

### 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	1090500016		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	尾島ケアハートガーデン グループホームさるびあⅡ		
所在地	群馬県太田市尾島町270-1		
自己評価作成日	平成25年6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年7月3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)】

1. 利用者の個性を尊重し、安心・安全そして尊厳に配慮した利用者優先の介護に努める。 2. 行政との密接な連携により、よりよい介護を目指す。 3. 家族様が(利用者の生活状況をみて)当所に入居してよかったという安心感を持っていただける介護を目指す。 4. 利用者の生活において、つねに(利用料以外の)家族様の経済的負担を軽減する介護に努める。 5. 職員が気持ちよく働ける職場環境を目指す。

【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)】

管理者と事務長は常に利用者らしさを大切に支援を実践したいと考えている。センター方式を取り入れ、研修を行い、個人の意向を大切にす取り組みが始まっている。利用者と家族は意見を言いづら立場であることを良く理解しており、本音を聞き出す努力をしている。共用空間には地域の風景画が飾られ、懐かしさと大人の設えが演出されている。

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 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
<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	当所の事業運営の基本姿勢を「理念」に込めている。職員がいつも意識するよう「理念」を玄関内、ホール、掲示板等に掲げ、「理念」を意識した業務を遂行する。	理念を月次会議や折に触れ話し職員に理解してもらっている。現場での対応はその都度指導している。	
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	散歩時には積極的に挨拶、世間話をする。町内会に加入し、地域行事(祇園まつり、ねぷたまつり等)に参加している。地域のごみステーションに場所(土地)を提供している。空気を夜間駐車場として地域に提供している。	町内会の清掃等は免除してもらっているが、町内祭りには協力している。地域住民から野菜や花を頂いている。事業所で打った手打ちうどんをご近所に振る舞っている。隣接の空き地を地域に開放する等で地域交流に努力している。	
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	町内会役員や近隣の高齢者には行事ごとに声かけをしている。最近は防火訓練に立会いや昨年は尾島地区の民生委員・健康推進員にPRし、研修に来ていただいた。		
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	定期的開催し、市介護関係課員も委員として出席していただいている。家族を始め委員の提案などには積極的に対処し、次回運営推進会議で報告するとともにサービス向上に活かしている。	隣接の事業所と合同で定期的開催されている。利用者・家族代表・区長・民生児童委員・市の担当者が出席して活動方針や行事報告、その時期のトピックスが話し合われている。家族には案内を通知し議事録で内容をお知らせしている。	
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取り組んでいる	太田市の介護担当課とは積極的に連携を取り合っている。お互いの信頼感は強いと思う。	事務長・施設長が介護保険や生活保護等に関して担当課と連携を図り、相談事等でも出向いている。	
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	「身体拘束禁止マニュアル」をつくり、利用者の安心・安全そして自主的な生活のために職員は身体拘束は絶対にしてはならないという教育を行い実践を図っている。	玄関は開錠されている。徘徊者はいるが鍵を開けて自由を確保している。スピーチロックや声の大きさ等に言葉を代えて声をかけるなど注意し合っている。身体拘束に関する外部・法人内研修に参加している。	
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	利用者は(職員のにとっては)お客様であり、人生の先輩であるという意識で接するように指導していて(身体拘束と共に)絶対にあってはならないという教育をしている。		

