

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	3671200263		
法人名	医療法人 青鳳会		
事業所名	グループホームみま石井		
所在地	徳島県名西郡石井町浦庄字上浦524の9		
自己評価作成日	平成24年7月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成24年9月4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)】

周辺の散歩や買い物に日常的に外出したり、いろいろな所へみんなで出かけることで心身のリフレッシュに努めている。また、毎日のレクリエーションの一環として、プリント学習やアートワークに取り組んだり、月1回のスポーツテストを行ったりしている。ペットとのふれあいや畑仕事、家事など習慣として行ってきたことを当たり前で継続できるように支援している。地域行事や学校行事への声かけも方々から頂き、積極的に参加している。いつも支えられただけでなく、子供たちに昔の遊びを教えたり、手土産の雑巾を縫ったり、文化祭の出展作品を作ったりと自分たちのできることで主体的に参加できるよう取り組んでいる。自らの意思で入居する方はほとんどおらず、不本意ながら家から離れて集団生活を余儀なくされているということと共有し、それでもこの環境で本人が一番安心して幸せに暮らせるよう、一人ひとりに思いを寄せて考えている。

【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)】

事業所は、飲食店等の並ぶ国道沿いに位置している。利用者は、外食や買い物、周辺の散歩を日ごろから行っている。また、利用者一人ひとりの希望に応じ、個別の外出や遠出等を楽しんでいる。自治会や小学校の授業に参画するなどして、継続的に地域との交流を行っている。共有空間には、アート展に出展した作品や行事の写真を展示しており、家庭的で暖かい雰囲気にもなっている。また、母体法人の医療機関と連携を密に図っており、利用者や家族の安心に繋がっている。学習療法をレクリエーションに取り入れている。利用者のできることや力を見出し、利用者一人ひとりが主人公となれるよう生き甲斐づくりや楽しみのある生活の支援に取り組んでいる。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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
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	“地域との交流”を理念に“家族や知人とのふれ合い”を心得に取り入れ、毎朝提唱することにより、実践への意識づけをしている。	毎朝の申し送りの際、理念を唱和している。2年前から、介護理念の実現のために加えた“心得”も唱和している。地域密着型サービスの意義を全職員で確認しあって共有化を図り、日ごろのケアに反映している。	
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	地域行事や学校行事に声をかけて頂き、参加している。地域ぐるみで利用者が当たり前前に地域と交流できるよう協力して取り組んでいる。	小学校の行事である昔の遊びに参加したり、中学生の体験学習を受け入れたりして交流を図っている。自治会に加入している。様々な団体や機関と協力関係を構築しており、地域のなかの事業所として重要な役割を担っている。また、管理者は、認知症ケア専門士資格を有している。職員の専門知識を活かし、地域住民に向けた認知症ケアの啓発に係る研修計画をたてている。	地域密着型サービスが地域の認知症ケアの拠点となって多数の住民と関わることは、地域の福祉力向上に寄与するうえで大切な事柄である。現在、計画している地域住民に向けた認知症ケアの啓発に係る研修の実現と今後の効果に期待する。
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	運営推進会議時に報告や勉強会、また利用者と日常的に関わって頂くことで認知症に対する知識と理解を深めてもらっている。地域での相談の窓口としてアドバイスをしている。		
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	運営推進会議において近況や活動、事例の報告をし、意見やアドバイスを頂いている。評価への取り組みも話し合い、頂いた意見を活かしてサービスに役立てている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者や家族、地域住民の代表、民生委員、地域包括支援センター、町担当者の参加がある。双方向的な話し合いとなるよう配慮し、出された意見や質問には、後日、回答を行っている。出された意見等を運営面に反映し、サービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者はホームの取り組みの姿勢などをよく理解してくれており、気軽に相談に応じてくれる。	日ごろより、介護保険課や地域包括支援センターと密に連携を図り、協働関係を構築している。市担当者から出された助言や意見等をサービスの質の向上に反映している。	
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	職員全員が行動抑制だけでなく、薬物や言葉による抑制も含めて身体拘束について理解し、拘束しないケアへの工夫と徹底に努めている。	年1回、職場内研修を実施している。朝礼時等に日ごろの支援のあり方を振り返り、利用者の安全面に配慮しつつ自由な暮らしを支援している。また、外部研修へ積極的に参加し、全職員が身体拘束の弊害について理解を深めている。	
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	虐待防止について研修を行い、言葉遣いや態度、考え方の傾向などを互いにチェック、注意しながら防止に努めている。職員のストレスケアにも配慮をし、明るく穏やかな職場環境を作る努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	研修を行い、該当する利用者について関係機関と協力し、勉強しながら取り組んでいる。		
