

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	2490100308		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター桑名いずみ		
所在地	三重県桑名市大字和泉662-1		
自己評価作成日	令和1年6月9日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2490100308-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和1年7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)】

体調不良時以外は、毎日入浴出来る事。食事は職員による手作りである事。起床・就寝の時間も決まっていない。

【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)】

桑名市南部の工場・事務所兼倉庫・新興住宅が混在する地域に開設され5年目を迎えた事業所である。新元号と共に、新たに理念を作成し全職員が理念にそって、利用者一人ひとりを尊重し寄り添う支援に努めている。ホーム長・管理者の努力により、運営推進会議が多機関・多職種の出席を得て、年6回定期的に開催されており、出席者から意見や情報をいただき協力関係の構築に努めている。今後、地域社会の一員として地域福祉活動への活躍が期待される。日々の生活の中で「よみきかせ」や「歌の会」のボランティアの訪問、筆業(職員)の演奏会、子どもたちとの交流が利用者の楽しみになっている。

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
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	新元号「令和」と共に理念の改定。具体的に大事にしたい事を各ユニットで話し合い、理念を構築した。毎朝確認するようにしている。玄関・事務所・ホールに掲示している。	新元号改元と共に、管理者・職員が話し合っ て作成した理念「人に対する思いやりを持ち 一人一人を尊重しながら寄り添い、日々の生 活を支える。」を事業所内に掲示し、日々確 認・共有し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	交流はほとんどない。	自治会に入会し広報誌が配られてくる。天気の良い日には、近隣の散歩やコンビニに買い物に出かけているが、住民との交流までにはいたっていない。「よみきかせ」や「歌の会」のボランティアの訪問、職員の子どもたちとの交流が行われている。	
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	運営推進委員会にこられた地域の高齢者の方には、入居者でなくとも、困った時はいつでも来て下さいと声はかけている。		
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	偶数月に開催。昨年度は参加者が限定されていたが、今年度は積極的に運営推進委員会を開催する目標で歯科医や県会議員さんなども参加して頂けるようになった。家族の参加が少ないのが課題。	地域包括支援センター・市介護保険課担当者、家族、自治会長、地域代表、薬剤師、歯科医師、県会議員、介護タクシー社員などが出席して、定期的に開催されている、利用者の現況、事業所の現状、事故報告などを行い、出席者から意見や助言をもらい。出された意見を今後の課題として検討している。	
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取り組んでいる	年に6回の運営推進委員会には、市の職員も参加して頂いており、ご意見を頂いたり、アドバイスをいただいている。	運営推進会議において、事業所の状況を伝え意見や助言をもらい、協力関係が築けるよう取り組んでいる。市に運営推進会議の議事録提出に向いたり、地域包括支援センターに介護認定・更新手続きや相談に向いている。また、研修会などの案内をFAXしてもらい連携を図っている。	
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	身体拘束を行わない取り組みを、会社独自のマニュアルを使用し年2回の研修にて全職員が理解している。玄関の施錠は、盗難が続いた経緯から施錠している時間帯もある。	年2回、身体拘束廃止委員会において、会社独自のマニュアルを使用し研修会を実施している。今年度はスピーチロックの研修を行った。不適切なケアの対応については、事例テキストを活用し検討会を行い、報告書を本社に提出している。全職員が施錠を含めた身体拘束について正しく理解し実践につなげている。	
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	身体拘束をしない為の研修時に虐待防止法についても一緒に研修を行い、スタッフ自身がストレスを溜め込まないよう指導・コミュニケーションをとっている。		

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	成年後見人制度を利用している入居者2名がいらっしゃるが、職員全員がもう少し深く理解する		
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	契約時には、重要事項を説明し了承を得た上で契約している。		
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	以前は、ご意見箱を設置していたが、数年入る事はなかったため、入居者様の状況報告は密にし、ご意見や要望を伺うようにしている。	家族の来訪時には利用者の様子を伝え、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、家族の意見・要望を聞くように努めている。また、利用者の日々の生活の様子や行事の写真を載せた「いずみだより」を毎月郵送している。	
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	職員間で意見・提案を出し、日誌等を活用し、情報共有をしている。	職員の意見や提案は年間行事予定にそって聞いている。申し送り時や日誌を活用して伝えたり、介護リーダーが聞いて管理者へ報告するなど、日々、職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。必要に応じて提案や要望を本社に起案する場合もある。□	
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	慢性的な人員不足により、管理者も夜勤業務を行っている為、事務所に不在の事が多いので、介護リーダーがその分対応し、管理者への報告・相談をしている。		
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	常勤者は社内の研修に参加する事はある。		
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	地域で行われる交流会などに以前は参加していたが、現在は職員不足の為に参加できていない。		

