

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	2472200266		
法人名	メディカル・ケア・サービス三重株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム三重川越町		
所在地	三重県三重郡川越町大字高松203-2		
自己評価作成日	平成30年10月28日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2018_022_kihon=true&JigvoNoCd=2472200266-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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	30年	11月 14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)】

利用者様とより関わりを多く持つため、寄り添い、レクリエーションの日を週1回設けています。内容は利用者様同志の交流を目的とした(工作、体を動かす体操、会話、歌)などをメインに取り組んでいます。また、フロアーの水槽や、玄関先でのメダカ・金魚の飼育を通じ、ご近所様との雑談や小学生の子供達はメダカすくいに遊びに来るなど地域交流にも力を入れています。その他に入居活動としてお試し体験(日中の実体験や夜間の泊り)を行い、入居者様との信頼関係作りを行い、入居時のご本人の混乱減少に努めています。

【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)】

玄関先の通路は地域住民が行き来し挨拶を交わしたりして、利用者は地域の一員として生き生きとした生活が継続されている。また利用者の気持ちを大切に、今の生活の中で、利用者が、できる事を大切に職員と一緒に炊事、洗濯、掃除等を行う様に支援して。その中で利用者自らの五感を大切に、笑顔を絶やさず、思いや意向を実現するための介護を実践している事業所である。

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)	○	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	ホーム理念やMCS理念は会議の際に唱和し、支援の意識を高めている。特にあいさつは面接時には必ず必要性を説明している。	出勤時や退社時等のあいさつの重要性を全職員が共有し「笑顔であいさつ」をする事で利用者の毎日の体調を確認する事に結びついている。「明るく気持ちよく対応してくれる」と家族からの意見もあり、利用者や家族が安心できる介護を提供している。	
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	地区の催事に参加、特に当地区出身者を優先し馴染の方達との交流を大事にしている。	高齢者や交流会後の小学生がメダカすくいや遊びに立ち寄る場所となっており、地域の方々との交流に役立っている。「地区サロン会」に参加し馴染みの方からの温かい声掛けが何より嬉しく、多くの地域の方々と交流できている。	
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	町包括支援グループ主催の介護事業者の集いでは各介護事業者が地域住民に向け、施設紹介を行いました。又、地区のサロン参加時に認知症の理解を得る為、職員が自ら地域の方へ交流を求めたりと働きかけることもあります。		
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	ホーム内での行事や活動内容、入居状況等を報告。又、委員の意見を取り入れサービス向上に活かしている。	町職員や区長、民生委員の参加を得て町の情報を知る事が出来、また事業所の取り組み状況を報告し、参加者からの意見を参考にサービスの向上につなげている。防災に関する意見交換を活発にしている。	
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に取り組んでいる	対応困難者の対応協力を求めたり、入居案件の相談、月に1回以上は意見交換を行っています	成年後見制度や権利擁護の支援者、生活保護受給者を受け入れて、行政とは密接な関係は築けている。今年度は介護報酬改定についての相談に行く事が多かった。管理者は、地域ケア会議のメンバーに町から地域事業所代表として委任された。	
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	会社の不適切ケアチェックシートを3ヶ月に1回実施し、研修会も行う事で身体拘束、虐待を行わないよう繰り返し意識を高めるよう取り組んでいる	全体会議や申し送り時、リーダー会議にケアについて確認し組織としての豊富な資料とマニュアルを活用して、職員同士で研修や勉強会を行っている。メダカのえさやり等利用者は玄関から自由に出入りしているが今の所問題は出ていない。	
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逃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	会社の不適切ケアチェックシートを2ヶ月に1回実施し、研修会も行う事で虐待を行わないよう繰り返し意識を高めるよう取り組んでいる		

