

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	鯖江市旭町4丁目4-13		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 10 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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27年12月8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)】

「生き生きと暮らせるよう、お一人お一人と向き合ったケアを心がける」を今年度の活動方針とし、入居者一人一人との時間をもち、ご本人様の想いや希望を組み込んだケアができるよう心がけています。職場でのカンファレンスを開催し、入居者の共通理解ができるよう努めています。また、運営母体は病院でもあり、医療との連携が整っており、安心して生活して頂けます。当事業所の一階は、小規模多機能の施設であり入居者や職員との交流もあります。

【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)】

当事業所は鯖江市の西山公園東側の閑静な住宅街の中にある。母体法人が運営する病院の敷地内にあり、2階建ての建物の1階は小規模多機能型居宅介護事業所、2階が当事業所である。西山公園や近所の大きなお寺、商店街が日頃の散歩や買い物のコースとなっている。病院敷地の中に事業所があるので、病気など万一の時はすぐ対応でき、利用者にも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が整っている。

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している (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、安心して暮らしている (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	法人の理念をもとに毎年事業所独自の行動目標を全職員で話合って決めている。その行動目標を掲示し、日々のケアに繋げている。	理念に沿って年度の活動方針を策定し、共用空間に掲示している。職員は理念、活動方針に沿った年間の支援目標をそれぞれ立てて実践に向け取り組んでいる。	
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。日常的には近所への散歩や買い物に出掛ける事で、地域との交流をしている。近くには御本山もあり、お参りに行ったりイベントに出掛ける。	地域の自治会に加入し、毎年町内の納涼祭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時に地域住民に積極的に挨拶している。	地域密着型の事業所の機能を地域住民に十分活かしてもらうため、町内の広報や回覧板等を通じて事業所の取り組みや今まで培ってきた認知症介護ノウハウを地域住民に伝える取り組み等に期待したい。
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ヶ月に1回開催している。利用者及び家族代表、地域住民代表、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もらい、職員間のカンファレンスで話合っている。	利用者代表、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て、2か月に一度開催している。事業所や利用者の現況や活動を報告している。質問や提案は記録し、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取り組んでいる	市の担当者とは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は電話などで連絡を取り、アドバイス等を頂いている。	市には必要に応じて電話等で連絡して、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り、利用者支援の相談をし、助言や指導を得ている。	
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	研修等は行っていないが、マニュアルを元に全職員が身体拘束についての併害等を理解して身体拘束をしない工夫をしている。玄関の施錠は、夜間職員が一人になる時のみ行っている。	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の弊害について話し合っており、理解が進んでいる。玄関は基本的に日中解放しているが、職員が少ないときは施錠する場合がある。	
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	高齢者虐待防止関連への研修参加や学習会は行えていないが、職員間での虐待についての意識づけがあり、言葉遣いやケアの内容についても注意あっている。利用者や、ご家族、職員からの意見にも注意し確認している。		

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	現在必要とする利用者が居なかった事もあり、今年度は権利擁護に関する研修への参加はなかった。今後、研修などに参加し、学ぶ機会を持ち制度の理解をしていきたい。		
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	契約時は必ず重要事項説明書を用い、説明をしている。また解約や改定の際にも理解が得られるまで説明を実施している。利用者や家族等からも不安な点や疑問点を伺い十分な説明や話し合いを行い理解・納得を図っている。		
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	利用者との日々の関わりの中で不満・苦情・意見を伺っている。御家族からは来所時に意見や要望を伺ったり、アンケートの実施や意見箱の設置をしている。要望などはカンファレンス開催時に話し合うようにしている。	施設利用料の請求書は郵送せず家族が取りに来ており、その際に家族の要望や意見を聞いている。年1回家族アンケートを実施し、出された意見を利用者支援に活かしている。	
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	月に2回カンファレンスを実施し、職員の意見や提案を聞き、業務改善に取り組んでいる。また日頃より職員同士でのコミュニケーションをとり、意見等を聞ける体制をとっている。年に一度、個人面談等を行っている。	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回の個別面談を通じて、職員の思いや提案を受け止め、事業所運営の向上につなげている。	
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、所属部所長・部長が評価し運営者に報告している。また、毎年、個人評価を揚げ、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	運営母体が定期的実施する研修に参加したり、外部の研修に年に一回勤務扱いで参加できる。研修後には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協議会に参加し、交流や意見交換、事業所見学等を行い勉強の場になっている。		

