

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	1190800126		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	越谷西ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県越谷市南荻島565-1		
自己評価作成日	平成24年2月16日	評価結果市町村受理日	平成24年6月8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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F		
訪問調査日	平成24年2月27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"> ・利用者の尊厳、ご家族の安心を重視した支援をおこなっています。 ・医療連携に力を入れ、重度化した際のしっかりとした対応を行っています。 ・同施設内にデイサービス・ショートステイ・厨房があり、他の事業所設備や行事も利用できます。 ・ゆったりとしたホームで、整った設備環境、医師・看護師・栄養士が介護職と共同し利用者のサポートをチームで推進します。 ・マンツーマンの個別の外出支援もおこなっています。
--

【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>職員は、利用者が今持っている能力や感性を保ち、それを活かして生活するためには、運動の実施が大切であると理解し、日々自立に向けた支援をしている。家庭的で和やかな生活が送れるよう、生活の基本となる食については、利用者の好みや旬の食材を取り入れ、利用者が選べる献立づくりを実施している。また、見た目だけでなく触感も楽しめるように工夫されたメニューは、利用者に大変好評である。近隣のグループホームとの交流があり、合同で意見交換や認知症の研修を行ったり、災害マニュアルを考えている。</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	職員全員が理念を把握し、地域交流の実践に努めている。 また、各会議時にはスローガンを唱和するなど、理念の共有に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を全職員で作成し、日々のケアの中で確認し合っている。法人独自の介護基本知識手帳を常に持ち歩き、日常的に共有しながらケアを実践している。	
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	近隣の小学校との定期的な交流会、近隣のお店に利用者が気軽に行けるように努めている。また、小学校の児童クラブの催し物に利用者が参加される等の交流も行っている。	近隣小学校で、授業として行われている交流会に参加しており、一緒に作品作りをしたり、合唱コンクールの招待を受け、参観している。ボランティアを受け入れ、地域の人々と交流している。	
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	運営推進委員会に於いて、認知症の病理理解等の説明会を行っている。また、散歩等で地域の人々と会話する機会を持つよう努めている。		
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	活動報告を行い、利用者状況や行事の報告、今後の取組について話を行っている。	年6回定期的に行っている運営推進会議には、地域包括や民生委員、家族の他に利用者も参加している。行事の日に開催する等の工夫をし、できるだけ家族からの意見や地域の情報を運営に活かせるよう努めている。	
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	各種報告を行なっている。	市担当者を直接訪問したり、電話で連絡を取り合い、事業所の運営に関する取り組み等を随時報告し相談している。お知らせのあった研修や会議には職員が参加し、情報の交換を密に行って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	グループホーム会議に於いて事例検討を用いた勉強会 研修会を行って、前職員が正しい理解、認識を深めている。また、研修後には報告書を提出し、より認識理解を深めている。また外部の研修会にも参加の機会がある。	身体拘束委員会があり、職員は身体拘束をしないケアについて十分に理解している。利用者の状態に変化が生じた場合は、職員で話し合い、正しい知識をもとに身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束と同様に、勉強会 研修会を行い、さらに報告書を提出し、正しい認識を深めている。		

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	成年後見人制度についてのパンフレットの掲示を行い、利用者及び来訪者が手に取りやすいようにしている。		
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	十分、時間をかけご納得頂いている。		
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	運営推進委員会に於いて、利用者家族の意見要望を反映している。苦情相談受付票にて、家族の意見を全職員が共有し、ケア等に活かしている。 また、日常の来訪時や電話等でご要望をうかがっている。	職員は、日々の生活の中で利用者の意見や要望を聞きとっている。毎月送付している事業所便りにて利用者の様子を家族等に報告し、できるだけ意見や要望が得られるように取り組んでいる。	
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	各ユニット会議、グループホーム会議に於いて職員が、自由に意見交換出来る環境を設け改善を図っている。	ユニット会議やグループホーム会議等で、職員が意見交換する場を設けている。管理者は、年1回の個別面談や普段の会話から職員の個々の事情を受けとめ、働き易い職場の環境づくりに努めている。	
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	有期雇用の方には、契約更改制度による給与の見直しと、正社員には年一度の考課にて給与の見直しを行っている。また、処遇改善交付金制度を実施している。		
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	新入職員に対して一ヶ月のトレーニング期間を設けて実施し、トレーニング終了時には研修報告書を提出している。また、スキルアップの為、社内研修、外部研修への参加を行っている。		
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	社内研修、支社の各委員会にて交流や情報交換の場を設けている。また、三者会議や市内GH特定部会にて同業他者との意見交換、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	受け入れ前の実態調査にて、ご本人のニーズまた不安な事柄等を詳しく伺うようにしている。入居後も、コミュニケーションの中から、ご本人の要望や好み等を伺うようにしている。		
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	実態調査時ご家族からの要望や困っていることを具体的に聞きとり、基本情報に載せている。来訪時には積極的にお話をするようにし、ご家族の要望・関係構築を行っている。		
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	同施設他サービスをご利用の方は、まず短い一定期間(おやつやレクリエーションの時間等)グループホームに遊びに来てもらい、すこしづつ慣れて頂くよう支援している。		
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	家事等を利用者、職員で共同で行っている。また、重度利用者の気遣いを軽度利用者が自主的に行う場面もある。(介護のぞく)		
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	行事等のお知らせと参加を促し、家族交流の場を提供している。また、月毎に状況報告書を作成し、利用者の様子を具体的にご家族へ報告している。さらには、カンファレンスへの参加や、介助拒否等の事例に対する介助の協力をお願いして頂いている。		
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	利用者への来客は積極的に受け入れると共に談話等を楽しみやすい環境作りに努めている。買い物等、馴染みの場所へ行けることが出来るよう、支援を行っている。	職員は利用者の希望にそって馴染みの場所に同行したり、家族に利用者の思いを伝えて、家族と一緒に出かけられるよう支援している。利用者の希望にそった人や場所との関係継続の支援をしている。	
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	ユニット会議にて、利用者間の人間関係について協議し、友好関係を促進する支援について、検討している。場合によっては、家族を含めたカンファレンスを行いより良い関係構築に努めている。		