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
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	ホーム全体で権利擁護利用者2名、成年後見人制度を1名が利用し、各担当者や支援員来所時には近況報告など行い、意見交換実施している		
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	入居前には必ず契約書と重要事項説明書を説明し、入居前のお試し体験もご本人の混乱を少しでも軽減する目的で複数回実施している。		
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	会社全体でご家族アンケートを実施し、事業所毎にフィードバックされ改善目標を立て運営向上を行っている	利用者と家族の気持ちに寄り添う支援に心掛け、要望や意見を申し送り時や全体会議で話し合い、問題解決に努めている。	
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	社長宛に目安箱という意見ツールを本社で設置し社長からの回答を月別にもらい働く環境改善に取り組んでいる	管理者やリーダーは、全体会議や申し送り時に意見や提案が出しやすい環境づくりに心掛けている。職員同士は意見交換がやり易く、上司からの助言も得られている。	
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	毎月のシフト作成時に、職員の体調面を考慮し無理のないシフトでないか確認しシフト作成に取り入れている		
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	現状必要な研修をとホーム内研修をホーム長やユニットリーダー等講師を替えスキルUPに努めている(直近は血圧、入浴における注意点)		
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	川越ふれあい祭2018が11月3日にあり、利用者様が作った作品を出品したり、管理者は事業者間会議で同業者との交流を行っている		

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	入居前の方にはお試しデ이를数回行い、信頼関係の構築を図っている。そこから本人の思いを聞き取り、家族の意見も合わせケアプラン作成しサービスに繋げている。		
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	入居前の複数回の面談、入居後も細かな状況説明行い、そこで本人・家族様の要望等聞き取りサービスに繋げている		
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	ご家族様にはサービス支援の進捗報告、ご本人にも実施している内容確認し、職員ともモニタリング、サービス担当者会議を開催している。		
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	利用者様の残された能力を発揮する場面を作り、役割を持っていただき自信に繋げ、互いに生活していく場面作りに努めている。		
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	家族様との時間は心落ち着ける時で、日頃職員や他の利用者様に話せない事を家族様に言える機会でもある		
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	町の催事への参加や馴染の場所、スーパー等へ月1回程出掛け地域とのふれ合いを大切にしている。知人の面会があった時は、日常生活状況を伝え今後も気軽に面会に来ていただけるよう言葉かけをしている。	敬老会や地域のサロンに参加して昔の友や馴染みの方と会って話す事を利用者は楽しみにしており、交流時には笑顔が見られる。また利用者がこれまで大切にしてきた墓参りや神社参拝など家族の協力を得て行い、今までの関係が途切れない様な支援をしている。	
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	認知症状、性格から孤立している人がいるが、尚更、職員が間を取り持ち、他の利用者様と交流が図れるよう支援している。		

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
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	退去されたり、亡くなった利用者家族が現在の状況や訃報報告に来所されたり、皆さんで野菜や甘酒を持ってきてくださる事がある。そのような機会に互いの状況を聞き合っている。		
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	おやつの中には寄り添う機会を持っている。それ以外にも表情や行動を観察し、一人でただ座ってるだけの事がないよう関わりを持っている	利用者全員に職員が行きたい場所の話題を考えながら聞き、一人ひとりの思いや意向を聞く様にしている。利用者に関する時間を多く取る様に心がけ、入浴時や散歩時にさりげない会話や表情から意向を把握している。把握内容は業務日誌や個別記録に記入し、全職員で共有している。	
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	入居前の面談で本人、家族から沢山情報収集を行い、入居後も日々情報収集に努めサービス向上に努めている。		
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	出来る事は共に行い、本人の発言内容ややってみた事を記録に残し、職員同士が共有。良い事は継続して行えるよう努めている。		
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	家族様の面会時には状況報告や課題となっている事に対して考えを伝えたり情報や意見をもらったりしている。それらを職員同士で共有しケアプランに反映できるように努めている。	朝の申し送り時や全体会議でモニタリング、利用者一人ひとりの「気づきノート」を参考に支援内容を評価し三か月毎にプランの見直しをしている。主治医や家族の意見も取り入れ、現状に即したプランを作成している。	
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	利用者同士の会話や様子、スタッフが行った対応等細目に記入してもらうよう呼びかけている。そのような記録からもプランの参考にしている。		
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	その時々でご本人の思いに沿えるよう、対応法を考え、ホーム体勢に応じ無理のない支援が出来るよう調整している。		

