

## 自己評価および外部評価結果

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	事業所開設時に全職員参画のもと協議し作成した。玄関、各ユニットに掲げ、会議などの場面で振り返り、常に意識・確認できるようにしている。	事業所理念は開設時に職員全員で相談して決めたもので、その基本理念をもとに重点目標を定めている。目標管理制度に基づき毎月の会議で重点目標の実施状況の確認をしており、1年に1回は理念を振り返る会議を行って、日常のケアが理念に沿ったものかを改めて確認している。理念はいつでも見やすいよう玄関や各ユニットの共有スペースに掲示している。	
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	入居者と散歩に出た時等に近隣の方と日常的に挨拶や会話をしたりしている。祭りには鬼太鼓が来てくれたり、地元老人クラブの方が草刈りボランティアにも来て頂いている。小学校の運動会へ見学へ行ったり、事業所近辺のクリーン作戦を行っている。	近隣の方とは散歩の際の挨拶や会話などにより徐々に関係が深まってきており、花植えや畑づくりのアドバイスを受けていたりしている。また、平成25年度は小学校の運動会に招待されるなど地域とのつながりも増えている。事業所で近隣の清掃(クリーン作戦)を行うなど、地域とのつながりを深めようと努めている。	事業所で取り組んでいるクリーン作戦を今後も継続していき、また、事業所側から積極的に地域行事に参加したり交流の場に出向くことを増やすなどして、地域とのつながりをさらに深めていくことを期待したい。
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	地域事業所からの研修講師の依頼を受け、事業所内での対応や取り組みについて紹介したりしている。近隣地域での認知症への理解はまだまだであるが、佐渡市の予防事業として認知症フォーラムのサポートで参加した。まだ、一般の方の理解を深めるには至っていない。	/	/
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	今年度より運営推進会議を開催しており、2ヵ月分の状況報告を行うと共に、地域の方から様々な意見を頂いている。法人で設置している地域運営委員会の地域運営会議も定期的に開催している。	会議は、利用者代表、家族代表、隣接する2地域の区長、地域包括支援センター職員、民生委員、地域の福祉事業所などが参加して2ヵ月ごとに開催されている。その結果、広報誌を地域に回覧できるようになったり、新しいボランティアが来るきっかけにもなっている。また、事業所そのものを知ってもらおうきっかけとして、花植えやおやつ作りなどを利用者で行ってふれあう機会も設けている。	

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
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	介護保険係の担当職員や、再生活保護担当の職員とは日常的に連絡を取っており、お互いに相談し合うなど関係はできている。	運営推進会議の報告に行った際などに話をしたり、また、日常的にも連絡を取っている。市の担当者からは困難ケースや緊急のケースなどの相談があり、協力関係を築いている。	
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	法人の方針に則り、開設以来絶対に身体拘束はおこなわない方針で運営している。日中は倉庫などを除き鍵はかけていない。建物の玄関やユニット玄関は、防犯上夜間施錠している。	事業所の方針のもと、身体拘束は行われていない。年1回身体拘束に関する内部研修が行われており、介護放棄や言葉による拘束についても学んでいる。外に出たい様子のある利用者に対しては話を聞いて付き添いなどの対応をしている。	
7	(5-2)	○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	普段から、排泄時や入浴時などに身体の観察に気を付けており、少しでも『おかしい』と感じた時には報告する体制になっている。そのような場合には口頭での報告だけではなく、状態発見報告書という書式をもって報告する仕組みにもなっている。	年1回の内部研修で虐待について学んでいる。また、管理者は職員の相談に応じたり、ケアの難しいケースでは職員会議で職員の意見を広く聞くよう配慮するなど職員のストレスケアにも努めている。	
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	管理職は外部研修などで詳しく学ぶ機会をもち、日常の相談業務などに活かしているが、現場職員へは、折に触れて説明するのみで研修というかたちで教育を行っていない。		
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	管理者が、利用契約前から入居予定者を体験利用にお連れしたり、実際に利用するにあたっては契約内容も含め十分に説明し、納得して入居していただくことを基本としている。		
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	意見箱を玄関に設置。家族からは気軽に相談事を聞いたり、入居者からは日常のふれあいの中で希望・要望をなるべく引き出すように接しており、都度検討し取り入れてきた。出来ないことに対してもなぜ出来ないかを説明している。	利用者からは日常の関わりの中で意見を聞いている。家族からは面会時に話を聞くようにしており、関係を深められるよう、利用者一人ひとりの担当職員に、その利用者の家族との電話対応をしてもらったり、3か月ごとに手紙や写真を送付して近況を報告している。	

