

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	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム はつらつ		
所在地	三重県津市芸濃町椋本5481-2		
自己評価作成日	平成23年1月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人の生活のペースを守り、大切にしています。 ・利用者本人がどのような生活を送りたいか、本人の訴えにじっくりと耳を傾け、生活に反映できるよう に努めています。 ・本人の意思を尊重しながら、日常生活において、本人の持っている力を発揮できるよう、利用者職員と一緒に物事をすすめていくよう取り組んでいます。 ・利用者の笑顔を引き出せるよう、日々安心を感じてもらえるような接し方を心掛けています。

【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)】

<p>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。</p>

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	毎日、職員で、はつらつの理念を唱和し、安心した暮らしを、一人一人に感じてもらえるよう、日々のケアの中で取り組んでいる。身体的な介護が必要な方も増えており、地域に参加しながらの暮らしが困難になりつつある。	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	利用者の散歩時、地域の方に挨拶したり、推進会議に地域の方に参加してもらったり、近隣のボランティアによる慰問を通じて交流している。	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	地域推進会議で、はつらつの取り組みや、認知症に対する理解、地域での協力を深めているが、一部の方々に留まっていて幅広く活かされていない現状がある。		
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	運営推進会議に、職員が交代で参加している。又、会議の内容を記録にまとめ、職員で目を通して。全体の会議でも話し合う機会を設けている。	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	事業所で、わからない事があれば推進会議で参加してもらった、市町村担当者にお問い合わせの連絡をしたり指導をしてもらっている。事業所の取り組みは推進会議で担当の市職員に説明し伝えている。	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	身体拘束の具体的な行為を事務所に張り紙をして職員で目を通せるようにしている。転倒の危険性などが高く止む得ない状況がある場合は、本人家族と話し合い、同意を得るようにしている。	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	毎日唱和する、倫理綱領の中に虐待防止の記載がある。虐待についての資料を掲示し、職員が目を通し、常に意識付けを行っている。		

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
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	全職員で学ぶ機会はない。管理者、一部職員は資料本などで学んでいる。現在の利用者の中では必要性を感じていても、実施には至っていない。		
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	入所時に十分な説明を行い、理解納得を得て契約の締結をしている。入所後でも、疑問点があれば何時でも対応し、改定が必要であれば応じている。		
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	家族の面会時を利用し出来るだけ日々の意見、要望を聞く機会を作っている。会議にも都合が合えば、出席してもらうよう呼びかけ順番に意見、要望を聞いて反映させている。	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	月に一度の全員出勤の日に聞く機会を設けている。日々、いつでも意見を聞く機会を設け職員会議を通じて検討し、反映させている。	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	管理者より、代表者に現状報告をしてもらい把握してもらっている。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。		
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	代表者は実際に職場に入る事はない為、管理者の報告により把握している。職員全員が研修を受ける機会を確保する事が時間的に難しいのが現状である。		
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	管理者、他一部職員だけに留まっている。各自で持っている人脈を利用し、相互訪問等の活動をしている職員もいる。		

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	認知症の症状により、本人の要望を的確に聞けないこともあるが、新しい環境に身を置く本人の不安な気持ちに寄り添いながら、本人がどう暮らして生きたいかを一緒に考えている。		
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	施設見学や申し込みで来所の折に、個室の落ち着いた部屋で、時間をかけ家族の気持ちを会話の中で引き出し、要望をサービスに繋げるようにしている。		
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	金銭的な面の心配や、先が不安なので申し込んでおく等、個々の家族により異なる為、その時必要と思われるサービスの提案をさせてもらっている。		
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	掃除、洗濯物干し、ご飯作りなど日常生活を共に利用者と職員が一緒に行う事で、生活を共にする関係づくりをしている。		
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	家族の状況事情によって異なる面もあるが、本人の生活状況や要望など面会時や、通信、電話などを用いてお知らせをし、協力が得られれば、外出や外泊など家族とのつながりを大切にしている。		
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	高齢化や心身的状況に伴い、少しずつ難しくなり、出ていない状況がある。	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	職員が利用者同士の会話の橋渡し役になったり、孤立気味の方には個別に話をしたりして、孤独感を出るだけ感じる事がないように対応をしている。		

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
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	入院や違う施設に変わった方についても、職員が面会に行きその後の状況把握に努めている。家族の方より相談があればいつでも応じている。		
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	自立支援を心がけ本人の訴えに傾聴するようにしている。外出が好きな方は時々ドライブに行ったり、家事をしたい方はしてもらい個々に合わせた暮らしが出来るように努めている。	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	フェイスシートやアセスメントシートをケース記録に添付し、職員が目を通し把握に努め日々の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	勤務前に必ず、申し送りノート、日誌、ケース記録で個々の心身状態など把握した上で、ケアにあたっている。		
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	担当者が本人、家族、主治医など含めた話し合い、職員の意見も反映し介護計画を作成している。本人より具体的な意思を確認出来ない状況もあり、反映されていない場合もある。	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	職員が日々の暮らしぶりを個別記録に記入し、気づいたこと、気をつけなければいけない事、本人の意見など、申し送りノートで周知し、介護計画の見直しにも反映している。		
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	おむつやパットが必要になった方には、津市からの支給がある事を家族へお知らせしたり、手続き方法の情報を提供している。		