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	契約時には十分に時間をかけて説明し、不安や疑問のないように努めている。介護報酬の改定に伴う契約内容の一部変更についても十分に説明し、締結し直した。		
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	利用者や家族の意見、要望を記録し、職員間で話し合っ対応している。面会時の家族との会話の内容も懇談記録として残し、言葉の後ろにある家族の心の内を察する努力をしている。	運営推進会議や家族の来訪時等の機会に家族と会話を交わしている。話しやすい雰囲気づくりに留意している。家族から出された意見は、懇談記録やヒヤリハット記録に記載し、サービスの質の向上に反映している。	
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	管理者は現場での職員の業務を把握し、意見や提案を引き出す努力をしている。職員全員参加のミーティングをし、自由な意見を取り入れている。代表者は事業所の一番の理解者であり、定期的に意見や問題点を聞いており、可能な限り反映させている。	朝礼時や2か月に1回の全体会議の際、職員の意見や要望を聞いている。日ごろの業務においても、職員の声に耳を傾けたり、積極的に提案を取り入れたりして、働く意欲の向上に繋げている。職員一人ひとりの力量を十分に活かすよう取り組んでいる。	
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	人事考課において、職員それぞれを評価しモチベーションを上げられるよう努力している。		
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	事業所内の研修や勉強会、職員一人ひとりにスキルアップを目的に外部研修への参加を認めている。職員の習熟度に応じて必要な研修が受けられるよう計画している。		
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	管理者の認知症ケア学会への参加、同業者との交流を職員にフィードバックすることを勧めている。職員も他施設を知ることで自己を客観的に評価できる機会となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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
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	家族からの相談が主であり、その段階で本人の心情や生活の困難に思いを巡らせ、居心地の良い環境を提供できるよう準備している。面談できるときは本人の話をよく聴き、言葉にならない思いも把握できるよう努めている。		
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	相談や見学の段階で家族が困っていることや気持ちを受け止め、不安を和らげるよう努めている。認知症の人を抱えた家族の気持ちに共感し、安心できるようサポートしている。		
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	本人の生活習慣や要望を把握し、社会資源を含めた支援の方法を考えるようにしている。本人に一番適した環境で支援を受けられるように地域資源や他施設とも連携をとっている。		
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	ホームを生活の場として、それぞれに自分のできることを担ってくれている。職員の知らない伝統や慣習から針仕事にいたるまでいろいろなことを教わっている。若い職員が増え、教わる場面が多くなった。		
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	家族は本人を支えるキーパーソンであり、本人の日常の様子を知ってもらうことでより良い家族関係が継続するよう支援に努めている。家族と本人の調整役として気配りしている。		
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	家族や親戚、友達、地域社会とのこれまでの関係を当たり前にも継続できるよう、面会や外出支援に努めている。行きつけの店、お寺、今は住んでいない自宅へも行くことができる。	利用者のこれまでの人間関係や地域との関係性の把握に努めている。友人や家族に年賀状を出したり、行きつけの美容院に出かけたりして、地域との交流や外出の支援を継続して行っている。	
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	職員は利用者一人ひとりの性格や考え方の傾向を把握し、互いの関わり方を見守り、孤立しないよう調整している。些細な行き違いはいつの間にか解決し互いにいたわり合って仲良く過ごしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	退居しても本人の様子を見に伺ったり、家族のサポート役として相談し合える関係を継続している。地域住民としての関係性も大切にしている。		
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	一人ひとりの人間像や思いを知るために努力を惜みず、職員間で話し合い支援に取り組んでいる。本人の気持ちを最優先している。	日ごろの利用者との関わりのなかで、一人ひとりの言動や表情に注目し、希望や意向の把握に努めている。意思の表出が困難な利用者には、些細なしぐさなどからくみとるよう努め、その人らしい暮らしを送ることができるよう支援している。	
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	職員は利用者を共に暮らす人として、個々の生活歴やエピソードを知る努力をしている。逆に本人の人物像を理解せずしていっしょに暮らすことはできないと考え、情報交換しながら把握しようとしている。		