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
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	職員会議・ユニット会議だけでなく、日頃から意見や提案がしやすいようコミュニケーションを図っている。また回答もすぐに返ってきている。	職員会議、ユニット会議では、トップダウンにならないように職員各自が考え意見を言えるような仕組みになっている。会議進行のチェックリストの活用や進行の役割分担などを行うことで職員が主体的に参加して意見交換がなされるようにしている。	
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	基本的に定時で仕事が終わる体制作りをしており、労務管理に気配りしている。職員個々に目標管理制度や人事考課制度など法人内の制度を活用したり、具体的に契約雇用から正規雇用に登用する規準が設けられている。		
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・事業所内に研修委員会を設置し、内部研修を企画実施してきた。外部研修に関しては案内文章を回覧し、職員個々に対応している。 市内各事業所で連携して研修を効率良く行うようにしている。		
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	法人内には地域密着型サービス部会・管理者会議・計画作成担当者会議を設け、経営からケア内容、職員教育、法改正まで幅広く対応している。市内NSGグループで連絡協議会を設置。専門学校、老健、特養、デイ、居宅と様々な分野の交流がある。		
<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	日常的に傾聴する姿勢・態度、一緒に過ごす時間を大切に、日々のコミュニケーションの中から心の内を汲み上げる努力をしている。 センター方式シートも活用している。		
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	利用申し込みの段階から関係作りに努め、入居者・家族の気持ちに沿った対応に留意している。		

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
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	佐渡島内にある介護サービスについて、佐渡市発行の冊子や認知症施設の関連マップなどで案内をすると共に、細かく説明し納得して利用していただいている。入居後も他事業所への契約を妨げるようなことはしていない。		
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	あくまでも生活の場として、料理・洗濯・掃除・裁縫・畑仕事など家事参加を入居者主体で行うことを基本に、関係作りに努めている。		
19	(7-2)	○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	入居者個々の家族状況に合わせ、随時相談しながら対応し、面会時に近況報告や相談を行っている。	島外の家族が半数以上であるが、電話や手紙で日常的に連絡を取っており、特に入居したばかりの頃は密に連絡を取るようになっている。家族には必要な物品の購入や居室の環境づくりに協力してもらったり、外泊時には利用者が行きたいと希望していた場所を伝えて協力を得ている。	
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	面会など来訪者が来た場合には居室でゆっくりと過ごせるように配慮している。また、難しい事もあるが、外出時には馴染みの場所へ行くように支援している。	入居前からの馴染みの関係を継続できるよう意識して利用者の生活歴を把握している。馴染みの美容室行ったり、友人と喫茶店でお茶を飲んだり、近所の知り合いと話をしたりといった日常が続けられるようになっている。また、友人、知人が面会に来た際は居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。	
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	職員が橋渡し役となり、入居者同士の人間関係が円滑になるよう支援に努めている。		
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	退居後のサービス利用に関して、家族からの相談を受けながら他施設の情報提供など支援している。		