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
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	権利擁護については、基本的に利用者の尊厳に配慮することを指導している。利用者には成年後見制度利用者がおり、この機会にこの制度の概要について教育した。		
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	入居にあたり、家族・利用者にとっては初めての経験で不安な気持ちで来所をする。そんな不安感を除くためにもまずは契約書をはじめ丁寧・親切に説明することから始めている。		
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	利用者や家族の意見の出し易い雰囲気作りのためには、まず職員から積極的に問いかけるようにしている。また運営推進会議の案内・議事録は全家族に送っている。	家族には遠慮があるということを踏まえて、言い出しやすい対応を心掛けている。本人の記録からも意見や希望等を推察して申し送り等で共有している。それでも遠慮があるようなので家族の立場に立つ支援を検討している。	
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	職員からは月次会議にて意見・要望を出してもらおうが、日常的にも気軽に意見を出し易い職場づくりをするよう努めている。	職員関係は良好と考えている。職員は月次会議で意見交換をしている。職員の意見は施設長や事務長に繋げている。経費の節約等は職員に反映されていることも伝えている。	
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	「職員が気持ちよく働ける」職場づくりを目指し、福利厚生、職場環境(雰囲気づくり)に留意している。職員の処遇等についても「介護職員処遇改善加算」制度も有効に活用している。		
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	計画的な社内教育制度の活用と群馬県介護研修センターにおける認知症介護の基礎研修、実践者研修に派遣、教育を行い、資質アップを図っている。		
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	群馬県地域密着サービス連絡協議会に加入し、情報収集や連携を図っている。地域のグループホーム(さくらの里、ほたるの里)とは相互訪問や連携を取り合ってサービスの向上を図っている。		

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
<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	入居する利用者は環境が変わることにより不安な気持ちが強いので、入居前の基本調査(面談)では(家族も含めて)不安な気持ちを取り除きながら話を聞くようにしている。(3日間のお試し入居制度も設けている。)		
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	上記のように、入居にあたり家族からも入居に対する要望(特に利用者のこれまでの生活履歴や今後に望む要望)などを十分に把握するようにしている。		
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	基本的には介護経験の豊富な施設長(ケアマネ)が入居前の基本調査、入居初期の利用者の状況等を把握し、その結果から早く適切な対応ができるよう職員と打ち合わせ、一丸となって対応している。		
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	利用者のこれまでの生活履歴の中から、趣味や興味のあることなどを中心に、利用者の話しやすい環境づくりを心がけ、当所での生活に張り合いの持てる環境づくり(例:将棋、キャッチボール)から始めている。		
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	当所の基本姿勢のひとつに、入居者の安心・安全そして主体的な生活状況を家族にも知っていただき、家族にも安心した気持ちを持っていただけるよう心がけている。(例:電話などにより、日常の生活状況をこまめに連絡することである。)		
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	利用者のこれまでの知人・友人・親戚などの訪問に対しては、つねに職員が快く受け入れるという気持ち(いつも歓迎の意思を示す)ことが、馴染みの人や関係者が気楽に訪問できる第一歩と思っている。	利用者の生きやすさをセンター方式で導き出している。個別にゲートボールを楽しむ人もいる。パチンコの機械を入れたりもした。毎朝馴染みの新聞を取りに行き、一番に読むことを継続したり、自宅の郵便物の確認のために外出している。	
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	利用者の個性や生活状況から、利用者同士の係わり合いがうまくいくよう職員はこころ配りし、職員間の連携を取りながら対処するようにしている。		