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	アセスメントシートを定期的を作成し、職員みんなで書き込み、話し合っている。担当一人ではなく、多角的に本人の現状を把握し、より多くの発見ができるよう努めている。		
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	毎月、目標の達成度や現状をモニタリングし、家族の評価や意向と合わせて目標やサービス内容について話し合っている。本人の状態や要望の変化に応じて介護計画を変更している。	本人や家族、職員間で話しあい、利用者主体の暮らしを反映した介護計画書を作成している。3か月に1回、介護計画書の見直しを行っている。月1回、モニタリングを行うなどして、利用者の状況の変化に応じた柔軟な対応に努めている。	
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	日々の記録に加えて、月単位の暮らしの日記、モニタリングを個々に作成している。担当者だけでなく全員で取り組む内容となっているので、細かな情報が共有できる。		
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	一人ひとりの多様なニーズを叶えるために、今何が必要かを考え、できる限りの手を尽くす努力をしている。画一的な支援でなく、一人のためにみんなが関わり行動する支援を目指している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1階	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		地域の行事に参加する機会が増え、小学校で昔の遊びを教えたり、文化祭に出展したり、雑巾を送ったりと持てる力を活かして心豊かな地域生活ができるようになった。地域ぐるみで応援してくれるようになった。		
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		医療法人である母体病院での受診や往診に加えて、歯科、皮膚科の協力医療機関や、馴染みのかかりつけ医への受診のサポートをしている。		協力医療機関に限らず、本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。必要に応じて、通院の付きそいや情報提供を行い、複数の医療機関と密に連携を図っている。
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		訪問看護との連携を図り、馴染みの看護師と相談しながら健康管理をしている。24時間、いつでも相談したり指示を受けることができるので、安心して適切な医療に繋げることができる。		
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。		入退院については病院との情報交換、相談に努めている。リロケーションダメージによる認知症の進行などを考え、不安の軽減、早期退院に向けて関係者と協働に努めている。		
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		契約時に文書にてそのあり方を考えてもらい、早い段階から医師への相談、家族への状態報告や話し合いを行い、方針を共有している。ホームでできること、できないことを見極め、家族の承諾の下、医療者と協力して支援している。		契約の段階で、家族に看取りの指針について説明を行い同意を得ている。段階に応じて、本人や家族の意向を確認し、かかりつけ医や関係者と相談を行って、対応方針の共有を図っている。本人や家族の意向にそえるよう連携を図りつつ、チームで支援している。
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		マニュアルを作り定期的に研修を行っている。急変が予測される時や、発生事例があった時は速やかに研修会や訓練を行う。経験のない職員がその場面に出くわした時を考え指導している。		
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		地域住民参加の定期的な避難訓練や、消防、自主防災組織を交えて地域との協力体制について話し合っている。また、不定期にシミュレーションしたり意見交換することで職員間での周知を図っている。		年2回、消防署の協力を得て、地域住民とともに夜間や地震を想定した避難訓練を実施している。また、災害マニュアルや備蓄の整備、炊き出し訓練を行っている。災害発生時に備え、ビデオ観賞等を行って啓発や意識の共有化に繋げている。

自己	外部	項目	1階		
			自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	
			次のステップに向けて期待したい内容		
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	言葉かけや対応には細心の注意を払っている。個人情報の取り扱いについての配慮をはじめ、様々な生活場面において個人の尊厳保持について厳しくチェック、注意を合っている。	利用者一人ひとりの性格や習慣、意見等を尊重した支援を行っている。援助が必要な場合も、本人の気持ちに寄りそい、プライバシーに配慮したさりげない対応を心がけている。人格の尊重やプライバシーの確保等について、職員間で繰り返し話しあう機会を設けている。	
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	利用者が思いを表出できる関係を築くことを職員心得とし、さりげない会話や表情からも心情を汲み取る努力をしている。自己決定できるよう、待つ支援にも努めている。		
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	基本的な生活の流れはあるが、利用者の生活習慣やペース、体調や気分に合わせて希望にそえるよう配慮している。職員の業務や日課などはそれにそって常に変更できるよう柔軟な考え方をしている。“もし家であれば”と考えている。		