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
<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	センター方式のアセスメントシート・経過記録を活用し、本人の思いを中心にサービス計画書を作成して実践している。 職員は、日常のコミュニケーションを密に取り本人の希望・要望を、引き出す努力をしている。	センター方式のアセスメントシートを活用して担当職員が日常の関わりの中で利用者の思いや希望を聞いており、話ができない利用者については表情や目線から思いをくみ取っている。アセスメントシートは3か月ごとに全職員が確認したうえで更新している。	
24	(9-2)	○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	利用申し込み時の情報や本人からも聞きながら、生活歴や暮らしぶりを把握。ファイルにし職員がいつでも見られるようにしている。家族が面会に来た時や外出した際に積極的に情報収集している。	入居前に自宅を訪問して本人や家族から話を聞き、自宅での生活状況を把握している。また、入居前の担当居宅介護支援専門員を通じて、これまで利用していた福祉サービスの利用時の様子などの情報を得ている。入居後も情報シートの項目に沿って把握に努め、情報を整理している。	
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	アセスメントシート、経過記録、申し送り、連絡帳を活用し、情報の共有に努めている。職員同士の日常会話でも常に入居者の状況について話す努力をしている。		
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	本人の思い・家族の意見を踏まえ、カンファレンス以外でも日常的に情報共有に努めサービス計画書作成に活かしている。本人の状態が変わった際にはその都度カンファレンスなどを行い、本人の現状に合わせたサービス計画書を作成している。	入居して1ヶ月後にはアセスメントを行って介護計画を作成している。その後は3ヶ月ごとに本人、家族の意向を聞き取ったうえでカンファレンスを行い、計画の見直しをしている。事前にアセスメント内容を職員で回覧して意見を追記してもらい、利用者、家族の希望は介護計画に組みこむようにしている。	利用者本人、家族の意向は事前に確認しているものの、介護計画作成のプロセスに本人、家族が直接参画していないことから、意向や考え方に若干のズレが生じることもあった。今後、意向のズレがないお互いが納得できるより良い介護計画を組み立てるためにも、カンファレンスへの参加を働きかけるなど、本人・家族が計画作成に主体的に関われるような更なる仕組みづくりを期待したい。
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	経過記録、サービス計画書の記録に関して内部研修をしている。連絡帳などで情報共有に努めており、全職員が出勤時に必ず目を通し勤務にあたることとしている。		
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	入居前から入居後へ円滑にサービス提供出来るよう、本人・家族の状況に合わせ事前に体験利用を何度かしていただき、納得の上で入居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
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	敷地内の畑で野菜作りを職員と共にやっている。 また、散歩に出かけた際に近隣の方との関わりを持っている。現在では、運営推進会議で地域の方との繋がりが持てるよう支援している。		
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	入居前のかかりつけ医との関係継続を基本に、本人や家族状況に合わせ、往診してくれている協力医療機関の医師を紹介するなど適切な医療を受けられる環境を築いている。	もともとかかりつけ医を継続するか、協力医療機関の往診に変更するかは本人、家族に選択してもらっている。受診対応は家族の協力を得ているが、困難な場合や緊急時は事業所側で対応している。家族が受診する時は受診時状態報告書を活用して医師へ情報提供している。	
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	往診に来てくれている協力医療機関の医師との関係は良好で、日常的な相談にも気軽に応じてくれている。また、島内の法人内事業所と医療連携が図れるよう体制を整備している。		
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。	協力医療機関の医師は、入院設備のある佐渡総合病院の出身で情報の引継ぎを円滑に進めることに協力的である。また、佐渡総合病院の医療相談室にいるケースワーカーとも関係は良好であり、退院の対応も円滑に出来ている。		
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	入居契約時に、重度化と看取りに関する指針を基本に、事業所でどこまで対応できるのか、どうなると対応できないのかを十分に説明し納得して契約していただけるよう努めている。事業所対応できなくなった時に紹介できる地域施設との関係づくりにも努力している。	事業所として看取り対応は行っていないことを、入居時に説明している。重度化に対して医療や食事提供の内容など事業所側でどのあたりまで対応できるのかということを伝えたいと、必要であれば地域の他施設へつなげている。情報提供をしたり、施設への申し込み職員が同行するなど、家族の負担を和らげ、円滑に移行できる配慮がなされている。	
34	(12-2)	○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	消防による救急救命講習を受講し終了証を持っている。事業所内でもマニュアルを作成し対応に備えている。	利用者が急変した時の対応マニュアルや緊急連絡網のほかに、転倒や誤嚥といった事故についてもマニュアルがフローチャートで見やすく整備されている。また、救急救命講習を職員全員が受講しており、応急手当の講習や事故発生時の対応訓練も定期的に行っている。	

