

### 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	1870700026		
法人名	医療法人 寿人会		
事業所名	グループホームさばえ		
所在地	福井県鯖江市旭町4丁目9-10		
自己評価作成日	平成 29年 12月 18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.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30年1月12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)】

事業所の理念『ご利用者様一人一人の意思を尊重し、自分らしく生活できるよう支援します』をもとに、毎年行動目標を職員一同で考えています。入居者と向き合う時間を大切に、ご本人様の想いや希望を取り組むことが出来るよう心掛けています。事業所内では定期的なカンファレンスを開催し、入居者の情報共有や共通理解に努めています。また運営母体が病院でもあり、医療との連携が整っており、安心して生活して頂けます。H29年3月に鯖江リハビリテーション病院の1階に移転し、新しい施設となりました。他事業所や病棟との入居者や職員の交流もあり活気があります。

【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)】

事業所は鯖江市西山公園東側住宅街の中にある。平成29年3月に同医療法人が運営するリハビリテーション病院(4階建て)の敷地内1階に移転した。同1階には、通所リハビリテーション事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。西山公園を中心に寺、商店街があり、散歩や買い物のコースとなっている。病院と併設していることで、非常時にもすぐ対応でき、利用者、家族にも心強い生活環境となっている。また、利用者が重度化した場合や終末期のケアも、本人や家族の希望に沿って病院と連携して支援にあたる体制を整えている。職員は落ち着いて明るく利用者へ接しており、管理者と職員のチームワークを大切にしている。

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)	○	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	理念は年間の行動目標と共に事業所内に掲示し、日々実践につなげていけるよう心掛けている。	理念を基に、毎年、活動方針(行動目標)を策定し、事務所や共用空間に掲示している。職員は各自で年間の支援目標を立て、コミュニケーションの充実と自分らしい支援を目指す努力をしている。	
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	町内会に加入しており、納涼祭に参加している。日常的には散歩や買い物に出かけることで地域との交流に努めている。	地域の自治会や納涼祭、サロンなどの各種行事に参加している。また、日頃の散歩や買い物の際に地域との交流を積極的に行っている。	地域交流事業は事業所が持っている大きな機能であることを踏まえ、今後、事業所の持つ独自のノウハウ、専門性なども、地域へ提供できるよう期待したい。
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	地域の人々に向けての活動は行えていない。		
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	運営推進会議は2カ月ごとに開催している。利用者及び家族代表、地域の区長や民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、利用活動状況の報告を行った後に意見や要望を頂き、職員間のカンファレンス等で話し合っているサービス向上に努めている。	偶数月に利用者代表、家族代表、地域5区長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加して開催し、事業、利用者の現況や活動を報告している。会議内容を記録し、事業所の運営や利用者支援に活かしている。	
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	運営推進会議にて状況の報告を行ったり意見を求めている。また問題点や相談がある時には電話等で連絡をとりアドバイス等を頂いている。	市担当課へ必要に応じて連絡、現況報告や相談をしている。地域包括支援センター職員は2か月ごとに定期的に訪問がある。また、随時、利用者支援の相談、助言、指導を得ている。	
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	マニュアルを元に全職員が身体拘束についての弊害等を理解し、職員間での声掛けや見守りを行うことで出来る限り身体拘束をしない工夫をしている。	身体拘束防止マニュアルを整備している。職員間で日頃から身体拘束について話し合っており、理解が進んでいる。生活の中心は利用者が主であり、玄関も基本的に日中は解放しており、身体拘束をしない工夫がなされている。	
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	研修への参加や勉強会を行うことで虐待に対する意識を高めている。また職員同士で言葉遣いやケア内容についても注意し合うようにしている。利用者や家族、職員からの相談や気づきに注意し、虐待につながらないかを確認している。		

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	研修への参加を促しているが、今年度の参加はなかった。現在成年後見制度を利用している方はいない。		
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	契約時や改定時は重要事項説明書を用い説明をしている。利用者や家族から理解が得られるまで説明をしている。		
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	利用者とは日々の関わりの中で意見や要望を伺っている。ご家族には来所時やアンケート、意見箱の設置等で意見や要望を伺っている。意見や要望はカンファレンス時に話し合い運営に反映させている。	家族に利用料の請求書を渡す時に、家族の要望や意見を聞く他、年1回、利用者、家族へのアンケートを実施したり、玄関に意見箱を設置したりしている。意見・要望をカンファレンス時に活かして利用者支援を行っている。	
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	日頃から職員が意見を言いやすいような関係づくりに努めている。また、月に2回のカンファレンス時に意見や提案を聞き、業務改善に努めている。	管理者は日頃から職員が意見を言いやすい関係づくりに努めている。月2回のカンファレンスや年1回の在宅部長との個別面談を通じて、職員の思いや提案を事業所運営の向上に活かしている。	
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	職員各自が自己評価を行い、その後所属長・部長が評価し運営者に報告している。また、毎年個人目標を掲げ、研修等にも参加し、各自が質の向上を図っている。		
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	法人内での研修に参加したり、外部の研修にも年に1回勤務扱いで参加できる。研修参加後は報告書等で伝達講習を行っている。		
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	県のグループホーム連絡協議会や鯖江市の地域密着型事業所の連絡会に参加し、交流や意見交換、事業所見学等を行い勉強の場となっている。		