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
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	ご本人との面談で不安な事、要望等をお伺いする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為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	導入前に、ご家族と話し合う時間を設け、困っている事、不安な事、要望などをお伺いするなど十分なコミュニケーションをとることで良好な関係作りに努めている。		
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	入所の申し込み(予約)に来られた時に、本人と家族の状況や要望を伺うことにより、他のサービス(他の事業所)の利用についても紹介している。		
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、役割を担っていただき、日常生活に取り入れる事で共に助け合って暮らせる関係を気づけるよう努力している。		
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	ご家族との外出・外泊・行事への参加の機会を設けることで、共に支えて行く関係が築けるよう努めている。また来所時には、コミュニケーションをとるように努め、良い関係が築けるように努めている。		
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	ご家族や親戚・知人の方などの面接の希望があればいつでも来て頂ける様にしている。また、自宅近くやお寺などへの散歩やドライブに出掛けている。近所の商店や美容院などに出掛けたりし関係が途切れないように努めている。	利用者の馴染みの人が時々訪ねてくる。職員は利用者が入居前に交流していた友人や知人とのつながりが途切れないよう支援している。利用者は職員とともに自宅周辺やかつて行きなれた商店や美容室に出かけている。	
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	話や興味など気の合う人と近くに座って頂いている。一人一人の性格や行動レベルを理解し活動支援している。テーブルの配置、外出時のメンバーを考慮したり、関係が良くなるよう職員が中間に入るなどしている。		

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、入院先への面会に行くなど関係が途切れないようにしている。また、本人や家族からの話を聞いている。		
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	本人の思いや生活のペースを大切に、無理強いせず過ごして頂いている。また、日々の関わりの中から言動や行動を記録し、センター方式を用いて展開している。	センター方式を用いている。認知症対応のシートを活用し、日頃の関わりの中で利用者が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大切に、きめ細かいケアを実施している。	
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、フェイスシート等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事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	センター方式を用い、利用者・ご家族と相談し介護計画を作成している。月2回のカンファレンスを実施し、より良いケアプランの作成に心掛けている。	利用者の昔の習慣を大事にし、その人のペースに合わせることを大事にしている。本人、家族の意向を踏まえた支援計画となるようにしている。3か月ごとにモニタリングを実施して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等に記録する事により、情報共有を行っている。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	利用者一人一人に今何が必要か、その人らしい暮らしができるかを考え、ニーズに対応していけるよう取り組んでいる。運営母体が病院である為、医療や栄養面での支援体制ができています。		

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	認知症カフェや、お寺、商店など地域資源を利用することで、気分転換や楽しみに繋げていけ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	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。また受診の際には、職員の同行や状況報告書等を利用する事により、かかりつけ医との連携にも努めている。	以前からのかかりつけ医を受診できるようにしているが、現在は利用者のほとんどが隣接する病院を受診している。精神科、歯科などの受診は家族とともにかかりつけの病院を受診している。	
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	事務所内に看護師が配置されており、気づいた事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・調整しながら利用者が適切な受診や看護が受けられる様支援している。		
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。	主治医が母体病院の利用者が多い為、日頃より受診や情報交換、相談できる関係が作れている。入院時には、情報提供を行っている。退院時にも情報収集やカンファレンスに参加している。		
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	医療連携体制の説明後に医療に対する思いを本人や家族から聞くように心掛けている。また、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、できる限りのことを支援している。	重度化や終末期について、利用者、家族の希望に応じて対応している。病院へ入院しそのまま退所するケースもあるが、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。また運営母体が行っている研修等に参加したり、院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、整っているが、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している。年2回、消防署の指導のもと夜間時避難を想定して、日中に避難訓練を実施している。その際は、隣接の病院から応援が来る。母体法人で非常用の食料品などを備蓄している。	