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
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	病院に移られる際は、情報提供や相談を行い、スムーズに移行出来るよう支援している。また、退去後についてもご家族から相談を受けるケースもある。		
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	日常のコミュニケーションの中で利用者のニーズや要望を把握し、支援に活かしている。意思疎通の困難な場合は、表情や以前の生活歴から、ニーズを探り出す努力を行っている。	職員は利用者の日々の行動や会話、表情などから思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者の場合は、表情などを観察し本人本位に検討するように努めている。	
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	実態調査時に、ご本人や家族からいただいた情報を元に、カンファレンス等にてサービスの方向性を検討している。 また、ケースファイルに、経過記録、モニタリング等を共有している。		
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	毎日の経過記録、温度表を元にケースカンファレンスにて現状と問題点を検討し、全職員が共有している。 また、看護師も会議に参加することで、より具体的な指示も受けられる。		
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	ケースカンファレンスにご家族の参加、本人、家族、医療機関の意見を反映しケア方針を検討、多数の意見を入れモニタリング実施。ケアプランと介護計画の作成を行っている。	介護計画は利用者や家族等の希望を聞いて、全職員で話し合い作成している。医療に係わる問題は主治医に意見を求めて介護計画に反映させ、定期的に見直ししている。	
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	毎月のケースカンファレンスにて利用者の現状の把握とその共有に努めている。 また、ケアプランに基づいたチェック表を毎日記入し、実施状況を把握している。		
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	一人ひとりのニーズを把握し、定期的なレクリエーション以外に、お誕生日の際には、個別にて外食する等の個別レクを行い、ニーズを反映したサービスに取り組んでいる		

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	地域施設の活用、ボランティアの受け入れ等を行い、地域交流に取り組んでいる。		
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	24時間受け入れ体制可能なかかりつけ医による隔週ごとの往診にて個人の健康状態を管理している。状況に応じムンテラやカンファレンスも行っている。 また、訪問歯科医も毎週往診している。	入居時に希望を聞き、意向に沿ってかかりつけ医を決めている。協力医による定期的な往診や訪問看護師による健康管理の他、24時間対応可能な医療体制を整えている。	
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	ホーム内に正看護師を配置し、日々の健康チェックや職員からの相談を受けている。医療機関との連携、ご家族との医療的相談にも応じている。 また、各会議にも参加し、利用者の健康状態の把握と指示を行っている。		
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。	入院中は職員が定期的に見舞いに伺い、ご本人の状況把握を行っている。ソーシャルワーカー等、医療関係者との連携を行い、退院時指導、退院日程の調節を行っている。看護サマリー、診療情報提供書を依頼し、日常の対応について検討している。		
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	重度化した際、指針に沿って対応する事となっている。また、重度化した際、家族 医療機関 職員の三者にて話し合いを行い、記録に残す。また、職員による研修を実施して全職員が看取りへの理解を深めている。	入居時に、事業所としてできる事とできない事を説明している。重度化した際は、医師と家族と事業所が何度も話し合いを重ね、方針に沿って対応する。職員同士がケアの方向を共有し、意識付けが行われている。	
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	社内のマニュアルに沿って対応を行うように指導している。また、情報共有とミーティングによる改善策から対応を検討している。また、24時間受け入れ体制の医療機関より、相談指導が受けられるようになっている。		
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	夜間想定マニュアル訓練を定期的実施している また、月毎に緊急防災対策委員会で災害対策の検討を行っている。	年2回消防署立ち会いの下、夜間想定を含めた避難訓練を行っている。訓練は、役割分担表を作り、併設のデイサービスやショートステイと合同で実施し、連絡網は、自宅から事業所までの距離を考慮して作られている。	