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
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	入居時～しばらくは情報収集を行い、本人の要望に対応できるように努力している。		
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	見学時など事前に不安や要望を聞き、安心をして頂けるようにコミュニケーションを大切にしている。		
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	入居者様・家族様の意向をしっかりと把握するように心がけている。		
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	「共に暮らす」という意識を持ち、出来る所は行って頂き、励ましあったりしながら生活をして頂いている。		
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	家族の気持ちを聞きながら、本人様と良い関係が築けるようにしている。家族様の状況に応じて出来る事は協力して頂いている。		
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	ご家族様の面会が多い方だと思う。面会時間は一応定められているが、それ以外の時間も対応する事も多く柔軟に対応している。ゆっくりと過ごして頂ける雰囲気作りも行っている。	家族の都合に合わせて面会時間以外の訪問にも柔軟に対応している。家族の面会が多く、出来るだけ話しかけるなど工夫しながら、利用者と家族がゆっくりしていただける雰囲気づくりに努めている。□	
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	性格の問題や家庭環境などの問題もあり、席の配置などにも配慮している。その方が孤立しないようにレクや家事に参加して頂けるようにしている。		

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
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	サービス利用が終了する方は、お亡くなりになられての終了がほとんどであるが、最後の手続きの際には、今後も何かあればいつでも来所して下さいと話そうにしている。		
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	(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	毎日の行動や、言動、表情を見て、その中で思いや希望を感じ取ったり聞いたりしている。家族様からも情報を得るようにしている。	毎日の言動・表情・様子などから思いや意向を把握している。困難な利用者は職員を変えたり、家族から情報を得たり工夫しながらコミュニケーションを図れるように努めている。個々の思いや意向を共有し支援に活かしている。□	利用者の会話や表情等から、その人の思いをくみ取り、モニタリングやアセスメントを行い、スタッフ全員が共有しケアに繋げる。個々の能力を活かして、その人らしく暮らし続けられる支援を期待します。
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	大まかなタイムスケジュールはあるが、起床時間などは特に定めておらず(服薬の時間に問題が無い程度に)なるべく馴染みの生活をしてもらえるようにしている。		
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	病気の進行具合や認知症状の進み方など考慮し出来る事を見極めて行ってもらっている。		
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	申し送り等で出た意見等を話し合い、現状にあった支援が出来るようにしている。	サービス計画書を作成する場合は、ケアプランの内容を確認しアセスメントを行っている。業務日誌、申し送り時の意見などを参考にモニタリングを行い、6ヶ月ごとに評価と見直しを実施している。サービス担当者会議を開催し、本人、家族の意向を確認し、関係者の意見を反映させた現状に合った介護計画を作成している。	
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	日誌にて情報を共有し、常に話し合い、サービスにつなげている。		
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	高齢者家族や息子様1人で対応など、色々な家族様がお見えです。病院受診などこちらで付き添わせて頂く事もあり個々のニーズにあわせて対応させて頂いています。		

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
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	本人の楽しみや希望を出来る限り叶えて行く努力はしている。		
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	月2回の往診。入居前のかかりつけ医へ受診される方は家族様をお願いしている。突発的な体調不良なども家族様をお願いしているが、出来ない場合は施設職員にて対応している。	協力医による月2回の訪問診療が行われており、入居前からのかかりつけ医を受診される方は家族が対応している。皮膚科や眼科など他科受診は、介護タクシーを利用し職員が同行支援を行っている。訪問看護事業所、歯科医との連携など適切な医療を受けられるように支援している。	
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	医療連携している訪問看護事業所が週1回来所してくれる。急な体調不良時にも電話にて相談できアドバイスや来所してもらえる。		
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。	入退院時情報提供を行っている。入院中に管理者・介護リーダーが訪問し、家族・ケースワーカーさんと今後の方向性の話し合いをしている。		
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、事業所の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	本人様・家族の意思を確認している。その結果を主治医に報告と相談している。	重度化した場合の対応について、入居時に本人・家族に事業所の方針を説明し理解を得て共有している。身体機能の低下で共同生活が困難になった場合、協力医・訪問看護師と連携し、医療機関への入院直前まで可能な限り支援を行い、終末期の対応に努力している。終末期の対応については今後の課題になっている。	
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	軽微な体調不良を見逃さず未然に防ぐようにし、夜勤帯の連絡は介護リーダー・管理者に連絡するように決まっている。		
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	年2回の防災訓練を行い、消火器の取り扱いなど消防署にお願いして訓練をおこなっている。	年2回、消防署の指導で搬送・避難・消火などの防災訓練を実施、夜間を想定した机上訓練も行っている。防災物品は本社から定期的に送られてくる。運営推進会議において、災害時の事業所利用の相談や水害対応の情報をもらい話し合っている。今後、地域とつながりながら連携し協力体制を築くことを検討している。	