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
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	利用者の退居時にはその後の生活に配慮し、退居1ヶ月後頃訪問して確認している。その後は家族から相談を受けたときのみ対応している。		
<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	利用者の生活は安心・安全な生活だけでなく、今までの生活スタイルの持続性かつできるだけ個人の意思を尊重した対応に努めることが必要との認識でいる。(飲酒、喫煙習慣。仏壇への毎日の供え物など。)	センター方式を採用し本人の意向を確認している。家族へは日常生活を報告し面会時に意見聞き、職員は申し送り時に共有している。家族からの同意はケアマネジャーやリーダーが了承印をもらっている。	
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	これまでの暮らしの把握方法のひとつとして、若い頃の写真等を持ってきていただきそれをきっかけに本人の考えや状況を把握している。		
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	利用者ごとのその人に合った対応が大切であり、職員間でもつねに連携を取りながら現状を把握するようにしている。		
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	介護計画の作成(更新)時には、家族・利用者との話し合い、調査者(ケアマネ)との相談、計画作成後の家族の確認(了承)等、すべての介護は介護計画から始まるという認識でしっかりと手順に従って作成している。	毎月のモニタリングを参考に随時の変更を行っている。変化のない場合は6ヶ月で介護計画の見直しを行っている。	変化のない場合でも予防的観察等で3カ月に1度の計画の見直しを検討してほしい。
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	利用者ごとの記録・実践についてつねに工夫をこらして対処している。なお、3年前よりセンター方式導入し、記録に対するシート類についてもさらに改善を進めている。		
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	利用者に良かれということはつねに導入を検討している。(例えば通院の付き添い、送迎をはじめ、希望者には(無料で)散髪(男性)や髪カット(女性)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	とくに当地はボランティア活動が活発であり、それらの訪問についてはすべて快く、感謝の気持ちでもって受け入れている。その他の来訪者もその気持ちに変わりはない。		
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	利用者・家族の指定する病院を優先するも、当所かかりつけ医にお願いする利用者が多い。(同じ町内の)かかりつけ医は、毎月1回の定期診察とともに異常時などすぐに往診していただき、健康管理に配慮いただいている。	かかりつけ医の継続か事業所協力医に変更かを入居時に選択出来る。協力医との連携は良好である。月に1度の往診支援と歯科は必要時に協力医の受診支援がある。受診は家族が対応出来ない場合は職員が行っている。結果報告は電話等で説明している。	
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	看護師と契約(非常勤)し、毎週1回の訪問看護とともに当所職員も利用者の体調等気になることはすぐに電話する等の相談・助言・来所いただける良好な関係を維持している。		
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。	入院中の状況や退院後の生活状況の確認など、必ず施設長が訪問・打ち合わせをし、帰所後のケアに活かしている。		
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、事業所の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	医療連携体制加算の導入時に、「重度化した場合の対応に係わる指針」を制定し、家族と打ち合わせを持ち、周知・了解をいただいた上で平成20年1月より導入している。	職員は指針を共有しており事例もある。今後も家族・協力医・職員が連携し段階に応じて家族の希望を尊重し支援したいと考えている。	
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	「事故防止マニュアル」、「行方不明者対応マニュアル」を制定し、職員に教育し、その徹底を図っている。		
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	「消防計画」、「火災緊急通報マニュアル」で教育している。(スプリンクラーや火災通報専用電話機はいち早く設置した。)	24年7月夜間想定消火・通報・避難訓練、10月夜間想定地域住民が参加し総合訓練、25年5月消防署立会夜間想定消火・通報・避難誘導訓練を実施している。パン・米・水の備蓄が5日分ある。	自主訓練の回数を重ね、不測の事態に備えてほしい。

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
<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	利用者はお客様であり、人生の先輩である(自己7)という気持ちをもって対応することを第一にし、言葉かけひとつにしても気遣いを持ち、プライバシーに関する教育も実施している。	利用者同志の相性にはスタッフが介入して場面転換を行い、気持ちよく過ごせるようにしている。一人で入浴できる利用者には近くで見守り自由に入ってもらっている。財布をもって買い物に出かけている。	
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	利用者の個人としての尊厳に留意しながら、利用者の意思を引き出すよう心がけている。		
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	一人ひとりの体調、ペースや考え方を尊重した対応を心がけている。		
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	一般的な成人ということを基本に、まずは衣服、調髪や手入れ、爪切り等身だしなみに配慮している。		
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	昨年2月より食材メーカー利用としたが、利用者の意向も組み入れたメニューに変更することもある。また調理にあたっては利用者のできる仕事(配膳かたづけ、テーブル拭き、食器洗い等)をしていただいている。	決められたメニューは誕生会やうどん打ちの時には止められ、利用者の要望のお楽しみ食を事業所で作ることがある。代替品の提供もある。利用者と職員は同じものを一緒に食べている。利用者からかたい・やわらかい・美味しい等の評価の声があがっている。	
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	1日あたりの摂取量を1500キロカロリーを基本として、個別に刻み食・ソフト食などを取り込んでいる。水分補給量については食事以外で1000ミリリットル以上の摂取を心がけている。		
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	毎食後、居間・食堂に設置した洗面コーナーで全員の口腔ケアを行っている。自分でできる利用者には見守りとするが、誤嚥の恐れのある利用者、口腔内の食べかすや痰除去の必要な利用者には職員が介助している。		