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	ホームが関われる地域資源は少ないものの喫茶店、八百屋、イオン、スーパー、美容院、病院、公民館等活用出来るものは活用している。		
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	提携医とは回診時に看護師と職員が利用者毎に状況報告し、必要な他科受診に関してもホーム内でよくよく検討しご家族様と話し合っ進めている。	全員が協力医に月2回の往診を受け、看護師と職員が利用者毎に状況報告をしている。緊急時の相談や往診も可能であり、家族や本人の安心した生活につながっている。日々の健康チェックと、医療機関の連携により適切な医療が受けられている。	
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	提携医以上に密な関係を図り、個別に医療の必要な方の対応方法を検討しご家族様と共に受診対応を行っている。		
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。	利用者様が入院中病院側と連絡を取り合い、ケース会議を開催、状況に応じ早目の退院を行い認知症の進行軽減に努めている。		
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	「終末期の在り方」「重度化した場合における対応の係る指針」として書類を作成し入居の段階で話はしているが、実際、必要性を感じ始めた時点で家族や関係者と都度都度密に連携し、本人への支援を行っている。	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」に基づき説明し同意を得ている。また終末期には、主治医を交えて家族や本人に対して事業所としてできる事と出来ない事を説明し支援している。また本人家族の希望を尊重して看取りや病院への入院支援をしている。年間1名の看取りをした。	
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	想定される急変時に対応出来るよう、医師、看護師と連携し、経験の浅い職員へ例：実測での血圧測定や管理者、職員間での緊急連絡のあり方など確認している		
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	小学校との避難訓練に参加し、上層階への移動や防災備品を毎月購入し災害に備えている。	事業所の年2回の避難訓練の他に、隣接の保育園や小学校との合同で津波想定で公園までの避難経路を確認した。地域の防災訓練にも職員と一部の利用者と共に参加している。食料、簡易トイレ、カセットコンロ等の準備もしている。ガイドマップの確認もした。	

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	不適切チェックシートで見直す機会があり、皆で意識を高めている。ご本人の人格を尊重したケアを心掛けている。	一人ひとりを尊重するように言葉使いには十分注意し、利用者に寄り添い対応している。プライバシー保護について「不適切チェックシート」で見直しをしている。トイレの入り口にのれんを掛けて保護している。居室のドアの開閉には特に注意している。	利用者の人格を尊重した介護を実践し、各種書類は事務所内で管理されているものの、日々の書類記載時等において、さらなる個人情報の管理の見直しを行う事を期待する。
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	要望に対し、その思いが達成出来るよう職員が連携し対応している。会話をする中で、思い等をくみ取ったり、自己決定が出来るよう仕向けたりしている。		
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	利用者様本位を忘れず、個々の希望、ペースに合わせながら日常支援が行えるよう努めている。個々の興味ある内容(塗り絵や裁縫等)や役割とする事を取り入れている。		
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	自分で選んで着替えて頂いたり、お店でコーディネートし購入したり、女性の利用者様が多いので「その服いいね！良く似合ってるよ！」とか褒めるととても喜ばれている。又、化粧好きの方には口紅を勧め気分転換を図っている。		
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	皆で温かい料理を一緒に食べることが一番と考え、準備、食事、片付けまで一連の流れを利用者様が参加出来るよう毎日実施している。	利用者は食事の準備や片づけを役割分担で行っている。職員・利用者は同じメニューで家族のように食卓を囲み、皆で楽しい食事の時間を作っている。おやつ作りや誕生日を祝う特別食は、事業所全体の楽しみイベントとなっている。退去された利用者の家族から新鮮な食材が届き季節感を味わっている。	
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	こまめな水分補給を行い脱水防止としている。食事に関しては、一部の方に対し盛り付けや量を工夫し美味しく食べて頂く方法や、義歯がない方には咀嚼しやすいよう食事形態を変え栄養確保に努めている。		
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	全員ではないが、残飯が残りやすい方は毎食後口腔ケアを行い口腔スポンジを使用し清潔保持とし誤嚥性肺炎の防止に努めている。		

