、家族、職員が参加している。現状報告のみとならないように、個々の意見を聞く等の努力をしている。	
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取り組んでいる	2ヶ月に1回の推進会議に継続して参加してもらい情報交換を行っている。また電話連絡などでも情報交換や取り組みに関する相談を行ったりしている。	市の担当者とは運営推進会議での意見交換や不明な点がある時は、電話等で相談を行っている。町が実施した研修会にも参加している。	
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	身体拘束の指定基準についての内容を記載したものを事務所に掲示し、職員全員が目を通し、理解するようにしている。明確な医療目的や安全確保の為など、どうしても必要な場合が生じた際は、必ず家族の理解を十分に得たうえでやっている。	職員が集まる機会があると、身体拘束廃止の基本的な研修を実施している。身体拘束かどうかミーティングの時等でも話し合うようにしている。身体拘束は良くないと理解はしているが、入り口の施錠は常にされている。	施錠をしない時間帯を作る、開閉すれば音で知らせる工夫等、できる限り施錠をしない時間帯を作るように努力することを期待する。
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	施設の行事の際などに会議の時間を作り、職員全員が学べるように工夫している。日常のサービスでも職員同士が声を掛け合い、虐待が見落とされないよう注意を払って防止に努めている。		

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	現在の入居者に早急に必要な方はいないが、今後必要となるケースも想定されるので、勉強会などで題材にし、より知識を深め対応できるようにしていく。		
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	契約に関しては締結時や解約時に十分な時間をとって説明を行っている。また、日常の訪問時や電話連絡でも随時相談や疑問を受け付けており、理解と納得を図っている。		
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、家族からの意見、要望についてはいつでも相談可能なことを説明させてもらっており、よせられた意見などについては、面会時などに時間を作り十分に説明させてもらっている。	運営推進会議への出席、年2回の家族会及び面会時に家族の方々の意見を聞いている。外出時にスタッフの私用車を利用していたが、家族の意見でレンタカーに変更する等即対応している。	
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	職員会議において、職員より意見、提案ができる時間を作ったり、個別であっても相談には応じることができると説明している。	月1回の職員会議で意見交換等を行うとともに、主任を通して意見を聞く等、言い易い雰囲気を作るように努めている。清拭時に使用する道具の提案等職員の意見を取り入れている。	
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	管理者は常時、各職員の意見、希望を可能な限り取り入れ、各自が向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めている。代表者への報告、相談も定期的に行っている。		
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	外部研修への参加、レポート作成による情報の共有、会議の開催なども継続的に行っている。		
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	過去に関わりを持った同業者とは、現在でも連絡を取り合っており、勉強会や相互訪問などの活動の場を広げていくことについて話し合いを重ねている。		

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
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	サービス導入時は本人の安心を確保できるよう、コミュニケーションを密にとり、不安や要望に耳を傾け、信頼関係作りに努めている。		
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	サービス導入時には、疑問や意見などに十分な理解が得られるよう説明を行っている。また、サービス導入後も面会や電話、意見箱など色々な方法で相談が可能であることも伝え、安心してもらえるよう配慮している。		
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	本人や家族との会話を密にし、必要とされるサービスの見極めに努めている。		
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	家事や食事、レクリエーションなど様々な活動を、スタッフが必要な支援を行いながら一緒にいき、共に暮らす者同士として良好な人間関係が築けるよう努めている。		
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	家族には入所してからも変わらず関わりを持ち続けられるようはたらきかけている。家族との絆を大切に、協力を支援し、外出、外泊などに繋げている。		
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	限られた方のみであるが、馴染みの場所への外出、面会や電話での会話の機会を作ったり、関係が途切れないように支援に努めている。	利用者の家の近くに外出することがあれば、周辺までドライブをしたり、また、飼っていた犬を家族に連れてきてもらったりしている。家族等に電話をかけ疎遠にならないように支援している。ひとりの利用者は短時間であるが毎週、家に外出している。	
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	食事やレクリエーションなど、利用者同士が孤立したりしないよう常にスタッフが関わり、一人ひとりが心地よく過ごせるよう配慮している。		

