

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	4271102248		
法人名	特定非営利活動法人 こすもす会		
事業所名	グループホーム なごみ(1-F・2-F共通)		
所在地	長崎県長崎市琴海村松町319番地		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月27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	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年11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)】

自然に囲まれた静かな環境の下、四季折々の果物、野菜の収穫を楽しみながら(共に生き)(共に暮らし)(共に楽しむ)といった介護理念にもとづき利用者の皆さんが、住み慣れた地域の中で安心して普通に泣き笑いしながら楽しく共に過ごせる環境と雰囲気づくりに努めながら地域に信頼され愛される施設であることを目指している。そんな中で看護師が常勤のため、胃ろう・透析の方の受け入れも可能である。異常を早期発見、重症化を未然に回避しその人なりの健康を整える為に、兄弟施設である有限会社コスモス会訪問看護ステーション(きんかい)及び他の医療機関との連携を密にし利用者の方の異常の早期発見に合わせ早期に医療的治療に対応することがスムーズにできる。

【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)】

共に生き、共に暮らし、共に楽しむことを理念に掲げ、利用者が地域で日々楽しく暮らせるよう、また職員も利用者と一緒に楽しみながら生活出来るよう努力している。職員にゆとりがないと利用者も落ち着かないため人数に余裕をもった職員配置にしたり、管理者が介護のポイントを毎月職員へ説明し、認知症への理解を深めることが利用者へのより良い支援に繋がることを職員に伝えている。また昼食を配食にすることで、職員が利用者と一緒に過ごせる時間を多く取るようにしている。管理者が自治会の役員をしており、日常的に地域との交流がある。これまでに看取りの経験があり、看護師である管理者の指導の元で状況に応じた介護支援を行っており、提携の医療機関とは緊急時でも連携が取れている。

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)	○	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	なごみ、の理念として、地域への貢献を掲げており、地域密着型サービスとして、住み慣れた地域で安らぎのある生活をして頂く為に(共に生き・共に暮らし・共に楽しむ)を介護の理念としている。	施設理念として「地域への貢献」、運営理念として「共に生き・共に暮らし・共に楽しむ」を掲げている。理念の実践の為、まずは職員に認知症をよく理解してもらうよう取り組んでおり、その上で理念の通り「共に生き・共に暮らし・共に楽しむ」生活が出来るように支援している。	
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	理事長自身、地域の役員でもあり、又自治会の老人会入会しており、理事長が地元出身であることから、近隣農家より野菜、果物を頂いたり地域の方々の出入りも多く入居者さんとも顔なじみである。	管理者自身が自治会の役員をしており、地域の行事への参加やホームの行事に近隣の方に参加してもらっている。自治会の役員が映画のチケットを持って来たり、近所から野菜をもらったりと日常的な交流がある。	
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	他施設からの見学や、ビジネススクール育成事業(商工会主催)による地域の子供たちの、体験学習など積極的に受け入れている。また電話による認知症家族からの相談も多い。		
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	地域老人会参加時などホームにおける認知症介護の在り方など説明や自宅介護されている方々へ対し介護のアドバイスしたり、また民生委員さんと共に地域単身老人の緊急連絡場所にもなっている。	運営推進会議の参加メンバーは要件を満たしているが、例年6ヶ月に1回開催されている。議事内容は外部評価の報告、入居者の概要や避難訓練について等である。	運営推進会議は事業所の取組内容や具体的な改善課題等を話し合う機会である為、概ね2ヶ月に1回以上開催し、サービスの向上に活かしていくことに期待したい。
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	包括支援センター主催の勉強会参加しホームの概要など説明、また講義を依頼したりと必要に応じての関係は保たれている。	市町村とは空室の状況等の際に連絡を取っており、介護相談員の受入を行っている。包括支援センターの職員に、成年後見人についての勉強会を開いてもらっている。	
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	身体拘束研修会参加、拘束ゼロを目指し毎日の介護にあたっている。また開設当初より昼間の玄関は常にオープンにしている。	身体拘束に関する研修等に参加しており、内容は職員間で共有されている。研修だけでなく、管理者は職員に身体拘束を理解してもらえるよう給与明細に資料を添付している。利用者の行動パターンを把握しており、玄関の施錠は夜間のみである。ゆとりを持った職員配置にしている。	
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	暴力受けても暴力するな、を合言葉に虐待、拘束はしないと常に話し合い、特に新人教育、新人夜勤時には注意している。		

