

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	4490700038		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター彦ノ内		
所在地	津久見市大字津久見783番地		
自己評価作成日	平成31年3月11日	評価結果市町村受理日	平成31年4月26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/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022&kani=true&JigyosyoCd=4490700038-00&PrefCd=44&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第三者評価機構
所在地	大分市大字羽屋21番の1 チュリス古国府壱番館 1F
訪問調査日	平成31年3月30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)】

- ・利用者様と共に楽しみながら笑顔で生活できることを心がけて支援を実施しています。
- ・個々の自然な生活リズムを継続できるよう個別の対応を行います。
- ・居室を出るとすぐにホールがあり職員や他の利用者様との関わりが持てます。
- ・ミーティングや研修で利用者本位のケアとは何かについて常に話し合い、実践しています。
- ・季節感のある旬の物を取り入れた献立を考え、利用者様と一緒に調理を行い提供しています。
- ・協力医療機関の往診、看護師の定期訪問(医療連携)により健康管理を行っています。
- ・地域行事参加やイベント開催により近隣との交流を行い、支えあう関係作りにも努めています。

【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)】

山間の自然の恵みを見渡せる住宅地に位置する施設です。全国展開の施設であり、組織体制(マニュアル・記録書式・顧客満足度調査含む)と地域の特性を活かした支援との有効な運営、施設づくりが図られています。理念に基づく支援の強化において個性の尊重を意に、家族と職員との関係づくり(情報共有)が活きる援助や、地域密着型施設として地域資源(人材や関係機関等)の連携に取り組んでいます。看取りケア、また、個のスキルアップ、職員間の協調によるチーム力への意識向上に努め、働き易い職場づくりも踏まえた運営の充実に着目しています。利用者の豊かな暮らしと、心身の健康保持・増進への前進的な取り組み(事業所アピール参照)の様子が伺えます。

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
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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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
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. 全くない
66	職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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	理念に基づいたケアを実践できているか、ミーティング等で振り返りをしながらケアの質の向上に努めている。	理念を捉えた関わりにおいて、個の職員の日々の取り組みを重要視しています。職員間での話し合い(個の支援をチーム力に繋ぐ)により、個別ケア・生活の豊かさの視点を大切に、支援の向上に努めています。	理念を基盤に、職員の考える力を育てており、ステップアップに期待します。課題とするお便りの見直し・保育園児やボランティア、地域の方の来訪による地域に開かれた施設づくりに、希望が持たれます。
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	地区の盆踊りに参加したり、日々の散歩で近隣の方と顔見知りの関係作りに努めている。お神楽行事の際、近隣の方に来ていただき、入居者様、ご家族と一緒に楽しむことができた。	介護相談への対応や地域のサークルを受け入れています。幼稚園児の訪問計画、夏の高中生ボランティア受け入れの思案など、地域で暮らす施設として、相互の関係づくりや交流の継続を視野に、前進的な取り組みの姿が伺えます。	
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	運営推進会議の中で、具体的なケアの方法について事例を用いてお伝えし、認知症について理解していただけるように努めている。		
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	2ヶ月に一度開催。ご家族、区長、民生委員、包括・行政担当者に出席いただいて、ヒヤリハットや事故についても報告をしている。意見や要望は早期に対応し改善するよう心がけている。	行政、地域、家族(自由参加にて5・6人の出席)のメンバーが介した会議では、情報交換から得た質問や家族からの要望も発せられています。議事録等は、内容が明確に表現されており、施設の向上に活かせる資料です。	地域密着型事業所の特徴である会議の意義において、職員の協同との仕組みづくりの可能性(議事録の活用を含む)に、期待が持たれます。
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	市の担当者に相談し、助言をいただいている。運営推進会議に出席の際にも情報共有を行い必要な対応を行っている。	運営推進会議の出席や、市への訪問と電話連絡を通して、情報の共有、困難ケースの相談も行われています。相互間の交流と連携に取り組んでいます。	
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	マニュアルを用い全職員に研修を行っている。毎月、身体拘束に該当する事例が発生していないか確認や話し合いをしている。	内部研修にて、虐待防止・身体拘束防止の話し合い(事例による検討)が行われ、支援の在り方や、「精神的な負担」について全職員の理解を深めています。法人の年間目標にも掲げ、一層の質の向上に繋げています。	
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	マニュアルを用いて年2回は全職員に高齢者・障がい者に対する虐待防止の研修を行っている。		