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	利用者の排泄パターンを知り、排泄サインに留意し、定期的なトイレ誘導や速やかな清拭、交換を実施している。	排泄チェック表を用いて誘導している。その人特有のもぞもぞしたサイン等を見逃さず、声を掛けて誘導し、自立に向けた支援をしている。	
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	積極的な水分補給、乳製品の提供や便秘体操(レクリエーション)等を取り入れている。また下剤の利用については各利用者ごとに医師との相談により処置をしている。		
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	原則は2日に1回の入浴であり、午前、午後の入浴となるが、利用者ごとの湯温調節や入浴時間には配慮している。	11時過ぎから15時半ころまで、1日おきに入浴している。失禁時や発汗などで続けて入ることもある。個浴になっており、自分で出来ることは自分でしてもらい見守っている。	今日も入れるというアナウンスを行い、入りたいと自己決定した利用者には支援をお願いしたい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	朝食後にバイタルチェック、その後の体操やレクリエーション、昼食後に休憩タイム(昼寝)等を設けているが、強制はせず利用者の意思に任せている。		
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	各利用者ごとの服薬ファイルを作成し、薬の目的や副作用、用法・用量がひと目でわかるようにしている。また服用時には職員によるダブルチェックやつねに医師や薬剤師から薬の特徴などの基礎知識を得るようにしている。		
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	利用者の趣味や特徴を活かしてランドゴルフ、かつての仕事(経理)を思いながらの計算ドリル、簡単な手先仕事(モップ掛け)や洗濯物のたたみ込み等各利用者にあった時間の過ごし方をしている。		
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に支援している	近所のスーパーショップや近隣の散歩などを心がけている。また桜、藤、牡丹、コスモス、菊等の咲く時期には、ドライブで鑑賞に出かける。また近隣の知人宅などの訪問をする利用者もいる。	日常的には散歩や事業所の周りを歩いたり、外気にあたっている。買い物や自宅の様子を見に帰ったり、季節の花見を兼ねたドライブや買い物に出かけている。	



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	一緒にお使いに行く利用者もいるが、お使用に行けなくともお金(財布)を持っていることで安心感を持つ利用者もいるので、家族と相談のうえ、身につけている利用者もいる。		
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	中には自宅の電話番号がわかる利用者もいるがその利用者には電話を使ってもらうことがある。また、毎月の請求書発送時に日常に撮影した写真を同封している。		
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	利用者の生活用品の居室への持ち込みは制限していない。いままでの生活空間の延長と考えて利用していただいている。	テーブルが分かれていて、各テーブルには利用者の個性が出ている。日頃の作品や写真が飾られている。一部分がバリアフリーの畳になっておりソファベッドが置かれている。窓からは花や野菜が植えられた畑が見える。利用者同士の会話が聞こえている。	
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	居間・食堂では気分あるいは時期的にテーブルや座る位置に変化を持たせたり、たたみコーナーで昼寝をしたり、ソファでテレビを見ること等利用者の主体性に任せていることも多い。		
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	居室はフローリングであるが、畳やカーペットを敷いたり、藤の椅子の持込みや、希望によりテレビ、電気こたつ、仏壇等の持込みは自由にしている。	入居前に使用していたものを持って来てもらうようにしている。その人の特徴によりフローリングやカーペットの部屋があり、ベッドの高さやマットレス使用等各部屋の設えは異なる。椅子・テレビ・写真など思い思いの物が持ち込まれている。	
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	自分の居室がわかるようにドアの色を分けたり(ハード面)、トイレに手作りの表示をしたり、本人目線の位置に名前表示をしている。		