

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	4290100124		
法人名	有限会社 トモメディカルサービス		
事業所名	むつみの森 グループホームすみれ		
所在地	長崎県長崎市長浦町2584番地		
自己評価作成日	平成22年9月25日	評価結果市町村受理日	平成23年1月12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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年11月13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)】

周囲が海と山に囲まれたとても環境のいい立地にあり、ゆったりとした環境の中で気持ちよく過ごしていただける。また、生活のメリハリや、入居者の要望・思いをできる限りかなえるためにも外出等にも力を入れている。他にも、地域の方との日常的な連携を図るためにも、日頃から事業所の行事に足を運んでいただいたり、お手伝いなどお願いして、時には地域で行われている活動の発表の場としても活用していただき、地域と密着した施設づくりに努めている。医療機関が設立した施設でもあり、医療面での連携も充実している。

【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)】

静かな住宅街の一角にあり、目の前には心を和ませるような海が広がっている。3階建ての1階はデイサービスで、2階、3階がグループホームになっている。ホームは「地域に開かれた施設づくり」をモットーとし、行事等を通して地域の方との交流が頻繁に行われており、これまでの利用者や地域の方との関係を継続しながら、利用者の思いを大切にケアを心がけている。更に事業所の施設を地域の活動場所として提供し、地域との繋がりを深めることに繋げている。医療機関が設立した事業所であるため、医療面が充実しており、特にターミナルケアについては、確たる指針の基に医師、職員の連携が図られ、利用者やその家族の安心となっている。

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
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	地域との関係性を含めた5つの理念を作成しており、毎朝礼時に復唱し一人ひとりの意識づけ、共有がなされている。	5つの理念は利用者・家族を尊重し、地域の中で生活の継続を支援する事を重視した内容となっている。職員は朝礼時に復唱し共有しながら、日々の実践に努めている。	
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	地域自治体にも加入し、会合の場としても使用して頂いている。また、行事の手伝い・準備などにも気軽に手伝いに来ていただいたり、近所の方が来られたりしている。	自治会には加入している。「地域に開かれた施設づくり」をモットーに、自治会福祉部からの依頼で在宅介護技術講習を行ったり、地域の発表会等の場として事業所1階を提供するなど地域の拠点としての活動を実践している。	
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	広報誌を2～3ヶ月毎に作成しており、その中で利用者の事や認知症についての理解をして頂けるよう努めている。		
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	年間スケジュールとして2ヶ月毎に参加予定者に連絡し実施している。また、会議で出た内容についても地域の行事に参加させていただくことができたり、手伝いに来ていただいたりと、徐々に活かすことができている。	22年1月、5月、7月と現在3回開催されている。参加メンバーは規程を満たしている。毎回ではないが、地域の小学校校長や民生委員の出席もある。会議では、地域の方から古里祭りの作品出品や敬老会参加などの提案があり利用者の活動の場が広がっている。	運営推進会議は年間スケジュールの2ヶ月に1回を目標に実施し、更なるサービス向上に繋げることを期待したい。
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	運営推進会議に出席して頂いたり、職場内の研修に講師で来て頂いたり、少しずつだが協力を図ることができてきている。	事業所から行政に対して積極的に働きかけている。今年は職員の内部研修の講師を依頼しており、北保険所より「ノロウィルスについて」、地域包括センターの社会福祉士による「成年後見人制度」等の研修を実施し、協力関係を築く努力を行っている。	
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	勉強会で取り上げ、一つひとつの事に対して職員全体で考える事ができるようになってはいるが、まだまだ認識不足のところもある。	管理者は職員の共通認識を深める為、身体拘束ゼロの手引きマニュアルを基に勉強会や話し合いを行っている。言葉掛けについては介護の場面で随時伝えている。各フロアの出入り口が構造上見えにくい為、センサーを利用しているが、職員間で連携し、見守りを重視している。	
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逃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	勉強会や、ミーティングにおいて高齢者虐待についての理解及び虐待防止関連法遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	勉強会に外部講師を呼ぶなどし、一般的な制度の理解を周知している。		
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	契約時には時間をとって丁寧に説明している。特に介護保険の自己負担分や利用料金、退居を含めた事業所の対応可能な範囲については説明している。		
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	利用者の言葉、態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。意見は特定の職員の中に埋もれさせないように各ユニット毎に話し合いを行っている。	職員は家族からの苦情や相談内容を聞き取り記録して、管理者に伝えている。管理者から代表者に相談して対応する場合もある。記録内容は職員会議や勉強会で報告し職員間で情報を共有している。更に毎年夏祭り後に家族会を開催し、その場に出される意見、要望を聞き取る工夫も行っている。	
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	毎月1回の全体ミーティングからリーダー会議、管理者会議という形で段階的に話し合いをしており、その都度職員からの要望や意見を取り上げている。	毎月1回全体ミーティングを開催し、職員の意見や要望を取り上げており、職員が話しやすい雰囲気を作るよう工夫している。出された意見はリーダー会議、管理者会議でその都度報告し、検討して反映できる仕組みが整っている。今期は職員の要望で車イスも購入されている。	
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	職員の状況に応じて柔軟な対応はしているものの運営者がなかなか現場を見る機会が持ていないということもあり、できる限り管理者との密な連絡をとりあっている。		
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	事業所外の研修にも内容に応じて職員を選考して参加してもらおう働きかけるとともに事業所でも毎月1回ミーティングとあわせて勉強会を実施している。		
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	市内の連絡協議会に加入しており勉強会等に参加する機会をつくっている。また職場内研修で外部講師を招いた際にも付近事業所に参加の呼びかけなどを行っている。		