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
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	日中を想定した避難訓練や地震水害想定 の避難訓練は実施はしたが、夜間想定した 訓練は行っていない。また全職員が参加し てはいないので今後の課題ではある。地域 の協力は地区会長に相談検討中であるが 訓練参加には至っていない。	火災想定 の避難訓練のほか、平成25年度は10月 に地震、水害についても避難訓練を行って いる。しかし、夜間想定 の避難訓練はまだ実施できてい ない。地域の区長には災害時の協力を要請し、 了解を得ている。	実際の災害時には近隣や地域の方の協 力が重要になってくる。今後は運営推進 会議を活用するなどして、地域との間で、 連絡体制の構築や、具体的な動きの取決 め、訓練などが行われることを期待した い。
<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	プライバシー保護の研修を行い、それを踏 まえた上で態度や入浴・排泄などの言葉が けの際にはプライバシーを損ねない対応を 心がけている。	プライバシー保護の研修を実施しており、日常の 中では利用者の情報が他の利用者に伝わらない よう配慮したり、排泄支援時の言葉かけも利用者 の誇りやプライバシーを損ねないような対応を 行っている。言動が気になった時は職員同士で 確認しあえるよう意識付けしている。	
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	本人が自己決定できるような声かけをし、遠 慮なく思いが言える信頼関係を築けるよう働 きかけている。		
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	日内リズムを維持する為、食事時間は決め ている。入浴は職員体制から設定している。 それら以外の時間に関しては個別に対応し 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	毎朝の整容、着替えの際に季節に合わせ た衣類、好みの衣類を自己で選択出来るよ う声かけを工夫している。地元の理容組合 にお願いして月に一度カットと顔剃りに来て もらっている。		
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	畑での収穫を楽しむなどし、食に対しての 意欲を引き出している。盛り付け、後片付け やおやつ作りなど個別に出来ることに参加 して楽しみを持っている。献立作成時に入 居者の希望を聞くなど、好みの物が食べら れるようにしている。	食事を楽しむことができるよう、旬の食材や畑で収 穫した野菜を使った食事が提供されている。ま た、朝食はご飯とパンを選べたり、お茶の時間 には3～5種類の飲み物メニューが用意されその時 の利用者の気分や好みに応じて選択できるよう になっている。外食や仕出し弁当も利用者の楽し みとなっている。	食事の準備や片付けなど、利用者が持つ ている力や得意なことに応じて役割をもつ て主体的に関わることで、より食事を楽し めたり、日々の生きがいにもつながってい くのではないだろうか。利用者が中心の食 事になるよう、利用者へのアプローチ方法 を工夫するなどさらなる取り組みに期待し たい。

