

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	0790300438		
法人名	株式会社コスモメディカルサポート		
事業所名	光の里みらい		
所在地	福島県郡山市小原田三丁目16番地1		
自己評価作成日	平成26年8月27日	評価結果市町村受理日	平成27年5月11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://www.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年10月8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)】

<p>開設して1年半が経過し、地域との交流も積極的に深めております。入居者が快適な毎日を送れるようレクリエーションや行事も随時開催しております。また、かかりつけ医との密接な連携にて健康管理を行っているため、入院となった場合でも早期治療のため退院も早く、長期入院に伴う退所に至るケースが発生していない。</p>
--

【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>1 事業所ではかかりつけ医及び協力医療機関への受診はすべて往診対応であり、利用者は常に適正な医療を受けることができる体制となっており、利用者及び家族の安心につながっている。受診後は家族に説明し情報の共有をしており、さらに全職員が利用者の状況を即時把握でき、ケアに活かされている。</p> <p>2 事業所は2階にあり、1階には認知症対応型通所介護事業所を併設しており、菜園での野菜作りやボランティアとの交流等を共同でおこなっている。また、消防署立ち合いの防災訓練も合同で実施しており、災害時の協力体制も確立されている。</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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	理念及び基本方針は事業所内に掲示し周知を図っているが、地域密着型として理念に至ってはいない。	事業所の「運営規程」から導きだされた事業所の理念を全職員で確認し、共通認識のもと日々のケアに努めている。現在、地域密着型サービス事業所としての内容を盛り込むべく全職員で理念の見直しをしているところである。	
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	運営推進会議に参加の町会副会長を通じて、町会の法人会員に加入し、地区のお祭りや行事の案内をいただいている。日曜祝日の勤務調整をして、積極的に参加している。	地域の行事(お祭り、敬老会等)への参加や事業所夏祭りには地域住民(子供太鼓演奏会等)の参加があり相互に交流している。高校生の職場体験やボランティアも受け入れており、今後は広く中学生の職場体験や幼稚園との交流を計画している。	
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	運営委員会で地域代表の方々に事業所の説明や現況を報告しているが、一般住民対象の働きかけはまだ行っていないが、フロア解放をしてのイベントを企画中。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	町会長、民生児童委員、地域包括支援センターのケアマネージャーに毎回連絡し、ほぼ100パーセント出席していただいている。地域交流の橋渡しをして頂いている。	会議は定期的開催しており、事業所の現状報告のほか災害時対応、事故発生予防等協議内容も多岐にわたっており、出された意見や提言は事業所運営に反映させている。	
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	介護保険課をはじめとして市には定期的に現況を報告しており、また制度等に関するその都度わからないことは相談している。	開設時より、市の担当者と連絡を密にしており、事業運営や利用者の相談等を行なっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束ゼロへの取り組みは、全職員間で常時確認合っている。玄関の施錠は、夜勤者一人だけになる午後8時過ぎに行う。また、平均年齢が高いため、ご家族とは転倒防止を中心に話し合っている。	全職員が「身体拘束の弊害」を理解しており、拘束のないケアに取り組んでいる。「言葉による拘束」についても常に職員間で話し合いが行なわれている。日中玄関の施錠はなく、職員の見守りで対応している。	
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	いかなる状況や場面においても虐待は犯罪であることを繰り返し伝え、徹底するよう周知に努めている。		

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	特養ホームにも申し込みをされている家族や、遠方に住まれている家族からは成年後見制度に関する問い合わせがあり、説明し理解をいただいた。		
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	契約の締結に際しては十分な重要事項の説明に時間を割き、質問には可能な限り丁寧な返答を心がけている。		
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	家族の面会が多い為、その際に自由に意見や要望などをうかがう機会を作るよう努めている。運営推進会議の中でも家族に発言の場を設け運営に反映させるよう努めている。	事業所では利用者と家族と一緒に楽しめる機会(夏祭り等)を企画し実践しており、機会あるごとに家族の意見の把握に努めている。家族からは気軽に相談や意見を言ってもらえるようになってきている。家族の意見等は職員会議で検討し事業所運営に反映させている。	
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	リーダー会議、事業所全体会議、スタッフ会議において提案は受け入れ、可能な限り反映させている。	日頃から職員は管理者に何でも話せる環境となっており、疑問や問題点について常に話し合っている。また、月例の職員会議等で職員の意向把握をしており、事業所運営に活かされている	
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	毎月、勤務実績、給与は把握している。介護福祉士資格保持者については勤務評価を毎年行っているが、他の職員についての勤務評価は来期より採用する予定となっている。		
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	本社主催の合同研修、施設外研修への参加、施設内での介護技術等の研修を行っている。		
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	法人内でグループホームが6カ所あり管理者会議等を通じ情報交換を行っている。また、一般職員は法人主催の合同研修会が年2回あり、その場で情報交換を行っている。		