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
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	2名の方が後見人制度を利用している。ご家族の相談に応じ必要があれば窓口を紹介している。		
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	契約締結時に読み合わせを行う。不明な点がないか確認しながら分かりやすく説明するよう努めている。		
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	運営推進会議での意見のほか、面会時に個別に要望を伺い対応を行っている。年1回顧客満足度調査を実施し結果は外部に公表し、ミーティング等で検討し改善に努めている。	施設での暮らしの現況発信と個の思いの把握において、運営推進会議や面会時の交流の対話の機会を大切に、利用者や家族との繋がりの尊重、相互の関係づくりが行われています。個の生活の姿の発信(お便り)にも着目しています。	
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、個別面談で職員が発言する場を設け、意見や提案については話し合いを行い、反映できるようにしている。	「理念」に基づく体制づくりにおいて、職員の意見やアイデアの取り入れも積極的に行われています。また、オン&オフタイムや職員間の関係づくり等にも目を配り、働き易さへの支持と有効性が図られています。	
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	全職員に声をかけ、気になる変化があれば個別に聞き取りを行う。勤務時間や業務内容についても定期的に確認し、働きやすい職場作りを心がけている。		
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	個々の経験や力量に応じた助言や指導を行っている。プロ意識を持って取り組めるよう、外部への研修参加を推進している。		
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	2ヶ月毎に行われる施設部会に参加し、情報の共有・交換を行っている。今年度は医療連携の推進をテーマに入退院時の情報提供シートを作成。		

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	本人からこれまでの生活の様子を聞いて、自宅で行っていたことを継続することで安心して過ごせるよう支援している。		
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	自宅での様子、介護の悩み、入居に際しての不安や要望について十分に聞き取りを行い、信頼していただけるよう努めている。		
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	本人の状況を十分に把握したうえで必要としている支援について家族と一緒に話し合いを行っている。		
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	本人ができる家事を一緒に行うなど、役割を持って生活していただくよう配慮している。		
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	面会時に屋外を一緒に散歩したり、買い物や病院受診の支援をお願いしている。		
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	昔のアルバムや写真を一緒に見ながら、馴染みの人や場所を思い出して会話ができるよう支援している。	生きて来た証を現在の力と捉えています。気づきからの声かけや会話を大切に、利用者の思いに寄り添う援助に努めています。個々の思い(喜び)の把握と職員間の周知の取り組みを、援助に活かしています。	
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	日頃の様子を見ながら共通の話題や趣味が合う方と席を隣にしたり、スタッフが加わり会話が弾むように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後もその後の状況を電話で聞き取り、支援に努めている。		

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
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	好きな事、興味のある事を本人や家族から聞き取り、職員間で共有し、生活に反映できるように努めている	利用者の変化や思いへの気づき(表情・しぐさ)、家族とのコミュニケーションと情報の共有による信頼関係づくり等、相互理解を深めています。日々継続の機能訓練による身体機能の向上(発声・下肢の安定等)にも着目しています。	
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	自宅に訪問し、これまでの本人と家族の生活の様子を把握したり、担当ケアマネからサービスの利用状況などの聞き取りを行っている。		
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	介護記録で日々の生活リズムや本人の心身状態を把握している。気づいた事は職員間の申し送りで情報共有を行い、ケアに活かしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、専門職と職員と一緒に検討し介護計画を作成している。状態の変化が見られる時は計画を変更している。	ケアプラン達成支援シート(日々)と日常生活支援シート(計画とのタイアップ)の書式を用い、目標に添った支援の実施状況が記されています。更新時には、職員間での話し合いにて、計画の見直しが行われています。	
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	1日の生活の様子、体調変化が把握できるように記録している。必要に応じてより詳細な記録をとり主治医に相談したり、職員間で話し合い介護計画やケアの見直しを行っている		
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	本人や家族の状況により、要望に応じられるよう職員間で検討し、柔軟な対応ができるよう努めている。		

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
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	地域の行事に参加し地域の方と交流を図る。夏に近隣の高校生ボランティアを受け入れ、利用者様も喜ばれた。		
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	本人・家族の意向により従来のかかりつけ医を継続できるよう支援している。担当医師との連携を図り、体調急変時にも対応をお願いしている。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっています。かかりつけ医が変更になったケースもありますが、本人・家族の納得が得られています。他科へ受診が必要な際は、かかりつけ医に相談し、適切な医療が受けられるよう支援しています。	
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	週に1度看護師が訪問、情報共有や相談を行い疾患の早期発見と対応に努めている。		
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。	入院時に共通の連携シートを用いて情報提供を行っている。入院中も病棟NSやMSWと連絡を取りながら早期に退院できるよう支援している。		
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	入居時に重度化した場合の指針について家族に説明し了承を得ている。本人の意向も踏まえた上で早期の段階から主治医、家族、職員と十分に話し合いを行い、可能であれば看取りに取り組んでいる。	重度化や終末期(看取り)について、情報の共有が出来ており、指針を定めています。看取りについての研修や勉強会を検討されています。終末期を迎えた家族の心のケアに配慮しています。	
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	急変時の対応について内部研修を行っている。夜間帯の連絡や対応についても定期的に復習を行っている。		
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	火災、地震、水害等、夜間を想定した訓練を年2回実施し、訓練の際は近隣に知らせている。最低3日分の水や食品の備蓄をしている。	地域の方の参加はありませんが、安全に避難訓練が行われています。夜間想定・呼び出し訓練・連絡網の確認をしています。食料を備蓄され、定期的に点検しています。	訓練に地域の消防団の方や、区長さん等が参加されることを期待します。

