

### 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	2490400013		
法人名	有限会社 小春日和		
事業所名	グループホーム 小春日和		
所在地	亀山市南野町12番13号		
自己評価作成日	平成 24 年 1 月 23 日	評価結果市町提出日	平成24年4月9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	<a href="http://www.kaiougokuhyou.jp/kaiogisip/infomationPublic.do?JCD=2490400013&amp;SCD=320&amp;PCD=24">http://www.kaiougokuhyou.jp/kaiogisip/infomationPublic.do?JCD=2490400013&amp;SCD=320&amp;PCD=24</a>
----------	---

#### 【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 24 年 2 月 15 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)】

利用者が、健康で安心・安全な生活ができ、いきいきと穏やかに生活していただけるように従業員一同、一丸となりサポートしています。利用者の身体、精神状況をしっかりと把握し、心のケアを大切にしています。利用者、職員共に元気で明るく、家庭的な雰囲気笑顔があふれています。地域の方々にも見守られ、ボランティアの方々(レクリエーション・マジック・オカリナ・三味線)の協力で一緒に歌を歌ったり、お茶やお菓子を楽しみながら、楽しいひとときを過ごしています。利用者の方々も大変熱心に参加され、職員にも大いに勉強となっている。外部の方との語らいやゆったりとした時間の共有を大切にしている。

#### 【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)】

人生経験豊富な職員と介護に携わる介護支援専門員・管理者とが連携し、一人一人に寄り添い、優しく丁寧に接する家庭的なホームである。小規模なホームであるために、常に職員の間が行き届き、利用者の話し声も聞き取れる事で、日頃の関わりが密にできている。閑静な住宅地の中にあることから、地域やボランティアとの関わりもあり、祭りに参加したり、訪問してもらう事で利用者が触れ合う機会が多く、地域に溶け込んだホームである。

#### 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者の願い、思いを傾聴・受容し、尊敬の念を持って接し、利用者の自立を支援している。	朝礼や毎月開かれる職員会議で利用者の状態を周知し、職員は利用者によく接している。	
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	地域の情報(運動会・祭り・老人会・文化祭等)を自治会から発信してもらい、参加している。祭りの行事の時には、神輿の休憩場所として地域の一員となり、行事と一緒に楽しみ、ふれあい交流をしている。	管理者の住まいが事業所の隣であり、地域との関わりを持ち、秋祭りで神輿の休憩場所に提供したりして、地域住民と触れ合う機会がある。ホームの庭で歌を歌ったりしていると、地域の人が聞きに来る様子も見られる。	
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	毎月の職員会議議事録を自治会長・民生委員に提供して、利用者の様子等をお知らせしている。地域の人々とのふれあいの機会を多く持ち、理解を深めてもらっている。		
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	地域自治会長・民生委員・市行政担当者・家族や利用者代表の出席で2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、行事報告・利用者の様子・新しい取り組み等を報告し、出席者の方々の報告、意見を聞き話し合いを行っている。	2ヶ月に1回開催し、民生委員・自治会長・利用者家族・行政が参加している。検討内容として、今後要支援の方を受け入れるかの検討が行われている。	
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	市町担当者に利用者入所情報を毎月末に報告するとともに事業の運営や利用者に関する相談・情報交換等をして、協力関係を築いている。	運営推進会議に参加して貰い情報を得ているが、月1回利用者の状況を報告するため、介護支援専門員が訪問し、連携をとっている。	
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	玄関、部屋、窓は、施錠していない。見守り強化をして、介護の知識・技術と利用者との人間関係の構築で鍵をかけないケアを実践している。	認知度が高く、介助が必要な方が多いため、職員は目が離せない状況である。今後、拘束が必要になる可能性もあるが、職員の見守りを重視して行く方向である。	
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	高齢者虐待防止関連法についての本を購入し、回覧して学ぶ機会をもっている。事業所内では、利用者の様子、職員の様子等に細心の注意をはらい、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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、現在当施設では必要性が無い為、学ぶ機会や活用できる様な支援は行われていません。		
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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等に十分な説明を行い、十分に理解・納得してもらうことを心がけている。		
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	意見箱は、設置しているが、投函は皆無である。面会に来られた折に利用者の状態・状況をお話し、意見・要望等もお聴きして、その都度受け入れ今後の運営に反映できるようにしている。	要支援の受け入れについて検討しており、利用者家族から「要支援とは？」との質問に答えたりしている。また、面会時に話を聞き、必要な物があれば購入したり、困ったことがあれば相談を受けている。	
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	職員に改善提案書を提出してもらい、意見を聞くようにしている。介護者意見交換ノートを書くことにより、職場での意思統一を図っている。毎月末職員会議を開催して、介護現場からの意見を聞く機会を持っている。	職員会議で職員の意見を聞く場を設けている。職員が日頃の対応で利用者の動きが悪いことに気づき、病院で検査を受けた結果、早期対応が出来た事例がある。	
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	職員個々の勤務条件を聞き、身体的・精神的に無理のない勤務で向上心を持って働けるように就業環境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	内外の研修の機会を持ち、研修内容について職員一同で学ぶ機会を持ち、意見交換をしてより良いケアの実践ができるようにしている。		
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	研修に参加して、交流の機会を持ち、ネットワーク作り・意見交換・情報交換をしていき、サービスの質の向上に努めるようにしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人を十分に理解できるように、本人との面談を十分にして、本人の困っていることや不安や要望を傾聴し、受容に心がけて、課題分析をしっかりとした上で本人との信頼関係が構築できるように努めている。		
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	本人を十分に理解できるように、本人・家族との面談を十分にして、家族等の困っていることや不安や要望を傾聴し、受容に心がけて、課題分析をしっかりとした上で家族との信頼関係が構築できるように努めている。		
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	本人と家族等がまず必要とする支援を見極め、介護に対する意向を把握して、総合的援助ができるようの方針を考えている。		
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	職員は、当施設の介護理念を守り、利用者と共に暮らすことに喜びを感じながら、支援している。		
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	職員は、家族等の面会時には、身体・精神的な日常の様子や状況説明をして、本人とのより良い時間の共有が出来るように援助している。		
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	職員は、本人との会話の時間を持つように心がけ、歌を一緒に歌う、昔を回想する等心地よい時間を大切にしている。	家族や親戚が面会に来たり、以前住んでいた近所の方が訪問してくれる事もある。利用者の思いから、自宅を見に連れて行くこともある。	
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	日課を組んで生活し、一緒に支え合いながら、暮らしを共にしていける様に支援に努めている。		

