

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893800074		
法人名	株式会社ビジュアル ビジョン		
事業所名	けあビジョンホーム宍粟		
所在地	兵庫県宍粟市山崎町野々上105-5		
自己評価作成日	2019年8月17日	評価結果市町村受理日	令和1年9月30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.wam.go.jp
----------	---

【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CSウォッチ		
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号		
訪問調査日	令和1年9月7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)】

思いやりの心で誠実に、お客様の幸せを思い誰にも負けない努力をしお客様とともに、喜びを実現しています。うわさ話・かげぐちがない職場で職場の雰囲気がとてもよく、建物に入ってきてもらうと誰もが過ごしやすい穏やかな空間だと感じていただけます。そのようなことから入居されている方も落ち着いた生活を送っていただけている。自分の家だと感じ、今までの生活と違和感のない生活空間を提供できている。

【第三者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)】

【優れている点】・開設2年目の施設。市介護保険課の運営推進会議参加が定着し、災害対策等に向け意見交換を推進し運営及びケアの改善に向け協働している。・事業所前にバス停があり家族が訪問し易い立地である。【工夫点】・食への楽しみを促進すべく地域住民の提供による野菜類を活用した手作りメニューに基づく食事提供の工夫。・浴室環境設備では利用者の機能に合わせた手すり設置と可動式浴槽を導入し重度化に対応可能な環境整備をしている。

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)	<input 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input 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 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 type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう 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 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)	<input 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 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input 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 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 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 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 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、その時々の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)	<input 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. ほとんどない		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者第 三	項目	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
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	毎日、朝夕2回理念の唱和を行い職員全体で理念の意識付けを行い思いを共有し、実践している。	経営理念に基づくグループ訓を明確にし、朝夕2回経営3原則及びビジュアルビジョン基本動作10ヶ条を唱和、共有して意識付けを行い実践につなげている。	
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	地域のイベントに参加したり、日常では散歩などの時に地域の方と会話したりして交流している。	運営推進会議に自治会長が参加、地域情報等意見交換を行い、地域イベント参加や近所の農家の野菜提供時や日常の近くへの散歩等で出会う地域の方と会話をし地域の一員として日常的に交流している。	施設に於ける卓上ハーブ演奏会等地域の方の参加交流を目的とした掲示板の計画的な整備が期待される。
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	運営推進会議において認知症の支援についての理解を地域の代表者に伝えている。		
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	運営推進会議で事業所の報告を行うとともに行政の方や地域の方の幅広い意見を聞き運営に活かしている。	利用者及び家族、市介護保険課担当、自治会代表等の参加を得て定例報告後、意見交換を行い感染症発生時の連絡対応等運営に活かしている。	
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	市町村担当者と会議や報告・また災害時の相談を行いながら協力関係を築いている。	月1回市介護保険課担当訪問会議を行っており、現状ケアの取組を伝え、災害時の対応等意見交換を行い協力関係を築いている。	
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	身体拘束は開設以来行ったことがなく、また正しい知識を学び今後も安易に行わない考え方方が浸透している。	開設以来身体拘束に抵触する事案はなく、年2回の研修計画に基づく研修を推進し、発生防止に努めている。玄関施錠は夜間帯(PM8:00～翌7:00迄は施錠。以外日中はフリー)としている。	
7	(6) ○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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修を通じて理解し法令順守の意識を高めている。職員同士が意識を持ち他の職員がしないような意識があり実践している。	年2回の研修を通じて虐待防止の法令遵守のもと職員同士で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い防止に努めている。	

自己 者第 三	項 目	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
8	(7) ○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	研修を通じて知識を得て、学んだ事を活用して支援するよう努めている。	年1回権利擁護の研修等で日常自立支援や成年後見制度を学び、現状成年後見制度活用者はいないが、該当時に活用できるよう努めている。	
9	(8) ○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、時間をかけ説明を行い質問におこたえして安心して頂けるようにしている。解約時なども話し合いの時間を設けて説明している。	契約の締結、解約時等には十分な時間かけ、利用者・家族の関心事に安心して頂ける説明を行っている。緊急時家族が動かなくてはならない場合等の連絡などの指摘を受け、迅速対応を心掛けている。	
10	(9) ○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	意見箱の設置とともに家族様や利用者様が日常的に相談や要望を話せるようにしており、反映することが出来る点はすぐに反映をしている。	意見箱を玄関に設置しているが家族等訪問時に相談・要望を挙げる機会としている。これらよりの要望等はユニット会議で検討し、すべきことは速やかに運営に反映している。	
11	(10) ○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	毎月のミーティングにそれぞれ意見を聞いている。また日常においても常に意見・提案をきき実践できることはすぐに実践して改善している。	月1回のユニット会議で運営に関し職員意見や提案を協議している。10時及び3時のおやつに対し、食べない方もいる件に対し実施有無検討後、工夫する前提で継続を決め進めている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	評価制度により昇給が正社員・パート共にありやりがいにつながるようになっている。		
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	社内研修を通じて経営理念の浸透を図っている。現場研修も現場で行い、実践者研修など外部研修にも参加させている。		
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	市内の同じ地域密着型施設と交流を持ち研修等の交流を行っている。		