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
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	入居前の実態調査時及びケアプラン策定時のアセスメントにおいて本人、家族の意向を聴取している。その場で入居後の生活の様子や希望への対応策を話し、安心確保に努めている。		
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	入居前の実態調査時及びケアプラン策定時のアセスメントにおいて本人、家族の意向を聴取している。その場で入居後の生活の様子や希望への対応策を話し、安心確保に努めている。		
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	認知症が進行している方については、併せて特養ホーム等への申し込みをすすめ、既に申し込まれたご家族もいる。		
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	好きな折り紙を一緒におる、菜園の野菜や花の育ち具合を一緒に行って確認してくるなどが、利用者の精神的安定につながっている様子を身近に見て、継続している。		
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	面会時に本人の状態や健康面を報告している。また、受診や入退院等の手続きを家族にお願いし共に本人を支援している。		
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	何人かは入居前の知人が面会に来ることもあるが、ほとんど家族の面会である。	利用者の友人や併設する事業所の利用者の訪問等があり、継続的な交流ができるよう支援している。なじみの美容院の受け入れや家族の協力のもと商店への買物支援もしている。	
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	気の合うご利用者同士のテーブルの席を隣り合わせにしたり、散歩や外食に際して同じ班にするなどの対応をしている。		

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	今のところサービス利用終了による退所者はいない。		
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	アセスメントを通し介護サービスの提供に際しては、本人及びご家族の意向を確認している。	利用者の意向の把握にはセンター方式の一部を利用している。さらに日々のケアの中から些細な会話を逃さず聞き取るよう全職員が心がけている。意向確認が困難な利用者は家族から意向を把握し、利用者本位のケアが出来るよう努めている。	
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	フェースシートアセスメント表やモニタリングシートをケース記録に綴り、作成者と介護スタッフが経過や情報を共有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	看護師と介護員の連携で、心身の状態の変化等に素早く対応できるように努め、朝のミーティングと夕食前の引継ぎで周知を徹底している。		
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、介護支援専門員、介護員、看護師のチームでモニタリングやサービス担当者会議を開催しているが、家族の参加までは至っていないのが現状である。	利用者、家族の意向を把握して、利用者の現状に即した介護計画を作成している。また、個別記録をもとにモニタリングを行い、定期的に介護計画の見直しをしている。利用者の状態に変化が生じた場合には随時介護計画を変更している。	
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	個別記録を基に情報を共有するようにはしているが、計画作成担当者及各ケース担当者が主体になっており、全職員への周知徹底は健康面など重要引継事項を除き、あと一歩と言うところである。		
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	家族の事情にて職員が通院介助や内服薬の受け取りをしている。また、本人の希望により外食に行ったり、買い物に行ったりしている。		

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	近隣の大型スーパーと一緒に買い物に行ったり、回転ずしに外食に行ったりし地域での生活を楽しむよう支援している。		
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	ご家族全員の同意者をいただき、地域の医師による月2回、訪問してもらい受診している。また、1名は家族希望で往診専門の医師がかかりつけ医となっており看護職員、介護職員と連携を図っている。	かかりつけ医の受診を支援しており、往診対応となっている。専門医への受診は家族対応が基本であるが場合によっては職員が対応することもある。また協力医療機関から月2回の往診がある。受診結果は家族と事業所が情報を共有している。	
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	看護師は、グループホームの介護員を兼務して勤務に入り、介護スタッフとの連携を密にしている。		
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。	入院先の医療ソーシャルワーカーと連携し退院の見込み、及び事業所の生活でできることを調整し家族に同意を得ている。また、退院時の情報を医師、職員で共有し介護にあたっている。		
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	入居時に重度化した場合の対応と看取り指針について説明、承諾を得ている。また、状態が重度化した場合はその都度、施設でできることも含め家族と協議している。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を作成しており、利用時に家族に説明し理解を得ている。重度化した場合には家族、医師、職員等で十分話し合い家族の意向に沿って柔軟に対応している。全職員が方針を共有して終末期ケアの実践に努めている。	
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	入居者の急変時は看護職員に報告し対応している。また、看護職員不在時は電話にて指示をもらい対応。応急手当の訓練は今後、年間消防計画に含めて身に付けていきたい。		
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	避難訓練を年2回実施。その際には消防の分団長や地域防災部長の参加もあり適切な指示、アドバイスをいただいている。	併設の事業所と合同で年2回消防署立会いのもと総合防災訓練を実施している。又、事業所独自に夜間想定避難訓練・通報訓練・伝達訓練等を計画しているが、計画通りの実施には至っていないのが現状である。非常時用として米・水・缶詰類・ガスコンロ・懐中電灯等を備蓄している。	災害時に全職員が利用者を安全確実に避難誘導できるよう数多く訓練を重ねられることが望まれる。訓練実施後は実施記録を作成し、反省点や問題点を明確にしておくことが必要と思われる。