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
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	研修会、勉強会に参加し成年後見制度について学び理解している。利用者家族にもパンフレット郵送し相談があった場合には説明、アドバイスできるようにしている。		
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	包括支援センター・社会福祉協議会・等からの紹介見学あり、現場の実際を十分に見て頂き、入居時に重ねて十分な説明を行い納得の上で入所してもらっている。		
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	日常の介護の中で楽しい毎日であるか、不満はないか等を訪ねたり、ご家族との信頼関係を深め意見、要望を言いやすい雰囲気作りに努め時には介護相談員の方の派遣を受け相談にのってもらっている。	内部・外部の相談窓口や苦情処理の流れは明記されており、契約時に説明がされている。介護相談員の受入れを行っており、利用者の相談に乗ってもらっている。家族からの意見等は面会時に直接言われることが多い。	
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	運営者兼管理者は、スタッフと生活を共にし、スタッフが意見を述べやすい雰囲気をつくると共に、各ユニット主任が中心となりミーティングなどで解決策を見出している。	管理者は職員の意見を引き出しやすいよう、職員と一緒に食事をしたり、ミーティング時には席を外したりと配慮している。物品の購入や勤務形態への要望等、職員の意見が反映されている。	
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	勤務状況を把握する為管理者は常勤し経験年数、年齢に応じた介護ができていないかを観察し、お礼の手紙にアドバイス文章を給料明細書内に同封したり、規定以上の職員配置、仕事に余裕をもって頑張ってもらっている。		
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	レベルに応じた研修、GH連協における研修会など交代で参加している。また事業所独自の勉強方法で教育し、疑問点は上司が説明している。特に新人に対しては専門用語などの説明に留意している。		
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	研修会、事例検討会、市GH連協のレクに参加し交流をもちながら、介護の質の向上に努めている。また、他施設の行事にも参加している。		

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
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	入居に先立ち、ご家族と共に見学してもらい、場合によっては、暫く施設で生活し雰囲気を感じてもらい、本人からの要望やご家族からの十分な情報をいただいている。		
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	入所まえから相談に応じ、介護理念などの説明を行い、介護現場を見て頂き入居初期の状態に応じては面会を頻回にしてもらい日常生活の在り方など話し合いながら家族との信頼関係に努めている。		
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	他サービス機関での対応が困難となり、入所されるケースが多いが、その人の状態、家族の要望によってはショートステイなど紹介している。		
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	認知症老人は人生の先輩であり、認知症は神が与えた休みの時間であることなどを全スタッフに認識してもらい、理念に基づき、お互いに楽しく共に支えあひながらの生活に努めている。		
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	遠方のご家族や面会が少ないご家族には、施設内外でのレク写真など現状報告と合わせ郵送しながら、ご家族とともに支援している。		
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	流行性疾患がない限り、面会の制限はしていない。地域老人の方、親戚、友人、知人の方々に来て頂き、教会に行けない方には時折神父様に来所頂いている。	入所前の施設や家族から生活歴についての情報提供を得ている。利用者の勤めていた職場や地元の自治会長が面会に訪ねてくる。面会時間にも制限は設けておらず、馴染みの関係継続の支援を行っている。	
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	時に口論などもあるが、人間らしく元気な証拠として見守り、お互いに刺激仕合ながら、楽しく過ごせる雰囲気作りに努めている。		