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
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	紙パンツ、パットをしている方に対し、可能な限り不快のないよう又、本人の自尊心を大切にす為、トイレの声掛け、トイレへの習慣付けを行い、布パンツへの使用に変えている。	可能な限りトイレでの排泄が目標であり、その日の体調や表情から排泄のサインを把握しさりげなく誘導し、自立排泄に向けた支援をしている。あくまでも「トイレ」での排泄を基本としての誘導をしている。	
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	薬物療法と併用し、毎朝牛乳を提供しつつ歩行運動を促している。		
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	基本は順番に入って頂くが、ご本人の希望や訴え、不衛生な時は別途対応している。拒否のある方にはユニットで対応策を講じ支援している。	毎日、個々に湯を入れ替え、本人の希望に添った柔軟な対応をしている。入浴剤を毎回入れたり、入浴時間も利用者の都合で調整し、入浴が楽しいものになっている。	
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	日中の活動を出来る限り多くもち安眠に繋げている。散歩での日光浴も効果的。状況によっては30分から1時間を目どに休息をとって頂く事もある。利用者様によっては眠剤、安定剤の対応を行っている。		
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	薬の管理は重要視しており、薬の変更時は連絡ノート、申し送り時に再確認し、間違いが無いようチェック体制を強化。日々の変化を発見できるよう個々の服薬内容を把握するようにしている。		
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	個々の楽しみ、得意とする事(裁縫、料理)を活かし、生活に張りが持てるよう生活活動を通し自立支援を行っている。		
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	春、秋とユニットでのお出かけ(外出)が出来るよう実施し楽しみ支援を行っている。日常的な買い物、喫茶も個別に支援している。外出が好きな方は家族様にも協力を得て対応してもらっている。	ゴミ出しに指定場所に出かけたり、天気が良ければ毎日事業所の近くを散歩したりしている。また外出拒否の方には、外気浴を行い五感の刺激に心掛けている。3名ぐらいは、喫茶店に出かける時もある。	

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	お金を所持したい方には少額のお金を持って頂き買い物の際は使い分けている。		
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	ご本人の希望があれば電話をつなぎ、「安心感」を得ている。又、こちらから変化がなくても状況を報告し、ご本人とお話をしてもらっている。		
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	特定の利用者様に対しての攻撃的な発言が頻繁にみられるため、互いが不快な環境とならないよう、水槽や観葉植物で目隠しをしたりトラブルを軽減している。最近では季節に合わせた作品作りを行いフロアの明るい雰囲気を作っている。	居間兼食堂は広く、吹抜けの高い天井で天窓があり心地よい明るさである。キッチンも居間と対面式で作られ、利用者を見守りながら食事の準備ができ、利用者が安心して過ごせる工夫がされている。	
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	独りが良い時は居室や廊下のイスを利用する方が多く、複数が良い時はソファを利用している。自分でコントロールされてる方もいる。		
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	入居の際、使い慣れた物や好みの物を置いて本人が安心出来るような環境作りをと必ず家族様に説明し準備しています。搬入物の確認もご家族様と確認している。	使い慣れた家具や小物が持ち込まれ、お気に入りの写真が飾り付けられ、それぞれ本人に合った部屋作りをしている。また自宅の雰囲気と変化のない様に本人職員と話し合い、居心地良く過ごせる配慮がされた部屋もあり本人もお気に入りである。	
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	自ら歩行やホーム内を散歩される利用者様が多くいるので、廊下には必要以上に物を置かないように気をつけたりと、過ごしやすい環境を工夫している。		