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	おしゃれを楽しみたい利用者といっしょにみんなが希望や個性にそった身だしなみを楽しめるようになってきた。美容院でカット、パーマ、カラーをすることも増えてきた。		
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	利用者といっしょに畑を作り、旬の野菜を味わう。調理をする人は少ないが、下準備をしたり、洗い物は役割争奪戦が始まるほど積極的に担ってくれる。外食やバイキング形式など利用者の希望で実施している。	近隣の畑や家庭菜園で採れた旬の食材を活用している。利用者の好みを取り入れた献立となるよう工夫している。流しそうめんを取り入れるなどして五感への刺激にも考慮し、楽しい雰囲気の中で食事を楽しんでいる。利用者一人ひとりの能力に応じた役割を担ってもらっている。	
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	食事量、水分量、体重をチェックし、一人ひとりの健康状態、摂取能力に応じて必要量が確保できるように、形態を変えたり、習慣や嗜好を考慮しながら工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ずつ洗面台で行い、口腔チェックを行いながら本人の能力に応じて介助している。3時のおやつ前には全員で嚥下体操を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	毎日の介護記録に一人ひとりのトイレチェックをし、排泄パターンを把握している。デリケートな領域なので、さりげない声かけや手伝いの配慮をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄や自立に向けた支援に努めている。介助の際にはさりげない配慮を行い、プライバシーを損なうことのないような支援を心がけている。	
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	排便を記録し、本人の排便の習慣と照らし合わせて便秘の予防、改善の工夫をしている。飲食の状態や運動量など検証し、相談しながらスムーズな自然排便ができるよう支援している。		
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	入浴は時間も曜日も制限していないので、自立や軽介助の人は好きな時間に入浴している。介助の人も一日おきに声かけし、プライバシーへの配慮から、声かけから入浴が終わって服を着るまで分業せずに一人の職員が関わるようにしている。	利用者一人ひとりの状態や希望に応じ、入浴を楽しんでもらっている。利用者全員が、少なくとも2日に1回は入浴を行っている。羞恥心や不安感を取り除くよう、衣服の着脱から入浴まで、一人の職員がすべて担当するなどして、プライバシーに配慮した入浴の支援を実践している。	
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	起床や就寝を押しつけないので、それまでの習慣で寝起きしてもらっている。その日の気分や体調で、ソファでうたた寝したり猫を抱いて寝たりとそれぞれに自分流の睡眠ができるように配慮している。		
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	投薬管理表を作成し誤薬のないよう管理している。それぞれがどんな病気のためにどんな薬を飲んでいるのか、その効能と副作用も理解して状態を観察し、医師と相談することで調整している。眠剤や安定剤をできるだけ使わない支援に努めている。		
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	一人ひとりが能力や習慣に応じた役割をもち、意欲的に生活している。畑や家事、針仕事や子育て談義にいたるまで楽しそうに行なっている。嗜好品の楽しみは場合によってみんなといっしょであったり、一人こっすりの時もある。		
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	日常的な外出支援をしている。その日の希望、季節や気候に合わせてみんなで、時には家族や地域住民といっしょに出かける。たとえ重度であっても体調が悪くなければ工夫していっしょに出かけることを楽しみにしている。個人の希望の外出もやりくりして行なっている。	日ごろから、菜園の手入れや散歩等を行っている。利用者一人ひとりの希望に応じ、個別の買い物や遠出に出かけている。家族や地域住民、ボランティアの協力を得て、歩行困難な方も車いすを利用して参加している。その人らしい暮らしを保ちつつ、生き生きと暮らすことができるよう外出の支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	本人の希望でお金を所持し、買い物の支払いも自分でしている方もいる。そうでない方も買い物をする時は見守りで商品を選び、自分で支払えるよう側でサポートしている。また、お参りに行くときのお賽銭の相談などお金に関わる機会を作っている。		
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	希望に応じて家族への電話の取り次ぎをしている。できるだけ内容には触れないが能力や機能によっては仲介が必要な時がある。地域の子供からのお礼状をみんなで回し読みをして喜ぶこともある。		
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	できるだけ家に近い演出を考え、居室も習慣や好みに合わせて模様替えている。職員がバタバタしたり、大きな音や声で驚かしたりすることがないように落ち着いた環境を作る努力をしている。	共同空間には、利用者が制作しアート展に出展した作品や季節の花を飾っている。また、懐かしい音楽を流している。利用者は、明るい笑顔に充ち溢れ、職員とともに食事や作品づくりを楽しんでいる。居心地よく過ごすことのできる共同空間をつくっている。	