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	長期入院時にも、スタッフが交代で面会に行き洗濯物の入れ替えしたり、契約終了後に死亡などの連絡があった場合には葬儀参列し、忌明け頃までは何らかの関係を保っている。		
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	表情、発語、動きの中から、その人の今の状態を把握し、その時の精神、身体の状態に応じた介護を展開し個々の生活が楽しいものであるよう努めている。	バイタルチェック時や介護時の表情・発語・動きの中から利用者の思いや意向を把握している。日々の申し送りやミーティング時に職員間で共有している。	
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	ご家族、担当ケアマネさんからの情報を提供してもらい、その人の趣味や癖、生活パターンなどを把握し不足した情報は面会時などに追加情報を頂き、一日も早く施設の雰囲気慣れて頂くよう努めている。		
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	個々の健康チェックはもちろんのこと一人ひとりの生活リズムを把握した上で、その人のその時の状態に応じた対応を心がけている。		
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	チーム受け持ち性でモニタリングし、不明なことは本人及び家族と相談するなどして、できるだけその人らしい日常生活ができるような介護計画作成に努めている。	利用者や家族の意向は面会時等やケアプラン作成後同意をもらう際に取り入れている。短期・長期目標を設定しており、特変時以外は3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月に1回介護計画を作成している。チーム制でモニタリングを行っているが、ミーティング等を通じて利用者の情報共有は出来ている。	
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	健康状態チェック表にもとづき、その日の健康状態や排尿・排便の有無確認すると共に一日の行動、会話など時間的に個別カルテに記録記載しミーティングのなかで情報を共有している。		
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	ご家族の要望があれば、外出、外泊してもらい、その人の状態に応じショッピング、ドライブなど行い、楽しく安らぎのある日々を過ごしてもらえ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
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	地域住民との交流はもちろんのこと、学生実習、ボランティア活動など積極的に受け入れ、他施設での行事、町内行事にも参加している。		
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	本人に不安をあたえない為にも、入所前の病院、医院への通院を原則としている。距離的に通院不可能な場合には、ご家族と相談し近隣の病院へ紹介してもらっている。緊急時のことも考え、一度は連帯病院受診している。	緊急時を考慮して、内科・外科については家族の了解を得てホームの協力医療機関で受診を行っている。内科・外科以外については、希望があればかかりつけ医の受診を支援している。月2回、歯科医の往診を受けている。協力医療機関は、夜間緊急時でも対応出来るよう連携が取れている。	
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	理事長が看護師で常勤であるため、入居者に変化があった場合、常に報告、相談、指示を受けている。理事長不在時には、兄弟施設である訪問看護スタッフの指示を受けられるようなシステムになっている。		
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。	入院中寂しい思いをさせないように、洗濯物の交換に行ったり、顔見知りのスタッフが短時間でも面会を密にしている。長期入院は認知進行につながるの出来るだけ早期退院になるよう主治医・担当看護師との話し合いを行っている。		
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	緊急時のことも考え内科的には、近くの提携病院受診しており、夜間でも対応して頂けるように常に連携を図っている。重度化の場合には、訪問看護師による医療行為も受けている。最終的には医師・家族・施設で話し合い入院か看取りか決定。	看取りに関する指針は作成されており、これまでに看取りの経験がある。家族には利用開始時に同意を得ているが、時期を見て再度話し合いを行っている。看取りの際は利用者の病気等によって対応が異なってくるため、看護師の資格を持つ管理者が職員に対応を指導している。	
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	緊急時のマニュアル、連絡網作成し、必要に応じ救急蘇生法の指導、シュミレーションを行い、吸引機も準備している為取り扱いなどの指導も行っている。		
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	廊下の腰窓を引き出し窓に改造、2-Fは車椅子対応の避難経路増設、消防設備会社の点検時期に合わせ、初期消火の指導受けている。スプリンクラ設置しているが、秋には消防署員の下避難訓練実施予定している。	避難訓練・消火器使用の訓練を夜間想定も含めて年2回行っているが、消防の立会いや近隣住民の参加、緊急時の備蓄品はない。避難経路図や緊急時の連絡網は各ユニットの事務所に設置されており、職員間の共有は出来ている。	緊急時には地域住民に協力してもらえようという願いはしてあるが、実際に訓練への参加はないため、地域住民参加の訓練実施に期待したい。また緊急時の備蓄品もないため、今後の検討に期待したい。

