

### 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	1090300177		
法人名	株式会社 ケア・コスモス		
事業所名	グループホーム コスモス相老		
所在地	群馬県桐生市相生町5丁目572-1		
自己評価作成日	平成23年3月21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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

**【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)】**

日々の生活の中では毎日様々なことが起こっているが職員は認知症という病気を全てにおいて受け容れるように接する努力をしている。なるべく一緒に「やる」、「見る」、「行く」を心掛けケアを行っている。敷地内にグループホーム、有料老人ホーム、デイサービスと3つの施設があることから利用者様同士の行き来が行える。イベントやカラオケ、レクリエーションなど合同で行われることも多く、夏祭り、運動会などは盛大な規模となる。また場所が変わることで外出した感じになれると好評。それぞれの施設にある備品や道具が有効に活用できるので無駄なく、多く楽しめる。他の施設の職員や入居者様とも顔見知りになれる。

**【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)】**

昨年5月1日に開設され、法人としては3番目のグループホームである。利用者の介護度は比較的低いが、平均年齢は85歳なので日々の生活のなかでの状態の変化に対応することが多い。かかりつけ医の受診については協力医が2週間に1回定期訪問診療を行い、その時には介護職員と法人の看護師が同席し、緊急時には往診が実施されている。また、重度化や終末期に向けた対応指針を設定し、看取りの同意書を家族と取り交わして状況に応じて段階ごとに家族・医師・看護師で話し合いがもたれている。自立機能維持に向けては「歩行練習」「立ちあがり訓練」「関節可動域訓練」等を行い、各種能力低下予防対応策が実施されている。敷地内にはグループホーム、有料老人ホーム、デイサービスと3つの施設があることから、夏祭り、運動会、避難訓練等の行事は合同で行っている。

**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	当初作成した理念がなかなか浸透しなかったこともあり、現在改訂作業中。職員全員が理念を理解し、共有実践できるように努力していく。	理念は平成22年5月1日開設時に、職員参加で作成したが、長文なので今後さらに職員に浸透し日々のケアの振り返りに役立つものとなるよう、現在見直しが行われている。	
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	運営推進会議には地域の町会長様、民生委員様にご出席いただいている。また夏祭りなどには地域子供会、近隣住民をご招待して交流に努めている。	中学生の職場体験やボランティアの訪問による交流が中心である。今後は認知症に対する地域の認識を深めてもらい、相互扶助に役立てる交流を検討中である。	地域住民と積極的にかかわり、地域の一員としてのさらなる取組みを期待したい。
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	町会長様、民生委員様を通してグループホームという施設の内容や仕組みについて情報を発信している。		
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か月に1回のペースで開催。町会長様、民生委員様、市役所職員様、ご家族様にご参加いただき様々なご意見をホーム運営に活かしている。	会議は2ヶ月毎に開催し、会議予定日は家族の参加を最優先にしている。スライドによる経過報告ヒヤリはっと報告・行事計画等が話し合われている。メンバーからは、「理念に安心・安全の言葉を入れたら」「市のふれあいメールに登録したら」等の意見も出され、運営に活かしている。	日々のサービス向上の施策と会議を結びつける取り組みとなるよう、一層の双方向的会議実現を期待したい。
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	運営推進会議にご出席いただいている桐生市役所担当者様にご意見を頂戴しながら協力していただいている。またメールなどで情報のやり取りを行う場合もある。	市役所窓口へ事故報告を持参、あるいはメールでの情報交換等、課題・問題は市担当者と連絡をとっている。	
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	職員が身体拘束廃止の勉強会などにも参加し、排除に努めている。玄関はオートロックの為、常時施錠されている。	職員は身体拘束をしないための工夫を日々のケアのなかで心がけているが、過去に一例、転倒防止のために車椅子に抑制帯を取り付けたことがある。施錠は、事業所内各箇所で行われていて、安全重視の対策が採られている。	利用者が外に出なくなる理由・安全に過ごせる工夫・施錠しない暮らしの大切さを職員間で十二分に話し合い、安全を確保した自由な暮らしの工夫を期待したい。
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	接遇研修も行き、尊厳を持ったケアを全職員で行うよう努力している。		