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	窓際や玄関ホールのソファでは一人でテレビを見たりくつろぐことができる。また、少人数でおしゃべりして楽しんでいもいる。		
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	本人が使い慣れた調度品などを持ってきてもらい、家にいた時の自室に近い環境で生活できるように家族と相談して協力してもらっている。タンスや仏壇を置いたり、写真や人形を飾ったり、それぞれ必要に応じた工夫をしている。	利用者は、居室に馴染みの家具や仏壇等を持ちこんでいる。利用者一人ひとりの居心地の良さに配慮している。また、居室の入口には、災害時の避難に備えた名札があり、安全面に配慮している。利用者が安心して過ごすことのできる環境づくりに努めている。	
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	居室内では本人の身体能力に合わせて家具の配置や向きを変えたりし、安全で自立した生活への工夫をしている。本人の視点に合わせて表示の位置を考えたり、間違えるおそれのある紛らわしい物を置かない配慮をしている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	全職員で話し合い、理念に基づいた職員心得を作っている。毎朝提唱することで意識づけができ、生活のいろいろな場面で心がけ、役立っている。		
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人として日常的に交流している	地域行事や学校行事に声をかけて頂き、参加している。地域ぐるみで利用者が当たり前に地域と交流できるよう協力して取り組んでいる。		
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	運営推進会議時に勉強したり、行事参加や日常的な関わりで認知症への理解を深めて頂いている。困り事や心配事の相談を受け、アドバイスをこなしている。		
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	運営推進会議において近況や活動、事例の報告をし、意見やアドバイスを頂いている。評価への取り組みも話し合い、頂いた意見を活かしてサービスに役立っている。		
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	市町村担当者は事業所の取り組みの姿勢などをよく理解してくれており、気軽に相談に応じてくれる。		
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	勉強会を開き、全ての職員が身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアの徹底に努めている。玄関は暗唱番号式であるが、出たい時はいつでも開けて出ることができる。		
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	高齢者虐待について研修会を行ない、グループワークをし、虐待が起こりうる要因を考えたり、絶対に職員による虐待があってはならないことを話し合った。職員がいつも安定した明るい雰囲気の仕事ができるよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	権利擁護について資料で勉強をしている。制度を利用している利用者がいるので、後見人の方から話を聞く機会がある。		
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	契約時には十分に時間をかけて説明し、不安や疑問の解決に努めている。介護報酬の改定に伴う契約内容の一部変更についても十分に説明し、締結し直した。		
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	利用者や家族の意見、要望を記録し、職員間で話し合って対応している。面会時の家族との会話の内容も懇談記録として残し、言葉の後ろにある家族の心の内を察する努力をしている。要望を受け、改善すべき点は迅速に行なっている。		
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	管理者は現場での職員の意見や提案を引き出す努力をし、全職員参加のミーティングをし、自由な意見を取り入れている。代表者は管理者や職員の努力を認めてくれており、各自が向上心をもって働けるよう相談や協力の姿勢を示してくれている。		
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	人事考課において、職員それぞれを評価しモチベーションを上げられるよう努力している。		
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	事業所内の研修や勉強会、職員一人ひとりにスキルアップを目的に外部研修への参加を認めている。職員の習熟度に応じて必要な研修が受けられるよう計画している。		
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	管理者の認知症ケア学会への参加、同業者との交流を職員にフィードバックすることを勧めている。職員も他施設を知ることで自己を客観的に評価できる機会となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	家族からの相談が主であり、その段階で本人の心情や生活の困難に思いを巡らせ、居心地の良い環境を提供できるよう準備している。面談できるときは本人の話をよく聴き、言葉にならない思いも把握できるよう努めている。		
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	相談や見学の段階で家族が困っていることや気持ちを受け止め、不安を和らげるよう努めている。認知症の人を抱えた家族の気持ちに共感し、安心できるようサポートしている。		
