

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	株式会社 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622-1		
自己評価作成日	平成27年6月17日	評価結果市町提出日	平成27年10月13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.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490100308-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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	平成 27年 7月 1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)】

入居者様の介護度が1から2と軽度で、調理や皿洗い、洗濯や草引きなど、日常生活のなかで、自然に無理なく生活リハビリの実践ができています。また、月1回の認知症研修や演奏会、たこ焼きパーティーなどのイベントを開催し、地域の方やボランティアの受け入れを積極的に行い、地域に根付いた施設運営に力を入れている。

【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)】

全国で約250か所の介護事業所を展開している会社で三重県で初めてグループホームを立ち上げ1年目を迎えた事業所である。運営推進会議を年6回開催し、参加メンバーも様々な方が出席され意見、提案を運営に活かす等、地域に開かれた事業所として努力、工夫をされている。利用者の男女の割合がほとんど同じで毎月のイベントを楽しみにし、職員共々和気あいあいの生活を送っている。

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	認知症となっても、住みなれた地域で無理なく生活できるよう「桑名いずみ」の理念は「健康的で笑顔の絶えず、慣れ親しんだ生活が、継続できるように、全力でサポートします。」である。気配りと優しさを大切に、適切な介護の実践に努めている。	開所前の研修や全体ミーティングで「桑名いずみ」の理念を話しあって決めた。月1回のミーティングの年間計画書にも理念に立ち戻って話し合う計画がある。	
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	月1回、地域交流を目的にイベントを開催し、地域の方やボランティア、包括職員や他事業所職員などを招待している。	月1回のイベントを工夫して実施し、地域との交流の機会に力をそいでいる。積極的にちらしを配布したりして呼び掛けている。外部評価の下見に来た時に尋ねたら所在地をしっかりと教えてもらった。	
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	認知症サポーター研修や机上避難・防災訓練、業者を招いてのオムツ研修や薬の基礎講習などを開催し、地域の方や他事業所職員と正しい介護についての理解を共に深めている。		
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	運営推進会議は、入居者様とご家族、市・包括職員、民生委員や出入り業者、地域の方々を広く招いて開催し、それぞれの立場での意見や意向を聞き取り、運営に反映し結果を報告している。	年6回は開催し、参加依頼も同業者等各方面にも行い初回会議には多くの出席があった。状況報告等をおこない、意見等を運営に活かした取り組みが出来ている。	
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	介護保険の制度解釈など、分からなければ、市担当課に訪問し、随時、相談している。また、積極的に事故報告などを行い、適宜、ご指導を仰いでいる。	運営推進会議には必ず出席してもらっており、日常的には介護保険制度について相談している。NHKテレビ受診料の免除について相談して申請するなど協力関係ができています。	
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	交通量が多いので念の為、オートロックを使用している。職員がマンツーマンで付き添える状態の場合は、外に出ようとする入居者様に寄り添い散歩に出る。また、庭に出るなど、外の空気が吸えるよう配慮している。	事業所の前の道路が朝夕の通勤時間帯に交通量が多く、安全のためオートロックにしているが、ロックをしない時間帯も設けている。身体拘束のマニュアルなどの研修計画もある。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	今年度、すでに法令順守の研修を行い、虐待防止法の理解を深めた。		

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	日常支援事業・成年後見制度についても、研修を行い、補足でリーフレットを回覧し、理解に努めている。		
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	契約時、「まず、この契約は対等なものであり、1ヶ月前の解約ができる。」ことを説明している。また、家族の理解力により、解りやすい説明となるよう言葉を選ぶなど、工夫している。更に、解らないことがあれば、その都度、説明するよう努めている。		
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	運営推進会議に家族を招待して、要望を訴える機会を設けている。また、事前予約し定休日の来所時に管理者が家族面談できるようにしている。	意見箱が玄関に設置してある。運営推進会議へ出席の時や面会時に、意見や要望は聞くようにしている。	
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	個人面談を重視し、月1回の実施に努めている。また、管理者は現場で一緒に仕事をすることで、考えや介護方法などの意見交換を意図的に行い、問題意識の共有化とレベルUPを図っている。	個人面談を月1回、全体ミーティングも月1回しているので管理者は細部まで把握している。特に勤務時間の要望や、壁に展示用のボードの設置などの提案があり反映している。	
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	業務ごとに委員会を決め、各職員の得意なことが業務改善につながり、遣り甲斐となる取り組みも行っている。		
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	社外研修や講習の参加を進め、時間外手当の支給も積極的に行っている。		
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	医師会・ケアマネネット・グープホーム協会などの、研修の参加を積極的に勧め、同職種の横のつながりから、良い介護のヒントを掴めるようにしている。		

