

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	2394200089		
法人名	有限会社 フタバメイト		
事業所名	グループホームさくらぎ庵 Bユニット		
所在地	愛知県大府市桜木町2丁目230番地		
自己評価作成日	平成27年2月15日	評価結果市町村受理日	平成27年5月1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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2394200089-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年3月11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)】

「認知症になっても安らぎと喜びのある日々を、そして住み慣れた町でその人らしく最期まで」利用者様の尊厳を守り、安全に配慮し、より地域に密着し地域に根ざしたケアを目指します。認知症をもつ人に現れるさまざまな状態を理解し、不安や戸惑いを和らげるような対応に努めます。

【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)】

ホームの母体が近隣で開設している医療機関であり、日常的な医療面での支援が可能な体制がとられている。夜間についても医師による支援が可能であるため、ホームでは看取りの支援も行われている。現状も、重度の方が生活しており、食事づくりに関しても、重度の方に対応した食事形態の配慮が行われている。その一方で、利用者にホームでの生活を楽しくしてほしいという思いもあり、食事の際には職員も同じテーブルに着いて食事を行っており、会話を楽しみながら一緒に過ごす時間をつくるように取り組んでいる。また、日常の記録についても、職員は毎日の様子を細かな記録に残すように取り組んでおり、日常の記録を通じた利用者の変化と意向等の把握につなげている。日常の申し送りについても時間をかけて行っており、職員間の情報の共有と随時の話し合いにつなげている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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、安心して暮らしている (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。	理念を職員全員が共有しているか分からない。実践されていないかも知れない。意識づけされていない。	理念は、ホームが利用者にとって居心地の良い場所になることを目指した内容である。理念を玄関に掲示して、日常的に意識するようになっているが、具体的な理念の共有と振り返りについては今後のテーマでもある。	理念は、職員にとって、基本的な支援方針でもある。職員間でホーム独自の目標を考えたり、支援の実践状況に合わせた定期的な振り返りの機会をつくる取り組みに期待したい。
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。	日常的にはとは思わないが季節的行事の参加はしていると思う。地域の保育園の運動会に参加した。地域のボランティアさんを受け入れている。	ホームでは、地域で行われている行事への参加や保育園との交流等が行われている。また、ホームの行事として踊りのボランティア方の訪問の際には、地域の方にも来て頂き、交流の機会も得られている。	現状、地域の方との交流については限定されている。今後に向けて、町内会への入会が可能かどうか、ホームからの働きかけに期待したい。
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。	分からない。評価回答なし多数。		
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践、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。	2ヶ月に1度開催している。1度も出た事がないので内容は理解していない。運営推進会議の状況が分からない。	会議の際には、写真を載せた資料を活用してホームの現状を報告しており、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。また、会議には、母体医療機関のホーム協力医も出席しており、利用者の健康状態に関する話し合いも行われている。	現状、会議の出席者が限定されている。会議には、協力医も出席していることもあるため、家族の出席を増やす取り組みを継続しながら、ホームへの理解が深まる機会につながることを期待したい。
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。	分からない。評価回答なし多数。市町村担当者には何かあった場合には報告・相談している。	広域連合等で実施される講習会等には、職員が出席しており、情報交換の機会としている。また、地域包括支援センターとも情報交換を行っており、徘徊高齢者の見守り事業にホームも協力する取り組みが行われている。	
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・非常口・一部の窓(簡単に外れるもの)に施錠はある。身体拘束はしていない。行動の抑制をしてしまっている時もあると思う。	身体拘束の実施については、まず他の方法を検討する等、拘束を行わない対応を原則としている。玄関は施錠しているがエレベーターが自由に動かせるため、職員による見守りが行われている。また、内部に委員会も組織されている。	身体拘束を行わないための委員会が組織されているため、今後、委員会を活かすためにも、関連事業所との検討会や職員への研修会の実施等、具体的な取り組みに期待したい。
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。	虐待は絶対にしてはいけない。見逃さないように注意する。言葉遣いが悪いと思う時がある。		