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	言葉による虐待・拘束や抑制がないように、スタッフ間で声掛け合いながら、入居者の方のプライバシーを損ねないように十分注意している。	トイレ誘導等の際は周りの利用者に配慮した声かけを行い、職員が介助にあたる際にはさらにトイレ内のカーテンを閉める等、利用者の羞恥心に配慮した対応を行っている。利用者の個人情報は事務所で管理している。職員は入社時に個人情報保護に関する誓約書にサインしている。	
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	出来るだけ本人の希望に応じ、ショッピング引率、散髪・外出要求多い方には、夕食の食材買い物に同伴してもらい荷物持ちなどの手伝いをして頂いている。		
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し、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	基本的な一日の流はあるが、個々のペースを大切にしたいため、大きなイベント以外は週間月間の予定表はなく、入居者の状況、スタッフメンバー天候状態に合わせ不規則にドライブなどしている。		
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	日常生活自立の人は見守り、自己決定の出来ない方に対しては介助し、希望に応じ近隣の理美容室に通ったり、化粧品の購入など、お手伝いしている。		
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	見守りの方でも、認知の進行により食事動作が止まったりする為、常に声掛けしながらその人のペースに合わせて、できるだけ楽しみながら食事が出来るよう心がけ、胃ろうの方も、寂しい思いをしない様子リビングで、胃ろう栄養している。	昼食は配食を利用しているが、朝・夕食はホームで調理しており利用者に食べたいものを聞き献立に活かしている。可能な利用者には、食器拭き等手伝ってもらっている。行事の際は外食や行事食を楽しんでいる。	
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	昼食だけは外注食にし、栄養士による栄養計算してもらっている。また、おやつ時間、食事時の水分補給には注意し脱水などにならないよう心がけている。		
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	定期的に歯科Dr及び歯科衛生士に往診してもらい口腔内清潔保持の指導を受けながら、毎食後の歯磨き、義歯の洗浄を行っている。		

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	尿とりパット使用している方が多いが、排尿チェック表確認しながら時間的にトイレ誘導し失禁の軽減に努めるとともに、自室ポータブル使用の方にはゴールにて介助、排便調整にも心がけ健康管理に努めている。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。利用者の状態に応じておむつを外してパッドを利用する等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	健康管理観察表を参考にしながら、時にはDr、看護師の指示の下、摘便、浣腸にて処置する場合もあるが、便秘傾向の方は主治医相談し下剤の処方を受けている。また便秘しにくい、おやつ、飲み物なる工夫している。		
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	決まった職員の中で、殆どの方が介助を必要とするため個々の希望に応じた支援は不十分であるが、入浴順位などには気配りをし、失禁などあった場合いつでも入浴可能な準備はしている。	入浴日は5月から10月は週3回、11月から4月は週2回程度と決めているが、失禁時等は24時間対応出来るようになっている。車椅子の利用者も入浴チェアを利用して入浴支援を行っている。利用者の状態に応じて、必要な場合は同性介助で対応している。	
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	生活リズムを整え、不安の除去など夜間十分な睡眠がとれるよう支援。眠剤も主治医と相談し最小限の安定剤、眠剤にしている。		
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	処方された薬の説明書を、個々のカルテに綴じ込み、薬の作用、副作用が解るようにし、処方変更時にはリーダー簿にも記載、申し送りし、誤薬のよう確認注意しながら予薬。薬は事務所内管理している。		
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	胃ろう、透析、車椅子と体力低下の方が増え、生活歴を活かした役割行動は少ないが、時には新聞折りの手伝いなどしてもらっている。入居喫煙者の方とは、世間話などしながら喫煙を楽しんでもらっている。		
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	スタッフの数にも限度があるが、個々の要望にできるだけこたえる事ができるように、食材の買い出し手伝い、理美容、ショッピングなど受診の帰りに立ち寄りたりと、できるだけ要望にこたえる事ができるよう努力している。	花見等季節毎の外出の他、朝・夕食の買い出し時は利用者と一緒に外出しており、利用者の受診時に他の利用者も一緒に外出している。買い物や美容室等の個人的な外出の希望についても、可能な限り支援している。	