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	人生の先輩である事を頭に置き言葉掛けを行っている。職員間でプライバシーやご事情などを把握し、一人一人の人格を尊重しながら対応している。	職員は利用者に対し、常に丁寧な言葉遣いをするよう心掛けている。言葉遣いについて職員同士で常に注意し、利用者一人ひとりのプライバシーや誇りを損なわないよう職員会議や日頃の話し合い等で確認している。	
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す時間を設け、本人の希望や思いを聞くようにしている。自己決定ができ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	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	普段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。髪の毛の長い方やパーマの方のセットのお手伝いをさせて頂いている。また、地域の美容院の方が来所しカットしたり、ご家族と馴染みの美容院へ行かれる方もいる。		
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	食事は運営母体から提供され利用者の状態に合わせ、刻み食などにも対応している。また月に一度の夕食作りやおやつ作りでは利用者がメニューを決めたり調理している。	食事は母体法人から提供されている。利用者は自分の箸や茶碗を使用している。職員は利用者のそばで食事介助を行っている。月に1度は利用者が自分たちでメニューを決め、おやつ作りや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	普通食以外に症状に応じた食事(糖尿病食)を提供している。また主治医や栄養士と相談しながら一人一人に合った食事を提供している。食事以外にも10時と3時のおやつ時間を設け、水分摂取に心掛けている。		
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	食後は皆様に口腔ケアをして頂いている。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、トイレ誘導等を行い、トイレでの排泄を支援している。	利用者全員、はくパンツ、おむつ等を使用している。排泄チェック表を活用し、定時排泄を支援している。そのほか、トイレに行きたそうな表情や動作を見逃さず、トイレへ誘導している。	
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、果物や乳製品などを召上って頂いている。また、ラジオ体操や体を動かすレクリエーションを実施している。		
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	利用者一人単位での入浴を実施し、その人のペースで行っている。週2回午前中と入浴日は決まっているが、その人の体調や希望を尊重し、入浴日や時間を変更するなどの対応をしている。	一日3人ずつ、1対1で入浴支援をしている。週2回の入浴とし、本人の希望に沿って入浴時間を柔軟に設定している。安全面に気を配りつつ、ゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	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などの対応をしている。		
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	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なっている。また症状の変化があった時は、看護師や主治医は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	縫い物や茶碗拭き、洗濯干しなど個々の趣味や役割を持って頂き、充実した日を過ごして頂ける様にしている。また、コーヒーが好きな方には、いつでも飲めるようにしている。		
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	お天気の良い日には、近所の商店やお寺、公園等に出掛ける様にしている。買い物などの希望があれば対応している。ご家族との外出や外食・外泊などの支援をしている。	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かけている。また週1回は近辺にドライブに出かけている。恒例行事である武生菊人形見学は利用者の楽しみの一つで、家族も参加している。	家族のさらなる協力、ボランティアの活用等を図りながら、利用者や職員の希望である旅行の実現に向けた取組みに期待したい。

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
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見守りながら支援している。		
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	手紙のやり取りをしている人はいない。電話の使用は自由としているが、自ら電話をかける人はほとんどおらず、職員が電話をする時や、かかって来た時に、本人と変わり話ができ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	共用の空間には季節の貼り絵や作品等を展示している。廊下やトイレ・浴室等には手すりを設置し安全面にも考慮している。	食堂などの共用空間は広く、照明も程よい明るさである。壁には利用者が手作りした貼り絵の共同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、安全に過ごせるよう配慮している。	
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	共用空間のなでは長イスやベッドも置いてあり自由に使って頂いています。日によってテーブルの配置を変えたなどし、気の合った利用者同士が過ごせる様にしている。		
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や布団などを使用している。また利用者の作品や家族の写真を飾るなどし、居心地のよい空間作りを工夫している。	いずれの居室も整理整頓されている。利用者自身が以前から使っていた整理ダンスを持ち込み、好きな物や家族との写真を所狭しと飾るなど、個性があふれる居室となっていた。	
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	「私ができる事・できない事」シートを用い残された能力を生かした生活ができるよう努めている。また居室のドアに名前を書いたり、トイレや浴室もわかりやすい様にしている。		