自己 者第 三	項 目	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
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	アセスメントを行いお話を聞き不安を軽減できるように説明をしている。		
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	サービス前のアセスメントやサービス担当者会議で要望を聞き納得して頂けるよう説明することによって不安を取り除いている。		
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	初期段階で不安に思っていることを優先して支援することにより安心して頂ける関係性を築いている。他のサービスの案内も行っている。		
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	出来ることは行っていただくという基本をおさえて対応している。		
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	家族と連絡を密にとり協力していただきながらここでの生活を維持できている。何かあれば相談をし本人と一緒に支える関係性を作っている。		
20	(11) ○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	なじみの人なども来て面会をしたり家族と出かけなじみの人に会ったりできる自由な環境を提供している。	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、断ち切らないような支援を心がけている。馴染みの知人・友人等が施設を訪れたり、一緒に出掛けたりつながりを大事にしている。年末年始やお盆のお墓参り、月1回家族のもとへ帰る方など継続的な交流が出来るように支援している。	
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	利用者同士の相性や性格など考慮して職員が間をとりもって全員で生活出来るような支援を行っている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 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	退居された方のその後の状態や行先などをきいて家族の相談にのっている。		
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 (12)	○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	一人一人の希望や思い、課題などを計画書に反映させ、支援を行っている。	その人らしく暮らすためには、利用者一人ひとりの想いや意向に関心を払い、傾聴に努める事を大事にしている。言葉にしづらい思いを、日々の行動や表情から汲み取り「どのように暮らすのが最善なのか」本人視点で意見を出し合い、現状をしっかりと把握し変更が必要か見極めながら取り組んでいる。	
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	今までの生活歴を、これから生活する環境作りに反映させなじみの品を持ってきていただく等自分の生活を継続できるようにしている。		
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	一人ひとりにあった過ごし方をしていただき無理強いしないように落ち着いた生活をしていただけるように配慮している。		
26 (13)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個別のカンファレンスを行い、家族様のいこうなども担当者会議などで計画書に反映させている。	介護計画は介護する側の課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方で職員の気づきを基に検討したり以前の状況等は家族に確認し、サービス内容と一緒に検討する。訪問リハビリ導入で便秘改善に繋げるケアを実践している。	
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	日々の記録をつけていつもと違う事があれば申し送りで情報共有しカンファレンスで様々な意見をきき計画書作成に活かしている。		
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、その時に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	一人ひとりを支えるため、基本的な対応方法はあるがその時に応じた柔軟な対応を行っている。		

自己 者第 三	項 目	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
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	地域との交流を行い人・モノの地域の資源を理解して活用できるようにしている。		
30 (14)	○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し、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・家族の意向により主治医を決めていただきそれぞれに応じた対応をしている、また主治医以外への受診も家族との連携を取り行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。提携医の往診は月2回(木)。体調によりそれ以外の曜日にも立ち寄られる。24時間相談体制が整備され夜間急変時の処置等の相談ができる。遠方家族や諸事情の方受診支援は相談に応じている。	
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	看護職と介護職との連絡を直接・または紙ベースで取り合っており適切な対応を取れるようにしている。また医療機関との連絡等も常に行っている。		
32 (15)	○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。	医療機関との連絡は入院前・入院中・入院後と取り合い出来る限り早期に本人が元の生活に戻れるようにしている。地域連携室とも開設当初から連絡を取りあつてている。	入院によるダメージを極力減らすために入院先と連携し対応可能な段階でなるべく早く退院できるように取り組んでいる。日頃から病院地域連携室等関係者と顔の見える関係づくりのため訪問し、情報交換や相談して交流を図っている。	入院時の情報提供書を作成し病院に提出しましょう。利用者の生活状況や支援方法など記載する事で、入院による本人の心身の負担軽減を図ることができます。また病院職員への本人理解(生活場面)のためとても重要で役立つ情報となるでしょう。
33 (16)	○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	重度化した場合には普段から家族と医療機関と話し合いを行い基本方針を確認しながら臨機応変に対処する体制をとっている。	契約時には重度化伴う意思確認書に同意を得ている。一度方針を決めても本人、家族の意向は流れ動きます。今年度看取りを迎えた方がおられる。主治医の診断をもとに随時意思確認してチームで方針を統一し、共有しながら体制を整えていく。安心し納得した最期が迎えられるよう話し合いを繰り返し積み重ねて取組んでいる。	
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ます	急変時などの対応について連絡先などマニュアルを準備しそれにより行動できるよう指導している。提携医に日常からご指導をいただいてそれに基づき行動できるようしている。		
35 (17)	○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	災害は訓練を行い・マニュアルを熟知し、運営推進会議で地域と毎回話題に出し意見をきき災害時に備えている。	年2回の災害避難訓練を行っているが夜間想定の訓練は今後計画推進の段階。運営推進会議で自治会代表より災害時は手が回らない背景故、自主対応要請あり。備蓄は食料保管場所に準備している。	・土砂災害危険指定地域でもあり、これら災害想定の計画的な訓練実施が期待される。・備蓄品の日常食料との区分け及び管理リスト整備が望まれる。