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
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	本人の人格を尊重した言葉かけや対応ができているかミーティング時に職員に確認している。不適切な対応は職員間で注意しすぐに改善するよう努めている。	プライバシーの確保についての勉強会を、年に1回行い、勉強会の後に簡単なテストをして確認しています。親しみより、利用者の誇りを重点にプライバシーを損ねない言葉かけをしています。	
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	本人がどうしたいのかを言葉以外にも行動や表情で把握するように努め、自己決定できるよう支援を行っている。		
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	できる限り本人の希望に沿えるよう個別対応を行っている。		
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	季節に合った洋服選びを一緒に行っている。希望に応じて男性は髭剃りや散髪、女性は化粧水やリップクリームを使用している。		
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	野菜の皮むきや米研ぎ、配膳をしたり、食器洗いや片付けなど、楽しみながら職員と一緒にやっている。食べたい物を聞いてメニューに取り入れている。	利用者が出来る事を行い、職員と一緒に食事の準備や片づけをしています。おやつ作りも楽しまれています。食事の時間に声かけや介助をされ、安全に食事が出来るよう支援しています。	
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	毎日の食事・水分量を把握。体格や習慣を考慮しながら量や摂取回数、栄養補助食品の利用を調整し、必要量が確保できるよう努めている。		
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	口腔状態を観察しながら個々に合わせて介助を行っている。必要に応じてスポンジブラシや口腔ケア用ティッシュを使用する。		

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	排泄パターンを把握し、定期的な誘導によってトイレで排泄できるよう支援している。	尿意や便意のない利用者も時間を見計らい定期的にトイレへ誘導し、トイレで排泄出来るよう支援しています。オムツ対応の利用者も定期的に交換し、気持ちよく過ごせるよう清潔にしています。	
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・水分摂取量・排泄状況を確認し、芋をおやつにしたり、体操や運動を促して便秘しないように努めている。		
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	体力や体調を考慮しながら週2回以上は入浴。午前か午後を選んでいただき、男女の職員配置等も考慮。入浴や洗髪を嫌がる方には一緒に歌いながら介助するなどの工夫をしている。	リフトは設置されていませんが、一人に対応の難しい利用者は、2人対応で安全に入浴を支援しています。入浴は良いコミュニケーションの場になっており、会話で得た情報は記録に残されています。着脱の際に皮膚観察を行っています。	
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	睡眠リズムを把握し、それぞれが眠くなる時間に就寝介助を行う。安眠できるよう室温や明るさを調整する。必要な方は眠前薬を服用。		
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	個々のファイルに薬情報を綴じて職員が把握できるようにしている。内服薬の変更や、拒薬への対応など申し送りノートにて情報共有を行う。		
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	個々の興味に応じてパズルや脳トレを行う。複数で行うトランプやかるたではリーダー役やお世話役が自然にできている。できる方には花の水遣りをお願いしている。		
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	交代で屋外を散歩したり近くの店で買い物をしている。家族の面会時に一緒に散歩していただいている。	あまり遠出は出来ませんが、事業所の近くを散歩したり、近くの店に買い物に出かけたり、気分転換を図っています。花見の検討もされています。墓参りや家族と外食に出かけたり、外出を楽しめるよう支援しています。	

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
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	財布を持つことで安心する方は少額を自分で所持している。個別に外出した際は買いたいものを自分のお金で購入できるよう支援している。		
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	家族からかかってきた電話を取次いだり、希望する方は電話できるよう支援している。また、携帯電話を所持している方もいる。		
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	共有の空間は写真や作品を飾り、家族の訪問の際などに話題にしている。クッションを置いて同じ場所に座ることで落ち着いて過ごしている。	共用空間の壁面に、利用者と職員と一緒に制作した作品や、笑顔いっぱいの写真が飾られています。食後は、配置されているソファに座り、自分たちの居場所でゆっくりくつろげるよう支援しています。窓越しに四季折々の景色が楽しめる環境で、居心地よく過ごしています。	
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	ソファでくつろいだり、おしゃべりが弾んだりする様子が見られる。		
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	家族と相談し、たたみやコタツを置いたり、使い慣れたテーブルを持ち込むなど居心地のよい居室になるよう工夫している。	使い慣れた家具や小物が配置され、居心地よく過ごせるよう配慮されています。こたつなど好みの物が持ち込まれ、その人らしい自立した生活が送れるよう工夫しています。	
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	屋内外、バリアフリーになっている。居室の扉に本人の写真を貼ったり、トイレ表示をして戸惑わないように配慮している。		