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
<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	ご本人との面談で不安な事や要望を伺うなど十分なコミュニケーションをとることにより安心を確保するための関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する前より面談等にて困りごとや不安なことなどを伺い、よい関係が築けるよう心掛けています。		
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	入所申し込み(予約)に来られた時に、本人と家族の状況等を伺うことで、他のサービスについての紹介もしている。		
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	個々のできる事・得意とする事を大切に、役割を担って頂き、日常生活に取り入れることで共に助け合って暮らせる関係を築けるように努めている。		
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	家族との外出や外泊、行事への参加の機会を設けることで、共に支えていく関係が気付けるよう努めている。		
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	家族、親せき、知人などの面会の希望があればいつでも来ていただけるようにしている。また、ドライブ等で自宅の近くや地元のお寺などにでかけ、なじみの関係が途切れないように努めている。	利用者が入居前に交流していた友人、知人との関係が途切れないよう支援している。利用者の自宅周辺や行き慣れた商店や美容室等に出掛け、これまでの生活が継続できるような支援を行っている。	
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	一人一人の生活や行動レベルを理解し活動を支援している。利用者同士で助け合う姿も見られる。		

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	退所後もご家族に連絡し現状の把握に努め、必要があれば相談にも応じている。		
<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	センター方式を用いて本人・家族の希望や意向を把握している。また日頃の関わりの中での会話や表情、しぐさなどから思いをくみ取るようにしている。また無理強いはず本人の生活のペースを大切にしている。	「認知症の人のためのケアマネジメント センター方式」を用いている。日頃の関わりの中で発する何気ない言葉や表情を見逃さず、一人ひとりの思いを尊重し、きめ細かいケアが確実に実施される工夫をしている。	
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	本人をはじめ家族等からの情報収集に努め、フェイスシートなどを利用し把握できるように努めている。		
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	毎日の申し送りや職員間での情報の共有を行うことにより現状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	利用者の昔の習慣を大切に、個々のペースで生活して頂くことを大事にしている。カンファレンス等で職員等の意見を聞いたり、本人・家族との話し合いで担当者が介護計画につなげている。	本人と家族の意向を基本に、利用者の生活習慣を尊重し、その人のペースに合わせることを大事にしている。1ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎に支援計画の見直しを行っている。	
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	気づきや日々の様子を日課表や介護支援経過、申し送りノート等に記録することにより情報を共有している。またケアチェック表を利用し、介護計画の見直しに活用している。		
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	一人一人に何が必要かを考え、ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。また、医療や地域のサービス等の利用などに取り組んでいる。		

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
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	認知症カフェやお寺、商店など社会資源を利用することで、気分転換や楽しみにつなげている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。必要があれば職員の同行や状況報告書を利用しかかりつけ医との連携につとめている。	本人と家族の要望するかかりつけ医を受診できるよう配慮しているが、現在、ほとんどが隣接する病院を受診している。かかりつけ医に行く場合は、家族が同行することが多い。	
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	事業所に看護師が配置されており気付いたことや変わったことがあれば相談している。看護師は家族や主治医と連携・調整しながら適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い利用者が安心して治療できるよう心掛けている。また、入院中も面会に行き病院関係者との情報交換等を行っている。		
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	契約時に医療に対する思いを本人や家族から聞くよう心がけている。重度化した場合には、本人の意向をふまえ、家族や医師・看護師で話し合い、出来る限りのことを支援している。	重度化や終末期については、マニュアルが整備されており、利用時に利用者と家族の希望に添えることを説明している。家族の希望により当事業所で看取りを行ったケースもある。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行っている。院内外の研修等にも参加し、実践力を身につけるよう心掛けている。		
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	事業所内での訓練を実施している。法人内での緊急体制はととのっているが、地域との協力体制は築けていない。	避難マニュアルを作成。年2回、消防署指導で日中に夜間想定避難訓練を実施している。災害時は母体法人の病院との応援協力体制が出来ている。非常用の水・食料品の備蓄については法人本部で一括配備している。	