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	慰問に地域の民生委員、自治会長に来てもらい利用者との交流をしている。災害時の地域の協力を防災訓練の参加などを通じてお願いしている。		
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	本人、家族には希望する病院を選択してもらっている。近隣の医院より月2回の往診があり、24時間いつでも主治医と相談出来る体制をとっている。	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	利用者の体調の変化に気を配り、看護師に相談指示を得て適切な医療につなげるよう努めている。看護師とはいつでも連絡が取れるような体制をとっている。		
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。	入院中は、管理者、看護師、主任が本人の面会に行き本人の状態の把握に努めている。本人、家族、主治医と相談の上、可能であれば早期の退院にむけ支援をしている。		
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	看取りの指針を家族に記入してもらっているが終末期の過ごし方が本人の意見が確認出来ず、本当の意思を反映出来ていない事もある。	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	急変があった時の事を会議にして以後どのように対処するか話し合うようにしている。又、応急手当マニュアルの本を置いて全職員がいつでも見れるようにしている。		
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	行事の時に全職員が集まる為、その時に利用者や職員で避難訓練を行い、地域の方々にも参加してもらい、災害時の対応を想定してその都度協力体制の話し合いを持っている。緊急連絡網にも、地域の方の連絡先を記載している。	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	トイレの声かけなど本人の自尊心を傷つけないように、配慮した声かけを工夫している。又、排泄時も本人が周りを気にせず心地よく出来るよう、ドアを閉め、プライバシーを守りながら見守りをしている。	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	会話や行動の中で、何事も本人の意思を確認し、希望を聞きだし本人の気持ちを大切にしている。		
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	遅くまで寝ていたい方は様子を見て無理には起こさず、本人のペースに合わせた声のかけ方をしている。ご飯も取り置き食べたい時間に食べてもらうようにしている。皆一緒にではなく、個々に合わせた支援を心掛けている。		
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	本人にどの服を着たいか聞いてから、更衣をしたり、希望者には化粧品の購入や毛染めの支援をしている。月に一回美容師による、訪問の整髪日を設けている。		
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	食事作りの段階より参加してもらい、料理が出来ていく工程や、彩を考えた盛り付けなど利用者参加型の食事作りを心掛けている。台拭き箸並べ、食器拭きなどは利用者の日課となっている。	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	献立は、食材会社の栄養士によるバランスの取れたメニューを提供している。自由メニューの日や誕生会など、利用者の希望を取り入れた献立も考えている。お茶はいつでも飲める状況を作っている。		
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	就寝前必ず義歯を洗浄し、歯磨きうがいしてもらっている。毎食後は実践出来ない状況があるが適宜声をかけ、うがいをしたり清潔は保つようになっている。		

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	基本的には本人の意思を尊重しトイレへの声かけを実施している。なかなか意思の伝達が上手く伝えられない方には、排泄チェック表を用い、間隔をみてトイレの介助を行っている。落ち着いた気持ちで排泄が行えるように配慮している。	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	個々に応じ、食べ物の大きさに気をつけ刻んだり、水分の摂取を促したりしている。体調を観察しながら、毎日の散歩やリハビリ体操を日課とし、体を動かす事に気を配っている。		
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	曜日や時間帯は決めている。その中で個々の希望を取り入れた入浴を出来る範囲で実施している。	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	本人が希望する部屋の明るさや、居室の温度調節などに気を配っている。又、本人の好みの枕や布団の持ち込みは可能であり、心地よい環境を整えている。		
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	薬剤情報をもとに、薬効や副作用などの理解に職員は努めている。新しい薬が処方された時などは申し送りノートを活用し周知し、様子観察をしている。薬でわからない事があれば、主治医や薬剤師に電話やファックスで問い合わせをしている。		
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	毎月行事を考えて、外出など行っている。誕生日には本人の希望する食材で松花堂弁当を手作りをしている。レクリエーションを行い退屈な時間のないよう配慮しているが、もっと利用者の意見を取り入れた内容にしていく事が課題である。		
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	外出、外泊等、家族と相談しながら希望に添えるよう支援しているが、家族間の関係もあり一部の利用者にとどまっている状況がある。希望があれば買い物など車を出し、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	自分で持ちたい希望のある方には自由に持ってもらっている。また買い物へ行き自分で支払うよう支援をしている。お金のしまい忘れや、紛失してしまう心配のある方には、承諾を得て金庫で預かり希望時に出金するようにしている。		
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	はがきや切手を購入し、手紙を書く支援をしている。なかなか自分の意思で電話をかけることができない方には、荷物が届いた時のお礼の電話など、職員で電話をかけ家族との会話の橋渡しを支援している。		
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	テレビの前には、大きめのソファを用意しゆったりと過ごせる空間を作っている。またテーブルには、散歩で摘んできた季節の花を生けるようにしている。室温や外光、テレビの音量も利用者の様子を見てその時々で居心地よく過ごしてもらえ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	テーブル席も気の合った利用者で座ってもらえるようにしている。混乱の多い方は職員がマンツーマンで対応したり、利用者との会話を取り持ったり、工夫をしている。		
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	本人が居心地よく過ごせるように、馴染みの家具や仏壇、家族の写真など自由に持ってきてもらっている。時計やカレンダーの配置など本人の見やすい位置に置いたりして工夫している。	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	トイレ等迷う事のない様に、手作りのもので表示したり、手すりを適所につけ本人が自分の力で自由に動きやすい環境づくりを工夫しているが、個々の身体状況によって、適当な所に手すりがない状況もある。		