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
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	成年後見人制度利用者があることから、後見人の方にもいろいろと聞きながら制度の勉強を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	誤解や「説明されていない」といったトラブルを避けるように個人情報や解約、苦情処理などの重要箇所は丁寧に説明しご理解をいただくように努めている。		
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	運営推進会議へのご参加時。または日頃面会に来られた際にもお気軽にご意見を言っていたりするような環境作りに励んでいる。いただいたご意見はすぐに検討している。	利用者・家族等の意見は、申し送り時や業務日報での確認で行われ、月1回の全体会議でも話し合われている。家族への説明等は、管理者に一本化されている。家族の面会の頻度は個々に差があり、課題となっている。	特に家族等の意見や思いを伝えやすい機会づくりと、それらをサービスの質の向上・確保に繋げていく方策づくりを期待したい。
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	月に1回開催している全体会議で検討している。意見や提案は常に行われている。	入職1ヶ月経過時に、生活状況も含めて管理者と話し合う機会を持つとともに、日常勤務時でも機会を捉えて、個別相談等を実施している。日々のケアの気づきは、事務所のホワイトボードに書き込み、支援の共有化が図られている。	
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	職場での問題点やケアなどを中心に職員個々から話を聞いたり、助言、意見交換などで職場環境改善に努めている。		
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	認知症実践者研修を全職員に受講させるべく動いている。また今後は2か月に1回のペースで事業所内勉強会を開催予定。		
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	法人内のグループホームへ管理者、職員が訪問し、運営や問題点などの情報交換を行った。今後は相互に行き来したり、他法人とも交流を行っていく予定。		

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	サービス開始前にご本人と面会して訴えやお話を伺い、希望を受け止めるのはもちろん、今後はじまる支援に向けた信頼関係の構築に主眼を置いた面談としている。		
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	ご本人様の時と同様に信頼関係を築くことに重点を置いた面談とさせていただいている。全体的に傾聴を重視して問題点や要望を汲み取る努力をしている。		
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	ご本人、ご家族の面談を踏まえ、利用者様本位でサービス、支援を考える。我々のできること、できないこと、様々な角度から検討するように努力をしている。		
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	ご本人の思いや訴えを伺う機会を持つようにすることはもちろん、時には同じ立場、視線で接し、共同生活者になることも心がけている。		
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	ご本人の様子や変化等についてはご家族に報告して対応について意見交換を行っている		
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	ご家族と面談、外泊、馴染みの美容院などに出かける機会を作っている	馴染みの場所への外出・外泊は、家族等の対応が中心となっている。事業所側も生活歴を大切にした支援を心がけたい意向があり、今後の課題としている。	地域社会との関係性の継続を重視し、利用者個々の要望等、幅広く取り入れた支援の実現を期待したい。
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ご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	仲の良いご利用者同士が交流できるように配慮している。全員に声掛けして洗濯物たたみに参加していただいている		

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	今のところ行っていない		
<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	過去の生活歴や日々の会話や行動を希望、意向としてとらえ検討している	帰宅願望の顕著な利用者が多いが、意思表示可能者も多いなか「何をしたいのか・何を望むのか」等を日々のケアの中で把握し、不穏な状況は記録し、職員が共有している。	
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	ご本人やご家族に尋ねたりしながらこれまでの暮らしの把握に努めている		
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	毎日の勤務交代の際の申し送りや記録で情報共有し、対応を考え行っている。月に1度の全体会議で支援を話し合う		
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	ケアマネージャーを中心としてご本人、ご家族、関係者の希望や意見を反映した介護計画を作成	モニタリングは毎月行われ、3ヶ月毎に介護計画の見直しが行われている。見直し前には本人や家族の希望や意見を聴き、担当職員には利用者の行動や移動・食事・排泄・入浴等の日常生活動作の状況等を記載してもらい、長期目標に向けた評価を行っている。	
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	個別計画に個人の変化を記載、情報の共有に努め実践や見直しに活かしている		
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	身体機能の維持向上の為、個々に必要な歩行練習、立ち上がり訓練、体操を行っている		

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
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	学生ボランティア、レクレーションや歌、踊り、大衆芸のボランティアを受け入れている		
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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医となっている。個々に月1～2回の受診を行っており、医療機関からの情報は共有し、個別記録に保管している	通院している利用者は少なく、他の方は協力医の定期訪問診療である。訪問診療は2週間ごとに行われ、介護職員と法人の看護師が同席し利用者の状態を医師に伝え、緊急時には往診が実施されている。受診ファイルに医師の指示、薬の変更、検査等が記載され、情報の共有化を図っている。	
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	看護師と随時連絡が取れる体制を取り、利用者の日常の健康管理に努め必要に応じて受診や看護を受けられるように支援している		
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。	入院されたときには医療機関と情報交換を行い退院後は健康管理ができるように準備している		
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	随時ご家族、かかりつけ医と情報交換をしている。ご家族の意向を確認し、意向に沿った支援に努めている。医師から病状を説明していただき納得できる最期を迎えられるように取り組んでいる	重度化対応指針を定めるとともに、家族等と看取りの同意書を取り交わしている。過去の看取りでの経験から職員の勉強会を開催し、家族・医師・看護師等との連携が図られ、利用者の状況に合わせた段階ごとの説明がされている。	
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	地域の消防署による救急救命の勉強会を実施している		
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	年2回勤務している職員と利用者様全員屋外への避難訓練。災害時協力近隣住民連絡表を作成掲示している	年2回、消防署職員の立会いのもと、職員と利用者参加で屋外への避難訓練を行っている。(敷地内3つの施設が合同)今回の震災の教訓から、今後備蓄をすることを決めた。災害時協力近隣住民連絡票を作成し、事務所の壁面に掲示している。	