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
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	入居当初は、特に、寄り添い話しをして、不安を取り除くよう声かけを行う。また、他入居者様と話せるよう配慮し、居室・トイレの配置が覚えられるよう誘導を行って新しい環境に早く慣れるよう努めている。		
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	入居者様・ご家族の施設見学で、施設の目的や機能を十分説明する。入居者様の面談でADL・現病、認知症での困りごとを詳しく聞き取り、当ホームに入居したらどう満足して頂けるか具体的に説明している。		
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	現状では、在宅サービスで自宅生活が可能な場合、医療依存度が高くグループホーム対象でない場合など、ケースに応じて包括支援センター・居宅支援事業所、病院や老健・特養など、適切なサービス利用につながるよう紹介を行っている。		
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	いつもの生活のなかで自然に、洗濯・掃除をして、調理・余暇活動をしてと、共に生活するなかで、ホームの一員としての連帯感が生まれてきている。		
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	家族や親族の面会が多く、居室にお茶と椅子を用意して、ゆっくり話せる場所と時間を提供している。また、入居者様の近況や体調などを報告し、家族からの要望を聞くよう努めている。		
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	地域密着型施設として、散歩や馴染みの理髪店・喫茶店、行き慣れたショッピングセンターなどへの外出を積極的に行っている。	馴染みの喫茶店や理髪店が事業所の近くにあるので、車椅子で他の利用者とは出掛けたりする事もある。また、家族に墓参り等に連れて行ってもらう利用者もある。	
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	センター方式でアセスメントを行い、介護計画以外に、日常生活シートで24時間の支援内容を明確にしており、入居者様同士の交流の配慮点を全ての職員が共有化できるよう努めている。		

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	入居待機者への、状況確認を継続して行っている。		
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	入居者様の立場に立ってセンター方式でアセスメントを行い、介護計画・日常支援シートに盛り込んでいる。また、月1回カンファレンスを開催し、各入居者様の介護内容について話し合いの機会を設けている。	センター方式で介護保険の更新時にはアセスメントを行い、全体ミーティングで共有し支援にあたっている。思いや意向はゆっくりと話せる夜や入浴時にマンツーマンでの会話からくみ取っている。	
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	センター方式で、入居者様・ご家族から生活歴や好みを聞き取りを行っている。		
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	状態変化時等に、センター方式で必要なシートを使用し、アセスメントを行っている。		
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	日常生活での気付きをご家族・介護職から、計画担当が聞き取り、また、入居者様のご意向を反映した計画となるよう努めている。	毎日の申し送りノートや暮らしの情報シートを踏まえてケア会議で検討し、家族意見も入れ介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングはしている。事業所独自の生活支援シート1, 2で計画書のサービスが確認出来支援にあたっている。	
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	随時、個人記録に記入し、日誌にその日の状況をまとめ、必要事項は申し送り欄に記載している。介護職は出勤時、日誌と個人記録を読み、把握した上で口頭で申し送りの確認を行っている。		
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	介護保険法・ニチイの社内マニュアルを踏まえ、できるだけ、入居者様・ご家族の要望にこたえられるよう、必要に応じ、市担当や当事業所支店に相談している。		

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
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	市民センターや近隣病院、近隣店舗へ出向く機会を設け、気分転換が図れるよう援助している。		
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	往診対応の内科があるも、これまでの関係を大切にするため、入居時、かかりつけ医の変更は義務付けていない。	全員が協力医の往診をうけている。他科の受診についてはかかりつけ医に家族の同行でお願いしている。	
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	体調不良の早期発見に努め、異変時は、救急要請・主治医への報告・薬剤師への薬の確認等を、迅速に対応できるよう周知し、管理者・常勤者への連携を図っている。		
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。	医療機関には、日ごろから、空き状況の共有など、連携をはかっており、入居相談時は、至急の個人面談を計画担当は行っている。		
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	食事が自力摂取できなくなり、歩行も困難となる体調不良となったケースで、当ホームでどこまで対応できるのか、適切な老健や特養などを紹介した。	契約時に医療が必要になれば入院になること等の説明はしてある。現在はケースが出てきてないが、今後は事業所として出来ることを家族、医師、職員と話し合っって対応していくことを検討中である。	早い段階から医師、本人、家族と話し合い事業所としての看取りの方針を説明するとともに、職員対応マニュアル等の検討も願う。
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	緊急連絡網の掲示と、初期対応について研修を行い、個別でも夜間対応や救急要請について教育している。		
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	避難・防災の机上訓練を行い、避難先は市民センターで第2避難場所は小学校であることの周知を図っている。念の為、車椅子を2台用意してある。	避難、消火訓練は机上訓練で実施している。夜間の避難方法には課題が多くあり検討していく。避難場所の確認や備蓄の準備はしてある。	災害として、火災、水害、地震が想定されるので職員全員が利用者を安全に避難出来る方法が身につけられる様に実際の訓練や机上訓練を重ねてほしい。