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	入所時ご家族との話し合いで、基本的には自己管理はないが、嗜好品、日用品購入時に現金を持ってもらうこともある。(事務所一時立て替え)		
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	手紙は殆どないが、要望により、外泊、外出要求の電話してもらっている。		
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	利用者の方と信頼関係を築きながら玄関に花を植えたり、四季折々の果物を提供し、室温の調整などに気を配りし五感の刺激に努めながら活気ある生活を支援している。	リビングの電球は心が和む色を選んでおり、共用空間は明るい。共用空間の掃除は職員と利用者が一緒に行っている。食べ物や飾り花で季節感が感じられるようにしている。利用者は共用空間や居室で、思い思いに過ごしている。	
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	居室、リビング、野外と個人個人が好きな場所で過ごして頂けるよう、野外にもテント、椅子を設置している。		
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	入居時危険物でない限り荷物持ち込みの制限はしていない。ご家族にも出来るだけ馴染みのものをと依頼している。本人の要望に応じた家具類を揃えることもあり、少しでも居心地の良い居室になるよう心掛けている。	居室への持ち込みの制限はなく、テーブルや筆筒等利用者が馴染みの物の中で生活出来るよう配慮している。居室の掃除は職員が行っている。居室内の温度は、自分で管理出来ない人は職員が管理している。	
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	理解が不十分な方には、居室ドアにお気に入りマスコットを吊るしたり、自分の部屋が解るように扉開放したりしている。		

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	なごみ、の理念として、地域への貢献を掲げており、地域密着型サービスとして、住み慣れた地域で安らぎのある生活をして頂く為に(共に生き・共に暮らし・共に楽しむ)を介護の理念としている。		
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	理事長自身、地域の役員でもあり、又自治会の老人会入会しており、理事長が地元出身であることから、近隣農家より野菜、果物を頂いたり地域の方々の出入りも多く入居者さんとも顔なじみである。		
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	他施設からの見学や、ビジネススクール育成事業(商工会主催)による地域の子供たちの、体験学習など積極的に受け入れている。また電話による認知症家族からの相談も多い。		
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	地域老人会参加時などホームにおける認知症介護の在り方など説明や自宅介護される方々へ対し介護のアドバイスしたり、また民生委員さんと共に地域単身老人の緊急連絡場所にもなっている。		
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に取り組んでいる	包括支援センター主催の勉強会参加しホームの概要など説明、また講義を依頼したりと必要に応じての関係は保たれている。		
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	身体拘束研修会参加、拘束ゼロを目指し毎日の介護にあたっている。また開設当初より昼間の玄関は常にオープンにしている。		
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	暴力受けても暴力するな、を合言葉に虐待、拘束はしないと常に話し合い、特に新人教育、新人夜勤時には注意している。		

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
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	研修会、勉強会に参加し成年後見制度について学び理解している。利用者家族にもパンフレット郵送し相談があった場合には説明、アドバイスできるようにしている。		
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	包括支援センター・社会福祉協議会・等からの紹介見学あり、現場の実際を十分に見て頂き、入居時に重ねて十分な説明を行い納得の上で入所してもらっている。		
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	日常の介護の中で楽しい毎日であるか、不満はないか等を訪ねたり、ご家族との信頼関係を深め意見、要望を言いやすい雰囲気作りに努め時には介護相談員の方の派遣を受け相談にのってもらっている。		
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	運営者兼管理者は、スタッフと生活を共にし、スタッフが意見を述べやすい雰囲気を保つと共に、各ユニット主任が中心となりミーティングなどで解決策を見出している。		
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	勤務状況を把握する為管理者は常勤し経験年数、年齢に応じた介護ができていないかを観察し、お礼の手紙にアドバイス文章を給料明細書内に同封したり、規定以上の職員配置、仕事に余裕をもって頑張ってもらっている。		
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	レベルに応じた研修、GH連協における研修会など交代で参加している。また事業所独自の勉強方法で教育し、疑問点は上司が説明している。特に新人に対しては専門用語などの説明に留意している。		
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	研修会、事例検討会、市GH連協のレクに参加し交流をもちながら、介護の質の向上に努めている。また、他施設の行事にも参加している。		