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	本人の生活習慣や要望を把握し、社会資源を含めた支援の方法を考えるようにしている。本人に一番適した環境で支援を受けられるように地域資源や他施設とも連携をとっている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	子や嫁の年代の職員、孫の様な職員、性格もいろいろあり、家族のような信頼関係を作る努力をし、お世話するだけでなくいろいろなことを教えてもらい、互いに助け合って生活できるような関わりを心がけている。		
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	本人の生活の様子を報告したり相談しながら関係を継続し、本人と家族の絆が途切れないようお手伝いしている。家族が関わりやすい雰囲気作りに努めている。		
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	いつでも気軽に訪問していただき、居室やホールで自由にゆっくりお話しできるよう配慮している。		
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	ホールで過ごす時間が多く、ゲームや学習をしているときは利用者同士で教え合ったり、アートワークに取り組んでいるときはアドバイスしたりみんなで協力して一つの作品を完成させたりといっしょに楽しんでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	退居しても本人の様子を見に伺ったり、家族のサポート役として相談し合える関係を継続している。地域住民としての関係性も大切にしている。		
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	一人ひとりの人間像や思いを知るためにみんなで協力してシートを完成させ、情報交換、話し合いをしている。本人の気持ちをそれぞれに考え検討している。		
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	利用者個々の生活歴やエピソード情報を収集し、本人の価値観を尊重したケアができるよう努力している。		
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	アセスメントシートを定期的作成し、職員みんなで書き込んで検討している。一人の判断でなく多角的に捉えることができる。		
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	毎月、目標の達成度や新たな課題などをモニタリングし、家族の評価や意向と合わせて目標やケアの内容を変更し、柔軟に対応できるよう医療関係者や栄養士も含めたチームで話し合っている。		
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	日々の記録に加えて月単位の生活記録をまとめている。担当者だけでなく全職員で作成するので細かな気づきが共有される。		
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	一人ひとりの多様なニーズを叶えるために、今何が必要かを考え、できる限りの手を尽くす努力をしている。画一的な支援でなく、一人のためにみんなが関わり行動する支援を目指している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域の行事に参加する機会が増え、小学校で昔の遊びを教えたり、文化祭に出展したり、雑巾を送ったりと持てる力を活かして心豊かな地域生活ができるようになった。地域ぐるみで応援してくれるようになった。		
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	医療法人である母体病院での受診や往診に加えて、歯科、皮膚科の協力医療機関や、馴染みのかかりつけ医への受診のサポートをしている。		
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	訪問看護との連携を図り、馴染みの看護師と相談しながら健康管理をしている。24時間、いつでも相談したり指示を受けることができるので、安心して適切な医療に繋げることができる。		
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。	入退院については病院との情報交換、相談に努めている。リロケーションダメージによる認知症の進行などを考え、不安の軽減、早期退院に向けて関係者と協働に努めている。		
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	契約時に文書にてそのあり方を考えてもらい、早い段階から医師への相談、家族への状態報告や話し合いを行い、方針を共有している。事業所でできること、できないことを見極め、家族の承諾の下、医療者と協力して支援している。		
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	マニュアルを作り定期的に研修を行っている。急変が予測される時や、発生事例があった時は速やかに研修会や訓練を行う。経験のない職員がその場面に出くわした時を考え指導している。		
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	地域住民参加の定期的な避難訓練や、消防、自主防災組織を交えて地域との協力体制について話し合っている。また、不定期にシミュレーションしたり意見交換することで職員間での周知を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	声かけの仕方、声のトーンに気をつけ、個人のプライバシーに配慮している。他者に聞かれない話題、触れてほしくないことなど常に相手を気遣う気持ちを持てるよう気をつけている。		