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
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。	学ぶ機会がない。 講習会に出席した。権利擁護は入居者にとって大切な制度だ。成年後見人の制度がよく分からない。		
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。	契約時には時間をかけ内容を説明し納得して頂くようにしている。契約に関わっていないのでよく分からない。		
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。	御家族が来所された際意見を聞いている。 御家族の意見・要望にそえるよう努力している。	ホームの行事の際には、家族にも参加を呼びかけており、交流の機会をつくっている。玄関に意見箱を設置しており、意見等の把握に取り組んでいる。また、写真入りのホーム便りを毎月発行している他、個別の便りの作成も行われている。	
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。	ミーティングで話し合う。意見を言っている。 ミーティングの議事録を開示している。	毎月の職員会議の際には、母体医療機関の院長も出席しており、職員からの意見等は管理者の他、直接言うこともできる。また、日常的な申し送りについても時間をかけて行っており、随時の話し合いにつなげている。	
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。	評価回答なし多数。分からない。就業規則は守られている。		
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。	勉強会はしているが充分ではない。研修への積極的な参加ができない。育成プログラムなどはない。		
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。	図れていない。機会が無い。交流できる機会があれば参加している。		

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。	本人の思い、不安を受け止め話をしている。本人の思いや不安を全部受け止める事はできていないと思う。傾聴・姿勢・言葉づかい等に気をつけて親身に接するようにしている。		
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。	入居に至る気持ちを大事にして、どんな小さな事にも耳を傾け意見を聴き理解するように努めている。不安を知ろうと努力している。関係作りには努力している。本人と家族の思いの違いまで把握しきれていない。		
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。	本人と家族の相談内容により体験入居をすすめ対応している。		
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。	暮らしを共にする関係にまでは至っていない。全員の「不安」「喜び」「苦しみ」まで理解できていないが努力している。		
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。	本人と家族の絆は大切なのでよい関係が保てるように心がけている。共に本人を支える、考え合う関係になるよう努力している。		
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。	本人を支えてくれた・支えきた人間関係まで把握していない。家族任せになってしまっている。手紙を書いている方はいるが、それを継続できる具体的な支援はできていない。	利用者の入居前からの関係の方がホーム訪問する等、馴染みの方との交流の機会がつけられている。家族の支援で、外食したり、美容院に出かけている方もいる。また、時には自宅に戻り、家族と過ごしている方もいる。	
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。	一人一人の個性や性格などを把握し一緒に生活する仲間となるような支援に努める。利用者同士の支えあう気持ちを引き出したい。		

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
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。	評価回答なし。 オープンから、家・他施設に移った方がいない。入院された方へは、面会に伺う。		
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。	世間話やアセスメント、ミーティングなどで把握している。一人一人の思いや、暮らし方の希望・意向など十分に聞く事ができていない。本人を理解するためのアプローチが丁寧できていない。	担当制も活用しながら利用者の把握に取り組んでおり、職員の気付きは、申し送りの時間にも話し合われている。また、1か月分の個人記録の内容をまとめており、毎月のカンファレンスに活かすようにしている。	
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。	これまでの暮らし方などを把握し自分らしく暮らししていく事を支援するために活かされていない。		
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。	一日の暮らし方や生活リズムを把握し総合的にみるように努力している。一人一人の生活のリズムを把握するようにしている。部分的・断片的な情報に陥りやすい。総合的にみることができない。		
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。	本人、家族等と話し合い意見やアイデアを反映した計画作成をしている。暮らしを反映した計画が作成されている。	介護計画は基本6か月で見直しており、日常的に計画の内容に合わせた記録を残しながら、3か月毎のモニタリングにつなげている。また、担当者会議の際には、家族にも出席してもらおうように働きかけ、家族との話し合いも行われている。	
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、医師のアドバイスを介護計画の見直しに反映している。職員間で情報を共有していると思う。		
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。	一人一人のニーズにどのように応えていか職員のリローテーションやチームリーダーの裁量、他職種連携に取り組んでいる。日々の変化や要望に応じてサービスはできているところもある。		