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
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	多品目の食材が摂取できるよう献立を工夫している。毎月の体重測定で体重管理したり、水分摂取量をチェックしたりしている。食や水分摂取が進まない方へは飲み物の好みを探ったりして対応している。		
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	個々の状態に合わせ、歯磨き・義歯洗浄剤を選択している。口腔ケアは毎食後実施している。 その恩恵か肺炎の発症は非常に少ない。		
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	簡単に紙パンツやオムツを使用しないこととし、個々に陰部清拭や下着の交換を声かけしている。車椅子対応の方もトイレで排泄できるよう対応している。こちらからもトイレでの排泄が行えるよう入居者個人ごとの排泄パターンを把握し、会議・カンファレンスで随時話し合い、連絡帳や申し送りで情報共有しながら対応している。	利用者個々に排泄チェック表を記入し、排泄パターンをアセスメントして支援している。トイレは車いすを使用している方でも使いやすいよう配慮された造りになっており、安易にオムツ対応にせずトイレでの排泄を支援している。病院でオムツ使用だった方がトイレでの排泄に改善した例もある。	
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	献立に繊維質の食材を取り入れたり、水分補給、腹部の観察、便秘薬の調節などで便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に入浴は毎日対応している。個々の好みの時間や、その時々気分に合わせてタイミングを見計らった声かけをしている。本人にも希望を聞きながら支援している。	利用者の希望に応じて、ほぼ毎日入浴したり日中の好きな時間に入浴することができ、同性介助にも対応している。3方向から介助できる浴槽を設置して、自立度が低い方でも安心して安全に入浴できるようにしている。柚子湯やしょうぶ湯などの季節を楽しむ入浴も行われている。	
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	日中は、個々の身体状況や気分配慮し、休息を邪魔しないよう配慮している。夜間は睡眠を優先し、定時トイレ誘導は行っていない。		



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
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	服薬表をユニットに置き、常に確認している。 個々の病状や受診状況、処方の内容について記録やファイルを活用し、情報の共有に努めている。協力医療機関の医師の往診結果は一覧表にし、全職員で回覧をしている。		
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	個々に出来ることや役割を持てるようサービス計画書作成時にカンファレンスやユニット会議・職員会議などでも支援方法を協議し、対応に活かしている。縫い物・習字・ラジオ体操・新聞を取りに行くなど状況を見ながら支援している。		
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	希望者はゴミ捨てや散歩、買い物や花の水やりなどで外へ出る機会を持てるよう支援している。 また、家族に対して外出や外泊の協力が得られるよう説明してしている。	ただ出かけるだけでなく利用者が出かけたくなる目的づくりを意識しており、日常的な近所の散歩のほか、花見やもみじ祭りといった外出、天気に合わせてのドライブ、墓参りなどの個別の外出にも対応している。	
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	一部の入居者には本人の意思や能力に合わせ、小額のお金を自己管理していただいている。日常使う小遣いは事務所で管理し、必要に応じて買い物に対応している。		
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	家族からの電話の取次ぎ、本人希望の電話の発信に随時対応している。手紙を書く際に代筆するなどの対応もしている。また、携帯電話を利用している方もおり、居室内で家族との会話を楽しめたりしている。		
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	トイレやリビングに花を置くことで季節感を取り入れ、目で見て楽しめる共用空間作りをしている。 状況に合わせ、馴染みの人が近くになるよう席位置への配慮を行っている。畳スペースをフローリングにすることで今まであまり活用されていなかったスペースが活かされている。	利用者にとって快適な居住空間となるよう、華美な飾り物や子どもっぽい装飾はせず、落ち着きある空間づくりがなされている。廊下の突き当たりには長椅子を置き、職員の目から離れられる場をあえて設けている。事業所内の臭気には特に留意しており、利用者に快適に過ごしてもらえるよう配慮している。	

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
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	リビングの食卓は個々に座る椅子を決めてある他、窓際や廊下に椅子やソファを置く事で寛ぎながら外を眺めたり、新聞を読んだり出来る空間を作っている。		
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	共用スペースと温度差のないように配慮し、入居者の希望を取り入れた室温を保つよう努めている。また、居室で洗濯をする方へ洗濯の出来る様な環境を整えた。生活の中でもバースデーカードや年賀状・プレゼントなどを渡す機会を設け、生活用品が増えるよう支援している。	居室には使い慣れた家具や物品を持参してもらおう働きかけており、利用者それぞれが化粧台や趣味のものを持ち込んだり、好きな写真や絵を飾っている。居室で下着などを洗濯したい方には室内干しができるようにしており、居室の掃除もできる範囲で行ってもらい自分の空間を大切にできるよう支援している。	
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	新設された建物なので、バリアフリーであり、手すりなども設置されている。トイレの表示は直感的に分かるよう工夫した。浴槽は三方介助浴槽を採用し、長期利用に対応できるよう配慮している。		