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
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	利用者に対し敬意を持った対応・言葉遣いに注意している。プライバシーに触れるような事については、本人の尊厳に配慮した対応をしている。	利用者一人ひとりの人格尊重について、具体的に話し合っている。トイレ誘導時の気配り、入浴時の羞恥心への配慮等、誇りを損ねない対応をし、声かけは、指示語や命令口調のないようにしている。	
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	日常会話の中で利用者のニーズを見出して把握している。また、食事のメニュー選び、セレクトティ、入浴するしない選んで頂く等、自己選択、自己決定の出来る場面を設けている。		
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	職員は業務優先にならずに、利用者のペースを尊重し、一人ひとりに合わせた生活を送って頂いている。		
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	朝は洗面台にて整容をして頂き、困難な方には職員が支援している。また、化粧水や乳液を設置し、自由に使用していただいている。		
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	食事の盛り付けや配膳、片付け、洗い物に至るまでそれぞれ得意な分野にて参加頂いている。作業終了時には、職員が感謝の気持ちを述べて、満足感や達成感を得ていただいている。	新鮮な食材を使用し、利用者を選ぶ楽しみのある食事を提供している。家族と一緒に食事をしていただくことも可能であり、盛りつけ等出来ることは、職員と一緒にやっている。出前を利用することもある。	
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	社内にて管理栄養士が作成した献立を元にバランスのよい食事提供をしている。水分摂取は好みに合ったものを用意して不足分を補っている。また、一人ひとりにあった食事形態を用意している。 また、食事量の不足している利用者への対策など栄養士と連携し、協力してもらっている。		
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	訪問歯科の指導のもと口腔ケアを行っている。また、義歯の洗浄、消毒を行い利用者に口腔ケアを促している。		

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	個々の排泄パターンを把握しオムツを使用せず自然にトイレで排泄が行えるよう支援している。また、定時誘導をして排泄の失敗を減らす支援をしている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンや利用者の様子から排泄のサインを察知している。できるだけトイレで排泄ができるよう、タイミングをみながら声かけ誘導し、支援をしている。	
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	水分摂取量の確保の工夫と適度の運動を行い自然排便を促している。また、看護師により排便の促進を行っている。便秘時には医療機関と相談しながら服薬を行っている。		
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	健康上の支障のない限り毎日入浴されている。自分のペースで楽しんで頂けるように、入浴の順番や時間を組んでいる。 また、入浴剤や季節に即した物を用い楽しんで頂く工夫もしている。また、シャンプーや石鹸等個人の使用されている利用者様もいらっしゃる。	利用者は、毎日希望する時間(夕方も可能)に入浴することができる。職員は入浴を拒む利用者に対しては声かけを工夫し、楽しく入浴ができるように支援している。併設のデイサービスの浴室を利用することもある。	
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	就寝時間は一人ひとりのペースに合わせて自由に休んで頂いている。不眠の人には眠くなるまでお好きなようにくつろいで過ごして頂いている。		
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	利用者の服薬は薬剤師が管理しており、それを職員が分かりやすいようにケースファイルに薬の説明書を綴っており、直ぐに確認できるようにしている。また、服薬の変更時には申し送りノートに記載し情報の共有を図っている。		
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	家事等の役割分担により、楽しみの実現を支援している。また、健康上の支障のない範囲で嗜好品を楽しんで頂いている。		
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	利用者の希望に応じて買い物や散歩等、外出の機会を設けている。	天気が良い日には散歩が日課となっている。季節に応じた外出や利用者の希望に応じて、車で近隣のショッピングモールや花見に出かけることもある。事業所内だけで過ごす事のないように支援している。	

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
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	日常の買い物は自分で商品を選んで頂きご家族様よりお預かりしたお小遣い金より精算している。		
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	ご本人の状況により電話を使用して頂いている。また、携帯電話を使用し自由に連絡している利用者様もいらっしゃる。その他にも、定期的に家族と電話している利用者様もいらっしゃる。また、年賀状や暑中見舞いも送っている。		
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	共有フロアは生活感と季節感を感じて頂けるよう装飾に心がけている。職員は利用者様が不快に感じない様できるだけ大きな声や不快音を立てない様心がけている。 また、加湿器や空調等で室内、フロア的环境を整えている。	清潔感のある居間では、季節の飾り付けや行事の写真、観葉植物、花等が整理整頓された状態で飾られている。広い空間は、一人でゆっくりと過ごせる場所、利用者同士や職員と会話を楽しめる場所等、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	自分の荷物の置き場所や席が決まっていて安心して過ごせる環境を作っている。各自が自分の居場所を持っていて気の合う利用者同士で生活している。		
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	一人ひとり大切な物や好みの物、家具や調度品を持参していただき生活しやすい居室の環境作りをしている。	家族や利用者の意向により、椅子やテーブル、タンス、テレビ、冷蔵庫等を持ち込みしている。家族の写真や人形等を飾り、今までの生活と同じように居心地の良い居室となるよう工夫している。	
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	居室ごとに利用者様お好みののれんを使用し利用者様が分かりやすいようにしている。浴室にものれんを使用しお風呂の気分を味わうことと、目印にしている。		