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
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。	運営委員会・民生委員・ボランティアの支援ができています。連携はとれている。		
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。	入居者は全員医者にかかっており往診もして頂いている。緊急時の対応もできている。支援できている。適切な医療を受けられるよう、かかりつけ医の受診はできている。	母体が医療機関でもあるため、夜間の対応を含めて支援が柔軟に行われている他、他の医療機関への受診に関しても情報提供が行われている。また、法人代表者でもある看護師による健康チェックの他、管理者による医療面での支援も行われている。	
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。	体調、心身状態等の気づきは必ず看護職に伝え相談している。自分は、報告するポイントがおさえられていないと思う。		
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。	評価回答なし。 入院のケースが少ない。が入院先の医療連携室。MSW・PSW等と連携を図るように努めている。協力医からも相談できるように努めている。		
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。	入居時に意向を確認している。母体に頼っているところが大きい。本人・支援方法など具体的で実践的なものが充分で無いため今後、しっかり取り組みたい。協力医や訪問看護師の協力も得ながら自分達の出来る事を職員全体で率直に話し合う。	母体の医療機関の支援も得ながら、ホームでは終末期の支援にも取り組んでおり、ホームでの看取り支援も行われている。また、家族もホームでの最期を希望している方が多いこともあり、段階に応じた話し合いや職員への随時の指導等が行われている。	
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。	母体に頼っている。救急時・応急処置・初期対応の訓練を定期的に受けた。AEDの訓練は受けた。		
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。	まだ、1回しか避難訓練は行っていない。地域の方とも訓練されていない。不安はある。	ホーム内に通報装置が1階と2階の2か所設置されていることもあり、使用方法についての職員への周知が行われている。備蓄品については、関連の有料老人ホームに確保されている。なお、地域の方との協力等については、今後のテーマでもある。	重度の方が生活していることもあり、夜間を想定した訓練の充実や地域の方との連携について期待したい。また、関連事業所まで取りに行けない状況も想定して、ホームでの備蓄についても検討に期待したい。

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。	本人の人格やプライバシーを大事にしていると思うが言葉遣いが難しい。さりげない声かけに注意している。言葉かけや対応を大切にする。人格を尊重した関わりをもてるように努めたい。	職員への利用者への言葉遣い等の対応については、毎日の申し送りの際に管理者より注意喚起が行われており、職員の意識向上に取り組んでいる。また、管理者からは、職員が利用者に対して、お尻を向けて対応をしないように指導が行われている。	
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。	常に頭に置いて働きかけるようにしている。傾聴し自己決定できるようにしている。待つ姿勢を持つ。		
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。	入居者様一人一人の生活ペースに合わせた暮らしの支援になっていないところもあると思う。時と場合によって優先順位を考慮してしまう事もある。		
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。	一人一人の個性・希望・生活歴等に応じた身だしなみやおしゃれを個別に支援している。身だしなみ、おしゃれには気をつけている。		
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。	食べやすさ、硬さ、大きさ、量に気をつけている。盛り付け、片付けを中心に一緒に行っている。やりたくないと言われる時もある。美味しく見えるよう盛り付けに注意している。	ホームでは、おかず類を配食で提供しているが、野菜を使った料理やご飯等はホームでつくっている。利用者も出来ることに参加しているおり、行事食やおやつ作りも行われている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っており、会話を楽しむようにしている。	
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。	支援している。チェック表で確認している。量・回数はその方の状況もみながら調節している。好みも考慮している。		
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。	毎食後声かけて行っている。自己で行えない方介助している。希望者・必要と思われる方は歯科衛生士の口腔ケアが入っている。		