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
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	入居に先立ち、ご家族と共に見学してもらい、場合によっては、暫く施設で生活し雰囲気や味わって頂き、本人からの要望やご家族からの十分な情報をいただいている。		
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	入所まえから相談に応じ、介護理念などの説明を行い、介護現場を見て頂き入居初期の状態に応じては面会を頻回にしてもらい日常生活の在り方など話し合いながら家族との信頼関係に努めている。		
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	他サービス機関での対応が困難となり、入所されるケースが多いが、その人の状態、家族の要望によってはショートステイなど紹介している。		
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	認知症老人は人生の先輩であり、認知症は神が与えた休みの時間であることなどを全スタッフに認識してもらい、理念に基づき、お互いに楽しく共に支えあいながらの生活に努めている。		
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	遠方のご家族や面会が少ないご家族には、施設内外でのレク写真など現状報告と合わせ郵送しながら、ご家族とともに支援している。		
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	流行性疾患がない限り、面会の制限はしていない。地域老人の方、親戚、友人、知人の方々に来て頂き、教会に行けない方には時折神父様に来所頂いている。		
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	時に口論などもあるが、人間らしく元気な証拠として見守り、お互いに刺激仕合ながら、楽しく過ごせる雰囲気作りに努めている。		

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	長期入院時にも、スタッフが交代で面会に行き洗濯物の入れ替えしたり、契約終了後に死亡などの連絡があった場合には葬儀参列し、忌明け頃までは何らかの関係を保っている。		
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	表情、発語、動きの中から、その人の今の状態を把握し、その時の精神、身体の状態に応じた介護を展開し個々の生活が楽しいものであるよう努めている。		
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	ご家族、担当ケアマネさんからの情報を提供してもらい、その人の趣味や癖、生活パターンなどを把握し不足した情報は面会時などに追加情報を頂き、一日も早く施設の雰囲気慣れて頂くよう努めている。		
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	個々の健康チェックはもちろんのこと一人ひとりの生活リズムを把握した上で、その人のその時の状態に応じた対応を心がけている。		
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	チーム受け持ち性でモニタリングし、不明なことは本人及び家族と相談するなどして、できるだけその人らしい日常生活ができるような介護計画作成に努めている。		
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	健康状態チェック表にもとづき、その日の健康状態や排尿・排便の有無確認すると共に一日の行動、会話など時間的に個別カルテに記録記載しミーティングのなかで情報を共有している。		
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	ご家族の要望があれば、外出、外泊してもらい、その人の状態に応じショッピング、ドライブなど行い、楽しく安らぎのある日々を過ごしてもらえ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
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	地域住民との交流はもちろんのこと、学生実習、ボランティア活動など積極的に受け入れ、他施設での行事、町内行事にも参加している。		
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	本人に不安をあたえない為にも、入所前の病院、医院への通院を原則としている。距離的に通院不可能な場合には、ご家族と相談し近隣の病院へ紹介してもらってる。緊急時のことも考え、一度は連帯病院受診している。		
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	理事長が看護師で常勤であるため、入居者に変化があった場合、常に報告、相談、指示を受けている。理事長不在時には、兄弟施設である訪問看護スタッフの指示を受けられるようなシステムになっている。		
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。	入院中寂しい思いをさせないように、洗濯物の交換に行ったり、顔見知りのスタッフが短時間でも面会を密にしている。長期入院は認知進行につながるの出来るだけ早期退院になるよう主治医・担当看護師との話し合いを行っている。		
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	緊急時のことも考え内科的には、近くの提携病院受診しており、夜間でも対応して頂けるように常に連携を図っている。重度化の場合には、訪問看護師による医療行為も受けている。最終的には医師・家族・施設で話し合い入院か看取りか決定		
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	緊急時のマニュアル、連絡網作成し、必要に応じ救急蘇生法の指導、シュミレーションを行い、吸引機も準備している為取り扱いなどの指導もおこなっている。		
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	廊下の腰窓を引き出し窓に改造、2-Fは車椅子対応の避難経路増設、消防設備会社の点検時期に合わせ、初期消火の指導を受けている。スプリンクラ設置しているが、秋には消防署員の下避難訓練実施予定している。		