自己 者 第 三	項 目	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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36 (18)	○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	それぞれの方の意思・思いを重視し、一人一人の尊厳を重視しながら対応し言葉遣いにも注意を払っている。	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。情報の守秘義務を十分に理解しその人の守るべき情報は決して漏らさない等、プライバシーを損ねるものになっていないか気になった時はフロア一毎にみんなで話し合い方向性を統一している。	
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	自分の意思を素直に表せるような接し方をしそれとなく思いを聞き、その方ののぞむ生活が出来るように配慮している。		
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	基本は一人一人の自分の生活をしながら集団生活が送れるという事を考えている。基本的なルールもあるがペースは出来るだけ本人のペースで生活できるよう支援している。		
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	毎朝清潔でおしゃれに過ごせるように出来ないことをお手伝いや声掛けを行って尊厳の保持をしている。		
40 (19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	アレルギーや趣向を理解しメニュー作成に活かしている一緒に作ったり、片付けなど出来る部分を一緒に行っている。	ユニットリーダーがメニューを検討するが利用者の好みやその日の食材に合わせメニュー変更もできる。地域の方が作った旬の野菜が届くと食卓に取り入れている。また、タオル準備や食器拭きなど個々の利用者の力を活かしている。お好み焼きやカレー作りでは調理のお手伝いなど食を通じた様々な取り組みを活かしながら食事を大切な活動の一つとしている。	
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	食事・水分共に摂取量を把握し出来る限り健康な生活が出来るよう配慮して提供している。またそれぞれ職員間で意見を出し合い活かしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っていただけるよう声掛けやお手伝いなど一人一人に合った対応をしている。		

自己 者第 三	項 目	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
43	(20) ○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	出来る限りトイレで失敗のないように配慮して声掛けしている。成功・失敗事例を職員間で情報共有し気持ちよく・尊厳が保てるように対処している。	「できるだけトイレでの排泄ができる」ように。本人の生活リズムや一人ひとりのサインや行動を全職員で把握し、あからさまな介護ではなく、失敗してしまった場合でも極力本人を傷つけず手早く、周囲に気づかれない配慮をし対応している。	
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	食事は野菜をたっぷり使いバランスのいいメニューにして薬に頼らなくていいようにしている。また便秘時は看護職との連携で対応している。		
45	(21) ○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	本人の意思を大事にしながらその日の健康状態に応じて臨機応変にしている。意思を大事にするような声掛けを行っている。	週2回入浴したい時間に合わせ入浴を楽しんでもらう。ひとり一人の生活習慣を確認し、その時々の希望や要望を大切にした支援を展開している。本人や家族から習慣や好みをよく聴いて、相談しながら個別の入浴支援を行っている。	
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	出来る限り昼夜逆転にならないように昼間はフロアで過ごせるよう声掛けして、昼間の昼食後の午睡もあまり長くなりすぎないようにしている。		
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	薬に関して研修やカンファレンスで知識と危険意識を持つように指導している。処方が変わった時の様子に注意し担当医に報告できるようにしている。		
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	出来ることを探しそれぞれ行っていただき生活するうえでやりがいを持ってもらっている。		
49	(22) ○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	希望を聞き出かけたり、こちらから積極的に外の空気をすえるよう声掛けして外出の機会を設け気分転換と地域との交流を行っている。また家族とも自由に外出して頂いている。	利用者が屋内だけで過ごさずに、日常的に外出できるよう個別の支援を検討して。気候の良い時は近隣を散歩したり車イスで少し先まで出かけたりしている。月1回は喫茶店や公園に出かけ、家族と一緒に食事やお茶をするなど戸外への外出を積極的に支援している。	

自己 者第 三	項 目	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
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	お金は家族様の了承のもと事務所で管理しているが外出時に使ったりパンを売りに来た時に使えるようにし自分のお金を使う喜びを持ってもらっている。		
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	携帯電話を持たれている方もいたり、そのほかの方も家族を電話で話せるように配慮して対応している。家族に負担にならないよう要件や時間帯など配慮し対応している。		
52 (23)	○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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	気持ちよく暮らしていただけるように各場所が分かりやすく、落ち着いた空間を提供している。また季節を感じやすいような飾りつけや季節のお花を置いている。	共用空間は、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないよう配慮し、落ち着いた空間を提供して季節を感じる飾りつけや花を置いて居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	共用部では好きな方同士でお話をしたりテレビをソファーで見たりできるようにしている。居室の出入りも自由なので無理なく休んだりできる。		
54 (24)	○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	居室にはなじみの品や写真を置いたりして今までの生活歴を大事にした空間を自由にしていただいている。	居室は本人、家族と相談し馴染みの品や写真を置いたりして今までの生活歴を大事にした空間で過ごせるような工夫をしている。	
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	「出来る事」「わかること」を各自行っていたき出来ない部分や危険がないように職員がサポートする体制で生活を維持している。		