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
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	丁寧で優しい声がけに努めている。	常に家族が側にいると思って言葉かけをするようにしている。年間研修計画に「プライバシーの確保等」についての計画もあり研修もしている。	
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	レクなどは強制でなく、しんどければ居室で横になることも可能で、入浴も毎日はいる方も、2日に1回の方も居る。		
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	家事や草刈も、強制ではなく、無理のない程度に楽しみながら行っている。		
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	洋服の選択は、自らして頂く、髭剃りもできることはして頂き、剃り残しを介助するなどしている。		
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	肉の嫌いな方は、肉を外したり、他の食材に変えるなど工夫している。また、できる範囲で、皮むきやすじ取り、炒める・味見をするなど、協力してもらっている。	近くの食材業者から納入してもらい職員が交代で出来る利用者と一緒に調理をする。利用者の好みのメニューも多く取り入れお値打ちな食事内容である。皆さんおいしく完食してみえる。家族の面会時希望があれば一緒に食べる事も出来る。	
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	主食・塩分量などを先生の指示に従い調整している。また、高齢者にあつた、カロリーや食べやすい硬さ・形状を工夫し、水分補給は、好きなコーヒーや昆布茶などの選択ができた、スポーツ飲料・ゼリー・アイスクリームなどで、不足のないよう配慮している。		
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	コップ・歯ブラシをセットし、いつでも歯磨きができるようにしてある。また、夜間は義歯を外し洗浄を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導や夜間の尿器介助を行い、適切なパットとリハパンを着用し、トイレでの排泄に努めている。	布パンツの利用者は2名で自立、ほかの利用者はリハビリパンツやパット等の使用で誘導にてトイレでの排泄支援をしている。1日でも長くトイレでの排泄を継続出来るように支援している。男性専用便器が設置され、てすりの工夫がしてある。	
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	起床時の水の飲用、こまめな水分補給、食物繊維の摂取や、リハビリ体操の実施と散歩や草抜きなど、それぞれに無理なく行っている。		
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	入浴の回数、順番と入浴時間を、できるだけ入居者様の要望にあわせて行っている。	毎日、隔日と希望に添って入浴してもらっており、一人一人お湯を入れ替えゆつくりと楽しんでもらっている。時々入浴剤等を入れて楽しむ事もある。	
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	横になりたい時は、居室で横になってもらう。また、TVや入居者様それぞれの椅子があるので、そこで寛いで頂く。クーラー・換気扇・2重カーテンと窓で、快適な温度と湿度に調整している。		
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	新しい処方箋を各薬ケースに保管しており、毎日、確認してセットしている。また、受診対応の記録が、個人ファイルにあり、常時、全職員は確認できる。		
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	集団レクに加え、個人レクや作業の把握に努め、塗り絵や書道、お茶や手芸など、楽しめる時間の提供を行っている。		
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	晴れた日は、なるべく散歩に出たり、馴染みの喫茶店に行けるよう、車椅子を用意している。	日常的には近くを散歩したり、野菜づくり作業や、喫茶店まで車椅子で出掛けたりしている。遠出としては合い乗りタクシーで買い物やカラオケに出掛け、職員は事業所の車で車椅子を運んで行き現地で合流している。	

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	買い物時、メニューを決めたり・支払いをするなど、できることはした頂くように援助している。		
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	携帯の持込みも可能で、必要であれば、職員が電話をつなげて話して頂くこともある。		
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	クーラー、換気扇が、居室・ホール・脱衣所などに完備されており、床暖房もある。また、木目調のインテリアに統一され落ち着いた雰囲気、住環境は快適である。朝の喚起は窓を開け風を通し、広いテラスでは心地良くお茶を飲んでいる。	居間、食堂が共用となっており、台所とは対面式である。食事づくりや洗濯たたみ等それぞれの役割を持ち和気あいあいの生活が来ている。壁面の飾りはなく1か所にボードがありそこにカレンダー等が展示してある。床暖房も出来、明るく広い居心地のよい空間である。	
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	居室は全て個室で、それぞれ持ち込みの椅子がある。気の合った入居者様同士、居室で話したり、リビングで庭を見ながら談笑できる場がある。		
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	基本、家具やTVは、これまで使いなれた物をご持参頂く。また、写真を飾るなど、居心地の良い居室となっている。	思い思いの使い慣れたベットや椅子等が持ち込まれている。クローゼットが作りつけであり、衣類等が整理されて入れてある。どの部屋も落ち着いたくつろげる場となっている。	
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	居室の引き戸ノブ・ハンガーかけ・照明のスイッチなど、低い位置に設置してある。小柄な方や姿勢が前かがみの方など、どなたも使い易いように工夫している。また、トイレの床にひし形のマークと目の位置にトイレの表示が書いてあり、わかり易い。		