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
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	本人の気持ちを尊重し、さりげない声掛けや言葉掛けを行っている。声掛けの内容がプライバシーを損ねないかは充分注意している。	本人の人格を尊重し、心理状態を考慮しながら、さりげない言葉かけや対応を行っている。身体的・老化現象による問題行動に気づいたら、一人ひとりの状態を共有し、適切な声掛けや誘導を行っている。利用者及び家族の記録や情報はキャビネットに施錠して管理している。	
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	何気ない会話から、思いや希望を探ったりし、その事は日誌や個々の報告により職員全員に周知され話し合ったりしている。		
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	1日のスケジュールは無い。当日の体調や意欲に応じて対応している。		
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	月2回理容師さんがきてくださる。毛染めやカット・顔剃りなどお願いしている。介護タクシーを利用して買い物に出かける方も見える。		
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	3食職員の手作りであり、カップラーメンが食べたいなどの要望にも応えている。月に1～2回海鮮丼のお弁当などの日もある。片付けも協力してもらっている。	職員が献立を決め、業者から配達されてくる食材で3食とも職員が交代で調理し季節に合わせた食事を提供している。調理・配膳・片付けまで利用者が出来ることを手伝っている。また、海鮮丼お弁当を取ったり行事食やおやつを手作りするなど、一人ひとりの好みや力を活かしながら食事を楽しんでいる。	
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	定期的に栄養士の職員がメニューを確認し栄養バランスに注意している。水分の取りにくい方には、こまめに色々な物を提供して水分量の確保をおこなっている。介護記録にて水分量を記録。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け・見守り・介助をおこなっている。希望者は訪問歯科の診察を受けてもらっている。		

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	個々に合わせ対応・声掛けおこなっている。	出来るだけおむつは使用せず、布パンツとパッド、リハビリパンツとパッド使用で、昼夜間とも一人ひとりの排泄のパターンや習慣を活かした対応や声掛けをしながら、トイレでの排泄支援を行っている。	
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	繊維質の多い食事の工夫・ヨーグルトなどの乳酸菌の入っているものを提供したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本毎日行っている。夕方を希望される方は夕方に。以前は夜を希望される方もいたので夜対応していた。	毎日、午前・午後(夕方)にほぼ全員が入浴しており、お湯は毎回入れ替えている。順番は希望やタイミングで職員が声かけをしている。以前、異性介助を拒否される方がみえたが、出来るところは自分でしてもらうなど、工夫しながら理解してもらえた。柚子などを入れて、季節感を楽しんでいる。	
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	自由に休息してもらっている。生活リズムが乱れないように、家事参加や散歩に行く事などで良く眠れるように支援している。		
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	変更があった場合には、情報を共有している。		
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	畑仕事や家事仕事。トランプなど個々に得意な事を職員と共に行えるように声をかけて参加してもらっている。		
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	天気が良い日には、散歩やコンビニに買い物に出かけたりしている。	天気の良い日には事業所周辺を散歩をしたり、ガーデニングセラピーで野菜の世話をしている。また、コンビニや大型ショッピングセンターまで買物に出かけたり、神社のお花見に出かけるなど、一人ひとりのその日の希望にそって、出来るだけ外出する機会を取り入れている。家族との外出・外泊を支援している。	

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	事務所での管理であり、主治医以外の病院受診などは、その都度お渡ししているが、認知症が重度の方が多く、ほとんどの方が自分で支払う事は無い。		
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	携帯電話をお持ちの方は数名いらっしゃる。電話の利用を希望される方はほとんどいない。1名様いらっしゃいますが、家族から電話は貸さないようにと言われている。		
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	花を飾ったり、飾りを貼ったりしている。	屋内は木目調の家具や建具で統一されており、温かみのある落ち着いた雰囲気になっている。居間兼食堂は南向きの大きな窓から明るい日がさしこみ、外の景色から季節を感じている。利用者と職員がソファでテレビを観たり、創作活動や会話を楽しんでいる。オープンキッチンを利用者が調理しやすいように高さを低く設定している。	
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	1階はテレビの前にソファを置き、テレビを観たり、昼寝をされたり、集まりやすい空間となるようにとしている。		
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	入居時に馴染みのあるものをと説明させて頂いており、仏壇・冷蔵庫・大型テレビ・ぬいぐるみなど置かれています。	各居室にはクローゼット・エアコンが設置されており、使い慣れたベッドや家具、テレビなどが持ちこまれている。健康器具を持ち込まれている方もみえる。また、家族の写真やぬいぐるみを飾ったり、仏壇や遺影を置くなど、利用者の思いを大切にしたい居心地の良い部屋になっている。	
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	トイレ前には色の違うタイル・ドアに表示をしている。居室のドアの横には名前を貼らせて頂いている。		