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	研修にて個人情報の保護や言葉遣いを学んでいる。また、基本方針にて周知を図っている。	個人情報保護やプライバシー保護については内部研修により全職員に周知し共通理解をしている。会話の内容によっては耳元で静かに話すなど、利用者の人格尊重に配慮している。写真利用の同意書を得ている利用者のみ使用している。	
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	多くの声掛けから本人の希望や意思を読み取り支援に取り入れている。また、介護提供時は本人の意思を尊重している。		
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	一律に介護するのでなく、各場面にて本人の希望を聞き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	着替えの時は本人の希望を聞き行っている。足りない衣類があるときは買物を一緒に行ったり、家族にお願いし、本人の気に入るような衣類をお願いしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	職員と入居者が一緒に食事を味わいながら食事が楽しいものとなるよう支援している。食欲を高めるための口腔体操や、調理・配膳・後片付けなど入居者個々の力を活かしながら職員も支援するよう食を通じた取り組みを行っている。	食材の購入は時には利用者も同行しており、事業所の菜園で収穫した野菜等も食卓に上っている。食事は法人の管理栄養士の指導を受け、利用者の希望を取り入れた献立で職員が作っている。年間を通して行事食も楽しんでいる。利用者によってはおかゆ・刻み食にも対応している。	
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	食事摂取量のチェックを行い状態観察を密にしている。食事量、水分摂取量が少ない時は看護食に連絡し、医師との連携で対応していく。		
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、口腔内の清潔保持を行っている。		

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	排泄チェックシートを使用し、入居者の排泄パターンを把握し羞恥心に配慮しながら誘導する事により、トイレでの排泄がスムーズにできるよう支援している。	利用者個々の排泄パターンを把握して、排泄の自立を目標に支援している。リハビリパンツの利用者が多く、現在おむつの使用者はいない。また、朝の一杯の水や乳酸菌等の摂取により便秘予防に努めている。	
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	排便チェックを行い、排便のない日数を把握している。便秘がちな入居者についてはかかりつけ医に報告し指示をもらっている。		
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	入居者の希望により同敷地内にある認知症対応型デイサービスの大浴槽を、デイサービスの時間外において使用し、入居者が楽しむ事が出来るよう支援している。また、事業所内の個別の浴槽も使用している。	利用者の希望により入浴支援をする。入浴拒否者には時刻や話題、担当者を替え気分転換をはかりながら誘導している。菖蒲湯・入浴剤、またチップによる檜のかおりなども楽しんでいる。入浴が不可能な利用者には清拭で対応している。	
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	入眠時間を一律に決めておらず、夕食後は居間でテレビを見たり、会話をしたりしているうちに各々居室に戻り入眠している。		
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	処方薬は看護師が管理し、服用にあたっては介護スタッフが完全に介助して、与薬の前に他の職員に本人に間違いはないかどうかを確認していただいてから実施している。		
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	畑を利用し野菜作りや収穫、調理等を行っているが、入居者全員までは至っていない。		
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	入居者の希望に合わせて、車両を利用して外食をしたり、近所のスーパーへ買い物に行くなど、日常的な外出の支援をしている。また、歩行困難なケースでも車椅子搭載可能な車両を利用し、戸外に出る事を支援している。	好天時には利用者の希望により、近くの公園への散歩や買い物の支援をしている。家族の協力を得て墓参りや好みの場所に出かけている。外出支援としてはお花見・ダム湖見学等実践している。	

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	本人希望及びお金を所持していないと不安になる入居者に、家族に理解を得て所持してもらっている。		
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	個々に携帯電話等を所持することは認めている。希望があれば事業所内の電話で家族に連絡可能である。手紙も希望があれば支援する体制はある。		
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	共有スペースには入居者が作成した作品を掲示している。また、ソファを配置し、入居者同士の会話や昼寝が出来るよう配慮している。入居者にとって居心地の良い共有スペースとして機能出来ている。	利用者が制作した季節感あふれる作品が飾られている共用空間にはソファや椅子等が配置されている。利用者はテレビを見たりソファで横になったり自由に過ごしている。事業所行事の写真や利用者の思い出深い写真等が飾られ温かい雰囲気が感じられる。	
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	居間のソファの配置に工夫し横になれるようにしたり、廊下にベンチを置き仲の良い入居者同士が会話できるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室は大きめのフローリングの部屋に、ベッドやタンスが設置されシンプルで清潔な個室になっている。入居の際は、馴染みの物(家具・シング・衣類・装飾品など)の持ち込みをすすめ、温かい雰囲気を醸し出すよう努めている。	居室はフロアに小箆箆・空調機器・換気扇・介護ベット・ナースコールが設置されている。利用者は使い慣れたイス・ラック・テレビ等を持ち込み、安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	バリアフリーは当然とし、トイレや浴室を中央に配置し、自力で行けるよう配慮している。		