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
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	退所された方やその家族であっても、相談があった際は助言や説明をさせてもらっている。必要であれば、面会なども行い、支援に努めている。		
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	可能な限り会話の場を作り、情報を理解、把握して希望を引き出せるようつとめ、実践にできるようチームで取り組んでいる。	職員が日々のケアで得た利用者の思い等気づきを必ず記録し共有するように心がけている。利用者本人に確認したり、表情等で汲み取ることや家族からの情報も踏まえて把握するよう努めている。	
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	入居時に本人や家族から可能な限り情報を集め、情報の把握に努めている。入居後も会話を重ね、情報を記録し、職員全員がそれを共有できるよう努めている。		
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	日常のサービスにおいて、可能な限り関わりを多く持ち、現状の把握に努めている。また、ケース記録、バイタル記録など勤務前に目を通し、把握した上で業務にあたっている。		
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	家族、医師との意見交換を定期的に行っており、現状を把握し、現状に即した介護計画を作成している。	3ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。「ケアプラン意見書」の用紙を作成し職員の意見を聞き、計画に反映している。家族の意見は面会時に確認し、医師の意見も参考にして計画に反映している。	
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	日々の様子を個別カルテへ記入しており、他にも必要に応じて申し送りノートを利用し、わかりやすく掲示する事で職員間で情報を共有し、実践に繋げたり、介護計画の見直しに活かしている。		
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	毎日の情報収集により、その時々生まれるニーズを話し合い、サービスの見直しや変更、訪問マッサージの利用や福祉用具の購入など行っている。		

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
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	地区の防災訓練に参加したり、幼稚園児の慰問など、安心や喜びが実感できる生活になるよう地域資源を利用しており、今後も入居者の生活がよりよいものになるよう日々検討している。		
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	かかりつけ医は入居者や家族の意向を優先している。施設かかりつけ医である駒田医院では24時間対応を行っている。また、その他の医療機関の希望がある際は、そのまま継続して利用してもらっている。	殆どの利用者が協力医がかかりつけ医となっている。かかりつけ医以外は原則として家族対応の受診となっている。協力医は24時間対応及び月2回の往診で利用者の健康管理を行っている。	
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	看護師も日常の業務にあたっており、入居者の現状に関しては常に情報交換を行い、適切に受診や看護を受けられるよう協働している。		
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。	入居者の入院に関しては、管理者、看護師が主となり家族や病院と密に情報交換を行い早期退院につなげられるよう対応にあたっている。		
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	重度化した入居者に対しては、本人や家族、かかりつけ医と十分な話し合いを重ね対応している。また、入居者の家族とは書類を用いて重度化に対しての方針についてあらかじめ話し合いを行っている。	入居時に「医療対応確認票」に終末期における家族の意思を確認している。既に、家族、医師、事業所の三者が話し合い、合意した方々の看取りを行っている。職員も看取りをすることでやりがいを感じている。	
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	入居者の様子を常時観察し、記録を行う事で、事故や急変に対して極力早期に対応出来るよう心掛けている。		
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	年2回の防災訓練に加えて、日常のサービスや毎月のイベントの際にも簡単な訓練を、地域の方も参加して共に行っており、入居者、スタッフの意識作りを心掛けている。	自治会の防災訓練に参加したり、事業所の訓練に自治会の役員の方が参加する等積極的に取り組んでいる。緊急連絡網には自治会、民生委員、親会社の職員等を組み入れ協力体制の充実を図っている。	

