

### 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	4370102156		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	くまもとケアセンターそよ風		
所在地	熊本県熊本市山ノ内3-9-27		
自己評価作成日	平成23年2月23日	評価結果市町村受理日	平成23年5月19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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 NPOまい		
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号		
訪問調査日	平成23年3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)】**

ご入居者がこれまで歩んできた人生や関わってきた人との繋がりを大切に一緒に泣いたり笑ったりしながら、これからの人生を楽しく過ごしていただけるよう職員一同努力しています。また、御家族、医療機関とも連携を図りながら、安心して生活が出来、「心のふるさと」と感じて頂けるような空間作りを行っています。

**【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)】**

利用者がその人らしく生活できるようなケアの提供について、アセスメントや記録用紙を検討し、職員が利用者の情報を共有できるように努力されています。また、排泄や身体拘束等の委員会を作り、その委員が中心となって、具体的な介護計画を見直すなどされています。利用者が安心してゆっくりと過せるように空間作りにも配慮されています。

**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 ↓該当する項目に○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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	玄関、各ユニットに理念とその意味を掲示し、職員が常に意識出来るように努めている。	法人理念を基にグループホームのスタッフで考えた具体的な理念をケアに結びつけ、いつでも職員や利用者、家族が見える場所に掲示してあります。	多くの場面で、実践できるように努力される事を期待します。
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	日常の買物や外出の際は、出来るだけ近隣地域の店を利用し、関わる機会を積極的に設けている。	同建物内にデイサービスもあり、センター全体として自治会に入り、清掃活動や地域のどんどや、夏祭りには利用者と共に参加されています。また、近くのホームセンター等には利用者と共に買物へ出かけています。	利用者の重度化に伴い地域に外出する機会が限定されると思いますので、地域の方が気楽にホームへ来れるような機会を作られる事を期待します。
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	併設のデイサービスにて地域ふれあいサロンに参加し、レクリエーションや血圧測定を行っている。		
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	会議では、グループホームの現状や取り組みを報告し、委員の方よりご意見やご要望を頂き、サービス向上に繋げている。	運営推進会議で意見が出やすいように、茶話会にするなど、工夫されています。また会議で出た意見を取り入れ、グループホームの報告には、絵を取り入れるなど、工夫されています。	
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に取り組んでいる	市への提出書類は、グループホーム職員が提出に行き、担当者の方と顔なじみの関係が築けるよう心がけている。	事故報告書等必要な書類は、市に提出されています。	市職員に運営推進会議の都度、出席を呼びかけ、欠席の場合は会議録を持参するなど試みられてははいかがでしょうか。
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	ユニット間で行き来が出来るように入り口ドアの開放を行っている。また、見守りを強化し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	今年度から身体拘束委員会を作り、委員が中心となって各ユニット会議で、身体拘束について検討されています。夜間のベッド柵などどうしても必要な場合は、家族の同意書を得て行なわれています。	委員会を中心に身体拘束がなくなる努力に期待します。又、精神的、社会的拘束も視野に入れ質の高いケアを期待します。
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	年間研修計画の中に取り入れて、参加の機会を設けている。対応については、職員会議でその都度検討し改善している。		

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	現在入居者に定期で司法書士の方の訪問があり知識を深める機会になっている。		
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・解約時には十分に時間をとって説明し、ご理解いただけるよう努めているが、現状では重要事項に関する理解が薄いため、疑問が出る毎に再度ご説明を行っている。		
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	御意見箱の設置、家族会の開催等により、御意見やご要望をいただけるよう努めているが、現状あまり反響がない状態である。	意見箱は数箇所設置し、半年に1回は食事会を兼ねた家族会を開き、意見を聞く機会を作られています。また、意見を取り上げ変更したことが、意見を出した人に分かり、気を使わせることがないように、あえて表現しないなど、配慮されています。	
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	日々のコミュニケーションの中で意見や提案を聞き出すように努めているが、個人面談は人員不足により実施出来ていない。	昨年、代表者やセンター長が交代したため、職員の意見を聞くシステムが確立しているとは言えませんが、管理者が会議に出席し、職員の意見を代弁されています。	昨年度に比べ職員数が減少し、ミーティングの時間を取りにくいですが、できればそのミーティングの時間を持ち、職員の意見を運営に反映されると、職員もさらに生き生きと働くことができると思います。
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	センター内で他部署との親睦会を企画し、気分転換を図れる機会を作っているが、代表者と直接意見を交換出来る機会は乏しい。		
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	人手不足などにより、十分な外部研修の参加が困難な現状である。また、実践の中で介護技術を学べるよう努めているが、十分には出来ていない。		
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	管理者に関しては地区のグループホーム連絡協議会に参加し交流の機会はあるが、その他の職員にはあまり機会がない現状がある。また、内部では勉強会などを通じてケアの質の向上ができるよう努力している。		