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	利用者の気持ちを職員主導で解釈して行なうのではなく、自己決定を待つことができるよう職員同士で心がけている。		
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	基本的な業務の流れはあっても、利用者の体調や気分、希望にあわせて優先すべきことを考えて組み立てている。		
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	一人ひとり、おしゃれや身だしなみの価値観が違うので、本人の習慣や希望にそう支援を心がけている。人によっては職員の好みをアドバイスしたりしていっしょに楽しむこともある。		
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	外食したり希望の献立に変更することがある。調理に参加する人は今はいないが、お茶を入れたり後片付けなどは積極的にしてくれている。お出かけするときはおにぎり弁当を持参したり、隣の弁当屋で買って行ったりする。		
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	食事量や水分量をチェックし、不足しないよう支援している。偏食やお茶嫌いの人にも言葉かけや代替食の工夫をしている。嚥下や咀嚼の機能や摂取の習慣によって形態を変えるなどしている。		
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	毎食後に声かけし、口腔ケアの介助をし、一日の終わりには義歯洗浄剤を使用している。定期的に歯科往診にて予防的口腔ケアを行なう利用者もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	チェック表を毎日つけることで個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導して失禁を未然に防げるよう心がけている。男性の排尿習慣によるトイレや居室内の尿汚染が深刻化しており、職員や家族で話し合って改善、清潔保持に取り組んでいる。		
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	日頃の排便間隔を把握し便秘のチェックをしている。排便の確認がとりにくい方にはトイレの後すぐに確認をするようにしている。食事と水分が不足しないよう、また、毎日運動できるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声かけにて入浴を促し、意思を確認してゆっくりと入浴できるよう配慮している。拒否傾向のある方への声かけは特に慎重に、気持ちに配慮しながら工夫して行なっている。一人ひとりのタイミングを上手に駆使できるよう努力している。		
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	睡眠のパターンは一人ひとり違うので、習慣を継続できるよう心がけている。眠れないことのある人にはその原因を考えたり、重要な原因がなければ眠ることに執着しないことも大切と考える。照明や音、職員の言動、日中の生活の影響も反省しながら検証している。		
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	投薬管理表を作成し誤薬のないよう管理している。それぞれがどんな病気のためにどんな薬を飲んでいるのか、その効能と副作用も理解して状態を観察し、医師と相談することで調整している。眠剤や安定剤をできるだけ使わない支援に努めている。		
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	従来のレクに加えてアートワーク作品の制作に力を入れて取り組んでおり、みんなで協力して作品が完成していくことに喜んだり、自分の能力に驚いたりしている。役割も持ち積極的にこなしてくれる。		
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	季節ごとに情報を集め、計画を立てて出かけている。家族や地域の方も外出を手伝ってくれるようになった。日常的に散歩したり、本人の希望で出かけたたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	預かり金による出納管理をしている。日用品や衣類を買う時にいっしょに行き、値段をみて選んだり、支払いの見守りをしたりすることがある。		
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	電話や手紙のやり取りをする利用者は少ないが、希望があれば替わって電話をかけたり、話の仲介をしたりする。		
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	ホールの壁には作品や行事の写真などを貼ったり、共用トイレや浴室の清潔と防臭には特に気を配っている。全体的な季節感の演出をしながら安心して生活できる環境作りに努めている。		
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	ホールのソファやエレベーター前のフロアで独りになることができる。和室でオルガンを弾いたり、テーブルを囲んでおしゃべりしたり、自由に階下に下りて過ごすことができる。		
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	居室には本人の好む物を置いたり、使い慣れた家具を持ち込んだりして自分流に配慮している。習慣によって和室様式にすることもある。		
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	バリアフリーではあるが、視覚障害者にとって危険な物を除去したり、水こぼれなどがないよう常に気を配っている。一人ひとりの能力を考え、わかりやすい表示の工夫をし、自立した生活の支援に努めている。		