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
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	日常の会話にも一人ひとりの誇り、プライバシーを尊重できるよう配慮しており、個人によっては親しみのある喋り方を用いて心地よい雰囲気作りに気を配っている。	言葉使いに注意を払い、日々のケアに当たっている。トイレの声掛け等は、他の利用者に分からないように行っている。個人データは事務所で管理している。	
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	一人ひとりの生活のリズムや食事の好み、趣味などを把握し、適切に実践できるよう入居者との関わりには常に意識してサービスにあたっている。		
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	入居者がいつ何をしたいのかといったニーズを、日々のサービスの中から把握し、自立に向けた希望する生活が獲得できるよう支援している。		
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	支援が必要な方には、時間帯や季節に合わせて適切な服装で毎日が過ごせるよう支援している。		
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	毎週1回は入居者の希望の多いものを用意、提供している。また毎日の調理や後片付けも入居者が自発的に行えるよう支援を行っている。	野菜を切る、箸を並べる等できる事を利用者が行っている。食卓には花が生けられており、箸、湯のみ茶碗は個々の物を使用している。弁当の方もみられるが、職員も利用者と共に食事をしている。利用者が好むものを多く献立に取り入れている。	
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	入居者全員が、1日に必要な栄養と水分が摂取できるよう職員同士が確認、連携して支援している。咀嚼や嚥下に障害があり、摂取困難な方には刻み食などの対応を行い、安全に摂取できるよう配慮している。		
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	起床時や就寝前、食後に行っている。自力では困難な方には職員が付き添い、必要な支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、職員同士が共有、連携して支援を行っている。オムツ利用の入居者に対しては時間帯や排泄の量に応じてきめ細かく支援している。	各部屋に排便及び排尿チェック表が置かれており、それに基づいて誘導を行っている。リハビリパンツの利用者が多いが、トイレで排泄するように支援している。	
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	排便に関しては、入居者一人ひとりに対して応じており、野菜を多く含むメニューの提供や十分な水分の摂取などの支援を行っている。		
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	入浴時間は午後としている。入浴の希望がある方は毎回入浴してもらっており、その他の入居者に対しても、体力や疾患を考慮した上で入浴を行っている。	毎日、午後から入浴可能であるが、毎日入浴する人は少なく、概ね2日に1回の割合で入浴している。浴槽が深い為に身体の不自由な方はシャワーのみである。入浴拒否をされる利用者には職員が入れ替わり声掛けをする等して支援している。	今後、利用者が重度化することで入浴困難な方が増えることが考えられる。入浴の補助機器の導入等を検討され一人でも多くの方々が、浴槽に入れるようになることを期待する。
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	入居者一人ひとりの生活習慣を尊重し支援している。車椅子利用の方は夜間のみでなく、希望に応じて日中もベッドで体を休めるなどの支援を行っている。		
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	薬の用法、容量や状態の変化については、個別カルテや申し送りノートを利用し、情報の理解、共有に努めている。服薬支援も一人ひとり適切に服用できるよう支援している。		
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	調理、掃除、洗濯などは役割を分担し、入居者が役割を持って喜びある生活ができるよう支援している。食事の他にコーヒーなどの希望があった際は提供し、気分転換等の支援を行っている。		
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	日々個別に希望を取り入れて、散歩やドライブ、買い物など行い支援している。	事業所周辺の散歩、外のベンチで日光浴等をしている。職員が買い物に行く時に利用者とともに出かけるなど、機会をみて外へ出るように支援している。畑があるが、園芸をする利用者がいないので、今後、有効活用を考えている。	

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	本人や家族と十分に話し合い、希望のある方は所持したり、買い物の際に遣えるよう支援している。入居者の状態や家族の理解など慎重に対応している為、所持している方は少ない。		
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	家族からの連絡があった際などは本人にかわり、会話を持ってもらったり、入居者から連絡をしたいと希望があった際も連絡を入れたりして支援している。		
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	掃除、環境の整理整頓、温度管理など考慮しながら、快適に過ごせるよう支援している。玄関には季節の花を飾ったりして生活に張りが出るよう配慮している。	食堂兼リビングが広く、採光もよく明るい雰囲気を出している。畳のコーナーがありマッサージ器が置かれている。食卓には花が生けられ、お雛さんを飾ったり、季節に応じた飾り、貼り絵や塗り絵を利用者とともにやっている。	
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	食事の席のほかに、中庭のベンチやホールのソファ、和室、廊下の長椅子など、入居者が思い思いの場所で過ごせるよう居場所の工夫を行っている。		
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	日中を居室で過ごす方は多くないが、入居者一人ひとりが快適に過ごせるよう好みの物を持ち込んでもらい、心地よい空間作りを行っている。	ベッドは備え付けであるが、その他の調度品は利用者が自宅で使っていた物が置かれている。部屋の前には「・さん家」と表示され、自分の家に居る雰囲気を出している。趣味の絵等が貼られ個々の利用者に応じた空間が作られている。	
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	一人ひとりができること、わかることを活かせるように段差解消や手すりの設置を行い危険を取り除き、安全で可能な限り自立した生活が送れるよう支援している。		