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
<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	事前面談を実施しご本人の生活状態や思いを把握するように努めている。		
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	ご家族の本人への思いや不安に対しゆとりと時間を持ち相談に応じている。		
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	相談時にご本人と家族の状況や、必要としている事を確認し、必要に応じたサービスの提案を行っている。		
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	お互いに協調しながら生活し、喜びや楽しみを分かち合えるよう、工夫している。		
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	ご本人の日頃の状態を面会時等に報告し、ご本人の思いや要望をご家族にも理解して頂きながら、その要望に添えるよう支援している。		
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	入居者の誕生日には生まれ育った場所へ出向いたり、自宅へ訪問したり出来るよう支援している。また、年賀状の返信を職員が支援しながら一緒に行っている。	誕生会を利用して、家族と協力しながら利用者が住んでいた所へ外出したり、家族を呼んで一緒に食事をするなど、家族や地元との縁が切れないように努力されています。	利用者が大切にしていたことやこだわりなどの情報収集が不足している事を実感されており、今後、どのようにして情報を収集し、その情報をケアを实践される事を期待します。
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	職員は日頃の会話に入居者が入り易いよう、話題作りや、皆で楽しめるレクリエーションを実施するよう心がけている。		

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
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	他事業所等に移られても、馴染みの入居者と共に面会に行くなどして関係が途切れてしまわないように努めている。		
<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	日々の会話や関わりの中で相談を受ける場面作り心がけている。	利用者の思いや意向を把握し実現するためには、情報が不足したり系統的でないことを実感されており、アセスメントツールを検討中です。	情報を収集し、その情報を職員や家族等で共有し、日々のケアに活かされる事を期待します。
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	ご家族の面会時や自宅訪問の際に聞き取れる範囲に留意しながら把握に努めている。		
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	会話や行動の中で、出来る事の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族に、思いや意見を伺いながら、プランに反映するよう努めている。	ケアプランや介護計画は担当者が作製されていますが、サービス担当者会議にご家族があまり出席されず電話で確認をとっていらっしゃるようです。定期的なモニタリングは行われ記録類は整理されています。	担当者が原案を作成し、できればご家族も同席されたうえで計画を作成されると、本当にチームで作った介護計画になり、家族からもモニタリングしやすいと思います。
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	個別記録を基に1ヶ月毎にモニタリングを実施している。更新月には職員会議にて検討している。		
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	同事業所内の行事に参加したり、器具を利用する機会を設けている。		

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
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	2カ月に1回、運営推進会議を開催し情報交換をしたり、助言やご指導を頂き、入居者が暮らし易くなるよう改善を行っている。		
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	事業所のかかりつけ医の他に、本人やご家族の希望される病院への受診を行っている。基本的にはご家族が同行されるが、不可能な時には職員が同行し受診結果をご家族へ報告するようにしている。	かかりつけ医は、入所者全員同一の医師であり、2週に1回訪問診察をされています。専門医受診が必要な場合は、家族が通院介助し、必要な場合は職員が付き添っています。	かかりつけ医と連携を持つための記録類を検討されると、記録時間の短縮化につながると思います。
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	訪問看護師との連携を図り、日頃の健康管理や医療面での相談助言を受けている。		
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。	入院時には病院へ支援方法等の情報を提供している。また、お見舞いや連絡を定期的に行う事で状態把握に努めており、本人の状態に合わせ早期退院が出来るように支援している。		
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	ご家族の意向をふまえ、医師からの助言や指導の下に対処の検討を行っている。また、職員は研修等に参加する事で終末期へ向けてのあり方の知識の習得に努めている。	看取りを希望される入所者を受け入れることができるように、家族を交えての勉強会を開催されています。	看取りを経験した職員が少ないので、実習等もされると職員の心構えができ、家族や利用者の希望にそった看取りができると思います。
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	意識確認、バイタルチェックを行い管理者への報告、指示受けの体制をとっている。同時に、訪問看護ステーションへの連絡を行う事で早期対応を行えるようにしている。		
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	自主防災訓練と年2回以上の消防署立会いの避難訓練を実施することで、職員全員が避難経路や方法を身につけている。	避難場所や非常用食料品のある場所等、確認されています。また緊急時の連絡網も確立されています。	建物の構造上、利用者の重度化に伴い、避難経路の確保が難しいと思いますが、地域と合同の訓練をすると、地域の方々の協力も得やすいかと思えます。