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	当施設での利用が困難になった場合、必要に応じて情報提供・相談には対応している。信頼関係は、継続出来るように努めている。		
<b>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</b>					
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	一人一人と会話できる機会をもうけ、思いや意向を聞き、把握して利用者主体となるようにしている。	一人一人に声かけをし、想いに寄りそう支援を行っている。誕生日の人には、食べたい物を聞き、要望に応えるようにしている。	
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	情報収集の上、課題分析(アセスメント)概要を作成して、共通理解のもと支援している。		
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	当施設の介護理念に基づき利用者を支援し、健康観察をして身体的・精神的な充足感を得ることが出来るように努めている。		
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	個々のケアの課題点・ケアの方法を協議の上設定している。目標に向かって支援している。サービス担当者会議(可能なら、本人・家族も出席)を開催して、新たな課題について検討している。	介護支援専門員も介護職を兼務しており、利用者の状態をよく把握している。サービス担当者会議や職員会議でモニタリングをし、現場の意見を重視した介護計画を作成している。	
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	個別のケア目標(課題点・方法)を立て、その視点・観点で日々の個別ケア日誌を記入している。問題点等は、ミーティング・職員会議・担当者会議で検討している。		
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	個々の希望や思いをできるだけ尊重し、外出行事・誕生会・季節行事・お楽しみ昼食会を行っている。医療機関の受診等の支援をしている。ボランティアの方々と楽しい時間の共有をしている。		