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	人生の先輩であることを頭におき言葉かけや態度に気を付けている。職員間でプライバシーや誇りを損なわないよう日頃の関わりの中でも気を付け、不適切な時は注意しあっている。	プライバシーに関するマニュアルがあり、内部研修を実施している。常に丁寧な言葉遣いに注意し、利用者ひとり一人のプライバシーや誇りを損なわないよう日頃の職員会議等で確認している。	
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	日々の関わりの中で個別に話をする時間を設け、本人の希望や思いを聞くようにしている。自己決定が出来るよう話の仕方を工夫している。		
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、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	事業所の日課はあるが、利用者の意思を優先しその人のペースで過ごせるよう対応している。		
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	ふだん着る洋服などを本人に選んで頂いたり、職員と一緒に選んでいる。髪の毛のセットなどのお手伝いをしたり、洗面所に鏡をセットし化粧など出来るようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は院内から提供されるものではあるが、状態に合わせて食事の形態を変えたり、好き嫌いを把握している。月に1度の食作りやおやつ作りで一緒に作る楽しみを味わってもらっている。片づけ等できることを手伝っていただいている。	食事は建物内栄養部から提供している。利用者は自分の箸や茶碗を使用する。職員は利用者の側で見守り、食事介助を行っている。月1回は利用者が自分たちでメニューを決め、おやつ作りや夕食調理にも参加している。	
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	普通食以外に利用者の状態や症状に応じた食事(糖尿病食等)を提供している。主治医や栄養士と相談しながら一人一人に合った食事の提供に努めている。また間食等にて水分補給等にも努めている。		
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	毎食後口腔ケアをしていただいている。自分で十分にできない方にはお手伝いをさせてもらい個々の口腔状態をチェックしている。		

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
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	排泄チェック表で排泄パターンや習慣を把握し、トイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。また、表情やしぐさなどを見逃さないようにし、トイレでの排泄誘導をしている。	利用者の状況に応じ、紙・布パンツ、おむつ等を使用しているが、排泄チェック表やパターンを共有し、些細な表情や仕草を見逃さないよう、定時排泄によるトイレ利用を支援している。	
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	水分を多く摂取できるよう間食を取り入れたりしている。また体操やレクリエーションで体を動かすようにしている。個々の排便状況を把握し、対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まってはいるが、本人の体調や希望に沿って変更も可能である。個浴にてゆっくり入浴を楽しんでいただけるような支援をしている。	週2回、個浴の入浴を基本とし、本人の希望に沿い入浴時間は柔軟に対応している。安全面に配慮し、ゆっくり入浴ができるよう支援している。同敷地内に小規模多機能事業所があり、リフト浴も可能である。	
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	利用者の状態に合わせて午睡や休息をして頂いている。夜間の不眠時には話をしたり飲み物を飲んで頂いたり夜勤職員と一緒に過ごすことで安心してもらえるよう支援している。		
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	介護記録に個々のお薬情報をつづり、薬の作用・副作用の内容の確認ができるようにしている。また症状の変化があった時は主治医や看護師に報告するようにしている。		
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	家事活動や趣味などで役割を持っていただき充実した日々を過ごして頂けるようにしている。コーヒーが好きな人には一緒に買いに行き気分転換になるよう支援している。		
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	天気の良い日には近所の散歩や買い物に出かけたりするようにしている。家族との外出や外泊などの支援もしている。	天気の良い日は毎日のように事業所周辺の公園や商店街に散歩に出掛けている。また月1～2回、行事やイベントを行なうほか、週1回は近辺にドライブに出掛けている。特に、たけふ菊人形見学は家族も参加する恒例行事になっている。	様々な活動や行事・イベントが行われており、家族の参加、地域住民やボランティアの方々の参加・協力体制作り、事業所の持つ専門性の地域貢献が期待される。



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	ご自分で少額のお金を持っている方と、事業所でお預かりし管理している方がいる。外出時や買い物時には一緒に行き支援等を行っている。		
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	自ら電話をする人や手紙を出す方は現在いないが、希望があればやり取りが出来るよう支援していく。		
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	共用空間には季節の貼り絵や作品等を展示している。トイレや浴室等は手すりを設置し安全面にも考慮している。	食堂の共用空間は広く、照明も程よい明るさである。壁には利用者手作りの作品を掲示している。廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し、安全に行動できるよう配慮している。また、冬場の湿度を考慮し、フェルト生地を利用した水差しを置くなど室内環境にも配慮している。	
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	共用空間の中では畳のスペースがあり自由に使ってもらえるようになっている。日によってテーブルの配置を変えるなどし、気の合った利用者同士が過ごせるよう工夫している。		
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	居室では自宅で使っていたタンス等を使用して頂いている。利用者の作品や家族の写真などを飾るなどし、居心地よく過ごせる工夫をしている。	各居室は整理整頓されている。ベッドがあるが、畳スペースを作ることもできる。利用者自身が以前から使っていた整理ダンス、好きな物や家族との写真を飾るなど、個性あふれる居室となっている。	
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	居室やトイレなどが分かるように名前などを掲示している。できる事・わかることをアセスメント等で把握し、能力を活かした生活が出来るよう努めている。		