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
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	言葉による虐待・拘束や抑制がないように、スタッフ間で声掛け合いながら、入居者の方のプライバシーを損ねないように十分注意している。		
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	出来るだけ本人の希望に応じ、ショッピング引率、散髪・外出要求多い方には、夕食の食材買い物に同伴してもらい荷物持ちなどの手伝いをして頂いている。		
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し、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	基本的な一日の流はあるが、個々のペースを大切にしたいため、大きなイベント以外は週間月間の予定表はなく、入居者の状況、スタッフメンバー天候状態に合わせ不規則にドライブなどしている。		
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	日常生活自立の人は見守り、自己決定の出来ない方に対しては介助し、希望に応じ近隣の理美容室に通ったり、化粧品の購入など、お手伝いしている。		
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	出来るだけ楽しみながらの食事ができるよう心がけ、食事時間帯はTVを消し、軽音楽を流すなどの工夫をし、希望の献立を訪ねたり、下善、食器拭きなど出来る範囲内でお手伝いしてもらっている。		
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	昼食だけは外注食にし、栄養士による栄養計算してもらっている。また、おやつ時間、食事時の水分補給には注意し脱水などにならないよう心がけている。		
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	定期的に歯科Dr及び歯科衛生士に往診してもらい口腔内清潔保持の指導を受けながら、毎食後の歯磨き、義歯の洗浄を行っている。		

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	尿とりパット使用している方が多いが、排尿チェック表確認しながら時間的にトイレ誘導し失禁の軽減に努めるとともに、自室ポータブル使用の方にはゴールにて介助、排便調整にも心がけ健康管理に努めている。		
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	健康管理観察表を参考にしながら、時にはDr、看護師の指示の下、摘便、浣腸にて処置する場合もあるが、便秘傾向の方は主治医相談し下剤の処方受けている。また便秘しにくい、おやつ、飲み物なる工夫している。		
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	決まった職員の中で、殆どの方が介助を必要とするため個々の希望に応じた支援は不十分であるが、入浴順位などには気配りをし、失禁などあった場合いつでも入浴可能な準備はしている。		
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	生活リズムを整え、不安の除去など夜間十分な睡眠がとれるよう支援。眠剤も主治医と相談し最小限の安定剤、眠剤にしている。		
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	処方された薬の説明書を、個々のカルテに綴じ込み、薬の作用、副作用が解るようにし、処方変更時にはリーダー簿にも記載、申し送りし、誤薬のよう確認注意しながら予薬。薬は事務所内管理している。		
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	朝食後皆でラジオ体操、朝夕の廊下モップ掛け、毎食後の食器拭き、午後からの洗濯物たたみなど、その人能力に応じた作業手伝いしてもらっている。		
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	スタッフの数にも限度があるが、個々の要望にできるだけこたえる事ができるように、食材の買い出し手伝い、理美容、ショッピングなど受診の帰りに立ち寄ったりと、できるだけ要望にこたえる事ができるよう努力している。		

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	入所時ご家族との話し合いで、基本的には自己管理はないが、嗜好品、日用品購入時に現金を持ってもらうこともある。(事務所一時立て替え)		
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	ご家族からの手紙に返事を書いてもらい、誕生会の写真同封したり、要望により、外泊、外出要求の電話してもらっている。		
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	利用者の方と信頼関係を築きながら、テーブルに四季折々の花を飾ったり、果物を提供、室温の調整などに気を配りし五感の刺激に努めながら活気ある生活を支援している。		
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	居室、リビング、野外と個人個人が好きな場所で過ごして頂けるよう、野外にもテント、椅子を設置している。		
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	入居時危険物でない限り荷物持ち込みの制限はしていない。ご家族にも出来るだけ馴染みのものをと依頼している。本人の要望に応じた家具類を揃えることもあり、少しでも居心地の良い居室になるよう心掛けている。		
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	理解が不十分な方には、居室ドアにお気に入りマスコットを吊るしたり、自分の部屋が解るように扉開放したりしている。		