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。	心がけている。一人一人の排泄パターンを把握するようにしている。安易に、リハビリパンツ・おむつにしない努力をしている。全員トイレで排泄している。失敗してもさりげなく対応するように心がけている。	利用者全員の健康チェック表への記録の他にも、介助が必要な方には細かなチェックが行われている。重度の方も昼間と夜間でおむつ類を変えて対応する等、適切な排泄に取り組んでいる。また、状態に合わせた医療面での連携にも取り組んでいる。	
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。	水分摂取状況の確認。体操や散歩。頑固な便秘には個々に対応。薬等も医師と相談しながら細かく調節している。		
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。	決められた曜日や時間になっている、個々の希望にそった入浴はできていない。拒まれる方には、無理強いせず様子を見ながら工夫し入浴できるよう努力している。くつろいで入浴できるようにしている。	入浴は基本1日おきの週3回であるが、利用者の状況等に合わせた対応も行われている。ユニットにより特殊浴槽が設置されていることもあり、重度の方にも対応している。また、時々入浴剤を使用したり、柚子湯や菖蒲湯の季節の楽しみも行われている。	
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。	安眠にもつながる様散歩・体操・レクリエーション等を行い頭や身体を動かす(離床時間をつくる)その日の状態や睡眠の状態などをみながら休養等の声をかけている。		
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。	目的・用法・用量は理解し服薬支援している。症状の変化に注意している。薬は手渡しし服用するまで確認している。副作用など理解していないものがある。		
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。	個々の特性を活かし、カラオケや貼り絵、塗り薬などを行っている。歌・体操・ゲーム・手作りおやつなど職員とおこなっている。画一的な所はあると思うが努力している。(タバコや飲酒はしていない)		
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。	天気の良い日は散歩にでる。日常的に好きなきとき買い物に出かけることはできていない。喫茶点・ドライブ・公園などに出かけた。地域の方の協力で外出した事はまだない。	ホームから散歩や買い物等が行われているが、現状は、日常的な外出の機会は限られている。季節に合わせた花見や公園等の外出行事が行われている。また、少人数での喫茶外出等が行われている。	利用者の身体状態と関連事業所のスペースの制約もあるため、全員での外出が困難になっている。少人数での外出の機会を増やす等、職員間の今後に向けた検討に期待したい。

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
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。	最近できていない。自己でお金を持っている方と施設で預かっているかたがある。無くなった、盗られたの問題になる事はある。		
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。	手紙を出して差し上げた。支援していない。できていない。手紙を書く方がいるが、電話はしていない。自由には無いが事務所で、家族に電話して頂くことがある。		
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。	季節感を感じられるよう飾りや貼り絵・花などを飾っている。清潔にし、照明・室温・湿度に配慮している。	リビング内は明るく、リビングが居室の真ん中に配置されているため、利用者がリビングに集まりやすい工夫が行われている。また、季節に合わせた飾り付けを行ったり、利用者と職員の作品を掲示する等、アットホームな雰囲気づくりにも取り組んでいる。	
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。	一人になれる空間は主に居室になる。共用空間で他者の気配を感じられ一人になれる空間は少ない。ソファと椅子を置いているが、ちょっとした空間の工夫は必要だと思う。		
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。	使い慣れた物を持ち込んでいる方と、そうで無い方とある。使い慣れたものの持込をお願いするが新しい物を買われる事が多い。家族への説明がもっと必要で協力を求めなければならぬと思う。居心地よく過ごせているかは疑問である。	居室内には介護用ベッドを備えてあり、入居後の重度化にも対応している。利用者により、テレビや家具の他、家族の訪問時に過ごせるようにソファを置いている方もいる。また、写真や趣味の物の持ち込みも行われている。	
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。	一人一人の身体機能の状況に合わせた危険防止には配慮している。自分の力を活かして動ける事を支える個別の設備・道具の工夫はない。「現在の状態」には配慮している。		