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
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	閑静な住宅地で、木々自然にも恵まれている。天気の良い日は、散歩に出かけたり、戸外でレク・歌・おやつお茶の時間を持つ事もでき、外の空気を満喫している。		
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	定期受診の支援をしている。受診の際にかかりつけ医に身体状況を報告している。緊急時にかかりつけ医に連絡し、相談・指示を仰ぎ、往診支援もしてもらっている。	協力医が近隣のため、車椅子で個々に受診の支援を行っている。月1回定期健診を行い、色々な科の受診もホームで対応している。	
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	当施設の看護師は、常勤していない。毎日バイタルチェックで健康観察をしている。利用者の体調変化時には、かかりつけ医に連絡し、相談・指示のもと適切な受診をしている。		
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。	入院時には、見舞や電話で、経過報告を聞き、退院に向けてのアドバイスもしてもらう等情報交換や相談をしている。ケースワーカーとの情報交換も行っている。		
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	医療機関との協働の下、事業所として出来るかぎりの事をするという説明をし、家族の理解を得ることができて、受け入れ可能であるが、重度化・終末期ケア方針は考慮中である。	看取りについての指針が出来ていないが、協力医が往診してもらえるため、重度化や終末期には、家族や協力医と相談のもと対応する方針である。	
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	定期的訓練は、行ってはいないが、利用者の疾病・治療経過・薬剤等の情報は、共通理解を図っている。利用者の体調変化時には、かかりつけ医に連絡し、相談・指示のもと適切な受診をしている。		
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2回、利用者とともに火災・防災の避難訓練を実施している。現在、スプリンクラー・火災通報装置・自動火災報知設備の準備に取り組み、計画進行中である。	現在、火災報知機とスプリンクラーを設置中である。消防署の立会いのもと、年2回避難訓練を実施し、職員に消火器の取り扱いを指導している。また、地域での消防組織を作る予定が自治会で検討されているところである。	消防署が近所であることから、事業所内で訓練が行われているが、地域の協力を得られるように、運営推進会議等で自治会への呼びかけを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者を個人として尊重しプライバシーを守り、安心と尊厳のある生活が出来るように、言葉かけや会話にも注意を払い対応している。	声かけや促しの際、利用者が嫌がる事や拒否する事は無理にしない事を方針にしている。職員採用時に、プライバシーの確保についての契約書を取交わしている。	
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	利用者が、主体的に自己決定が行えるように、職員は、和やかな雰囲気と笑顔の対応で傾聴し、受容し尊敬の念をもって関わり、支援している。		
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	利用者の意向を聞いて、本人の主体性を重んじ、安らぎと自信を感じることが出来るように支援している。		
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	起床時・外出時・入浴更衣時等個人の主体性を重んじ支援している。		
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	昼食・夕食の副食は老人宅配サービス利用をしている。1ヶ月に1、2回お楽しみ昼食（お誕生日会も）を利用者の好み等を聞き、職員が作り提供している。行事のお楽しみ会も利用者主体で行っている。	昼と夜は宅配食を利用し、朝は管理者が作っている。飲み物は、利用者の希望を聞いて好きな物を選択できる。また、食前にえん下体操を行っている。行事やレクリエーションの食事は、利用者と共に作る事で、楽しみの機会となっている。	
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	食事摂取量を個々に朝食、昼食、夕食記録記載している。水分は、十分取れるように配慮して、いつでも提供出来るようにしている。食事形態も個々に応じて工夫している。		
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	毎食後の口腔ケア・うがい等の励行をしている。義歯の方も同様に行っている。夕食後は、義歯を預かり、洗浄し保管している。		

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	日中は、利用者個々の排泄リズム、パターンを把握した上で、排泄の声かけをして、トイレに自主的に行くように誘導して、トイレでの介助をしている。	日中は、利用者全員がパットの使用であるが、個々の排泄のパターンを把握して、時間によるトイレ誘導をしている。また、便秘の方が多いため、職員は排便の管理・調整をしている。	
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	できるかぎり、薬を主体としない自然排便を心がけ、水分摂取量・食事・運動等への気配りをしている。利用者個々の排便のチェックを徹底し、便秘薬の提供支援をしている。		
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	入浴日は、週2回であるが、一人一人の希望に応じることは、可能です。足腰・歩行不安定な利用者は、リフトを使用し、浴槽に入りゆっくり入浴してもらっています。	利用者の半数が車椅子で、リフトを使用し、週2回全員が入浴しているが、希望があればいつでも入浴できる体制にある。	
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	体調に応じて、休息支援をしている。昼食後には、個々に応じて休息タイムを支援している。		
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	薬・薬剤情報は、責任者が個別管理、保管している。受診情報も個別に記載し保管している。しっかりと確認のうえ、服薬の支援をしている。		
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	午前、リハビリ体操・お茶タイム。午後、体操・レクリエーション・おやつ、お茶タイム等の支援をしている。ボランティア方々との交流も支援している。		
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支援している	散歩・近隣のコンビニへの買い物付き添い支援・近隣の床屋での散髪に行く外出支援・病院受診・定期受診・ドライブ・外食等の外出支援を行っている。	月1回は、近隣の協力医や床屋に車椅子で行ったり、散歩に出掛けるなど外出の支援が行われている。徘徊のある方は、個別に散歩に出かける等の支援が行われている。	



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
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	家族の方の援助で、お一人の方が所持している。本人の意思で買い物に行きたい時は、道中付き添い支援をしている。		
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	支援体制はあるのだが、実際には利用者が、希望していない。		
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	既存の建物をリフォームしたもので、共用空間の広さにやや問題があるが、足腰の弱い方が自立してつたい歩きを行うのには、問題はなく効果的である。利用者の作品を掲示したり、季節に応じた共同作品の作成・掲示で温かみのある空間ができています。	季節感を取り入れた掲示物や、利用者が読んで理解してもらえるような札が随所に置かれている。階段が両手で支えられる幅になっており、リハビリとして日常的に利用されている。	
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	ソファを置いている空間は、広くはないが、ゆっくりと過ごせるように工夫をしている。		
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	ベッド、クローゼット、エアコンの設備があり、本人のプライバシーもある居室空間である。馴染みや嗜好品も置かれ、写真等も掲示して温かみの居室となる様に配慮している。	ベッドとエアコンは備付けで、テレビや家具は馴染みの物を置き、写真や飾り付けで個々に自分の部屋として工夫している。	
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	一人一人が、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように、生活に迷いや不安がないように、職員の顔がいつも見えるように心がけて、見守り強化して、時間・場所の表示等の工夫をしている。		