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
<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	個人情報には充分配慮し、施錠出来る場所に保管し漏洩がないようにしている。また、さりげない心配りを大切にし、ご本人の尊厳や誇りを大事にするような支援に努めている。	面会簿の記入用紙を工夫したり、排泄の誘導時は小さな声で話しかけ、入浴時はひとりずつ介助するなど、個人情報の管理やプライバシーが守れるように工夫されています。	
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	個々の状態に合わせて声かけを行い、自己決定出来る場面作りに努めている。また、意思表示が困難な方へは、ご家族にも協力を得ながら些細な事でも自己表現へ繋がるように努めている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、時間を区切った過ごし方はせず、突発的な希望にも対応出来るようにしている。		
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	整容の乱れや汚れに対し、プライドを損ねないようさりげなくカバーし、本人の好みで整えられるよう支援している。		
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	献立表の掲示や食前の説明を行ったり、器の工夫をする事で、五感でも楽しんで頂けるよう工夫をしている。また、食器拭きは入居者持ち回りで行って頂いている。	材料は、法人で一括購入されていますが、その中で利用者の希望を聞いて、献立を考えていらっしゃいます。また、利用者の能力に応じて、一緒に調理や食器洗いをするなど、支援されています。	
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	個々の摂取総量は毎日チェック出来る表を作成しており、把握出来ている。体調や状態に合わせて調理の工夫をしたり、水分強化に努めている。		
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	週1回歯科衛生士による口腔ケア指導を受け、これを基に支援に取り組んでいる。		

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	部署内で排泄委員会を組織し、個々の排泄パターンを把握し、可能性を検討した上でオムツ外しを行い排泄の自立を促すような支援を行っている。	毎日の排泄の状態を記録され、各ユニットでおむつはずしに努力されています。	
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	排泄パターンを記録し出来るだけ自然な排便があるよう務めているが、下剤に頼ってしまっている側面もある。		
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	ご本人の希望がなくても間隔を見て入浴促しを行っている。時間帯に区切りはあるが、曜日については決めていない。	浴室に観葉植物を飾ったり、ゆず湯や菖蒲湯などを行い季節感を感じられるように工夫されています。またひとりずつ浴室に入るなどプライバシーも確保されています。	職員数にもよるとは思いますが、利用者の希望する時間帯に入浴できるようになることを期待します。
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	外出後や入浴直後などは、ゆっくりと休息をとって頂くよう心がけている。また、夜間の安眠については、日中の活動を多く取り入れるなどの工夫をしている。		
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	ご本人の状態把握に努め、内服薬の調整には報告書を提出するなどし、医師との連携を図っている。また、必要に応じて職員が受診に同行し、状態報告を行える体制を整えている。		
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	季節の行事や誕生会は行っているが、年々入居者の高齢化や身体機能の低下が進んでおり、十分に希望をかなえる事が困難になってきている。また、認知症の進行もあり、ご本人の意思や希望を引き出すのが難しい現状もある。		
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	1日の流れを細かく時間で区切る事はせず、突発的な希望にも対応出来るよう努めている。その際はご家族には相談しご協力いただいているが、地域の方々との関わりは今の薄い現状がある。	天気の良い日は、近くのホームセンターへ一緒に出かけるなどされています。	



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	ご家族と相談しながら、お金を所持している方もいる。事業所が管理している方でも、外出時に支払いや残金計算を行って頂いたりしている。		
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	入居者の希望に応じて電話や手紙を送ったり出来るよう支援している。		
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	リビングや玄関には季節に合わせた飾りつけを行い、季節感を感じて頂けるような工夫をしている。	雛人形を飾るなど、季節感を出すように工夫されています。また各居室の入り口には、その人らしさを出すような写真や飾り付けをされています。	車椅子で移動される利用者が増えていますが、ベランダ出入り口の段差にスロープをつけるなどされ、日光浴やプランター栽培等を楽しめる空間を作られてみてはいかがでしょうか。
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	リビングには食事以外にもゆっくりとくつろぐ時間をとって頂けるよう、ソファを配置し、独りや仲の良い入居者と過ごす場所となっている。		
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	今まで使用されていた家具を置いたり、ご本人や家族と相談しながら、過ごしやすい居室作りに取り組んでいる。	家族の写真やこたつを置くなど、利用者だけでなく面会に来た人も居心地よく過ごせるように、配慮されています。	
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	個々の身体状況に合わせて、危険がないように物の配置に配慮している。		