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
<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	呼称は「〇〇さん」に徹底。会話する際にも言葉使いを注意するよう全職員が認識。	一人ひとりの尊厳の遵守は、呼称を「さん」付けできちんとすることからという考えで実行している。日々状況が変化するなか、その人にとって何を大切に考えるか等を、常に考えた支援を行っている。失禁や居室の乱れ等もさりげなく対応し、誇りやプライバシーを損ねない対応がされている。	
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	入浴時の洋服選び、買物時食べたいものを選んで購入。ご家族からの差し入れも問題がなければ本人希望により食べていただくなど配慮している		
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	起床時間や食事時には声掛けをしていますが、本人の希望を叶えるように努めています。リビングにてのレクリエーションも自由参加。外出も本人希望にて支援しています。		
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	馴染みの美容院に行く方もいます。洋服は選んでいただき入浴時に更衣。外出時は気温に合わせて職員といっしょに選んでもらうようにしている。		
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	食事は会話を楽しみながら、職員、利用者様全員で食べている。片付けもいっしょに行きます。	献立は隣接の有料老人ホーム・デイサービスと共通で、食材は共有の厨房から配送され、ホームで調理されている。利用者の希望で、当事業所独自のメニューの場合もあり、利用者が職員ともども調理・後片付け等を行っている。時期に応じて、出前を取ったり、外食を楽しんだりしている。	
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	食事摂取、水分摂取のチェック表に記入。摂取が少ないなど異常が認められるときは看護師に相談。摂取できないときには本人が好きなものなど工夫をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。義歯の清潔保持や衛生管理もご本人と行っている。介助が必要な方も同様に行っている。		

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	常にトイレの声掛けを行い排泄チェック表に記入。車椅子の入居者様に筋力運動、関節可動域訓練などを行い自立保持、トイレ動作訓練を行っている。	排泄チェック表を参考にしながら、夜間はおむつやリハビリパンツを使用している人も日中は全利用者がトイレで排泄している。職員は排泄の自立の大切さをよく理解しており、筋力運動、関節可動域訓練等のリハビリをしてトイレ動作ができるように支援している。	
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	声掛けで排便の様子を伺う。便秘になりやすい方には乳製品をこまめに摂取していただくなど工夫している。また適度な運動として1日2回体操を実施。		
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	曜日、時間は基本的には決まっているが、体調、気分によってずれ込むこともあり、その際には時間をずらしたり、後日になったりもする。	週3日午前中の入浴が原則となっているが、状況に応じて臨機応変に対応している。日々落ち着いて過ごすには入浴の効果が大きいので、入浴拒否には、入浴順序や声かけの方法等、あらゆる手段で入浴してもらおう努力を行っている。ゆず湯、菖蒲湯等で季節感を楽しんでもらう支援もしている。	
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	夕食後は自由である。ホールでテレビ観賞する方や談話する方、お部屋に戻る方など様々。		
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	往診時に主治医から伝えられる症状や気を付ける点を受診記録に記録。合わせて薬の内容と効果についても注視している。		
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	月に1回程度開催している外食ではお好きなものを選んでいただく。普段の生活では編み物、ぞうきん縫いなど得意なことを積極的にやっていただけのようにしている。		
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	ドライブ、散歩にはご希望に沿えるように臨機応変に対応している。1周年記念行事ではご家族とごいっしょの外出を企画している。	近隣への個別の外出支援は少ないが、デイサービスの送迎車を借りて日常的なドライブ、買物等を実施している。また、敷地内を散歩したり、裏庭の菜園に出かけ作業を行っている。帰宅願望の強い利用者には、自宅周辺までのドライブ等の支援もしている。	

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	持っていたいと希望される方には少額のお金を持っていただいている。買い物などで遣うお金は事務所金庫で個人ごとの出納帳で管理している。		
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	電話は不穩などでご本人様が強く希望される場合のみ職員が取り次ぐ形で行っている。手紙もご本人様が希望されれば支援していく。		
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	どんなスペースも衛生面、温度には気を配っている。毎月掲示物を変え、季節によってはひな人形などその時の風物詩も飾るようにしている。	調理場と居間兼食堂がほぼ一体となっている。壁面には利用者制作の千切り絵・カラオケの歌詞等が掲示されている。一日のほとんどの時間をここで過ごせる空間づくりがされている。	
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	リビング以外にも廊下にソファを設置しており、そちらでも過ごせるような環境作りに努めている。		
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	入居時にご家族、ご本人に使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んでいただけるように説明。また安全性も考慮しながらご相談していく形でお部屋作りをしている。	フローリングの床に事業所のベットが置かれ、利用者の馴染みの家具やテレビなども持ち込まれ、個性ある居室づくりとなっている。	
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	居室前には個々に色のついた表札を掛け、単一的な扉でもご自分のお部屋とわかるように工夫している。		