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
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	サービスの利用について相談があった際には、必ず本人にあつて心身の状態や思いに向き合い受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族が抱えている困り事や不安な事に対して話しを十分に聞くようにしている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案・相談を繰返す中で必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	日々の生活の中で一緒に楽しんだり、協働する場面はよくみられており、本人と支えあう関係を築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	職員は家族、本人の思いに寄り添いながら利用者の情報を共有する事に努め、一緒に支える為に家族と同じ思いで接している事も伝えている。		
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	本人が行きたいと言われている馴染みの場所にはできる限りドライブ等で外出してもらっている。また昔からの友人、老人会仲間などもこられて交流しておられる方もいる。	利用者から要望があれば以前の住居近くまでのドライブ等臨機応変に対応している。自治会老人会の方が来訪されたり、1階のデイサービス利用者が気軽に来訪される。また行きつけの美容院を継続している利用者もいる。たまに以前の友人の訪問があり交流を楽しんでいる利用者もいる。	
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	皆さんで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをする等、職員が調整役として支援しているが、認知力が低下された方等どうしても孤立される方も見受けられる。		

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	他事業所に移られた方は職員が面会に行ったりまた事業所からも相談がある場合等には連絡をし、継続的なフォローはおこなっている。		
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	日々の生活の中で声掛けや顔色等をみて把握できるように努めている。意思疎通が困難でも反応をみながら把握したり家族がこられた際お話を聞いて情報を得ている。	利用者との会話の中で、一人ひとりの希望や思いの把握に努めている。困難な方も反応を見ながら対応し、情報は他の職員に申し送り等で共有している。難聴の方とはホワイトボードを利用して意思を確認する等、日々利用者が楽しく過ごせるよう職員は心掛けている。	
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	利用時や家族訪問の時など本人や家族にお尋ねしたりまた本人自身の語りで把握に努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作からも感じ取り全体像を把握するよう努めている。		
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	本人には日頃の関わりの中で話を聞いたり、家族には面会にこられた際に報告相談しており、意見を反映している。	介護計画は作成担当者がフロア職員や家族に話を聞き作成し、案を家族に説明して同意を得ている。短期3ヶ月、長期は6ヶ月から1年としており、変化があった場合や、退院後には本人の様子を見て計画を作り直すなど対応している。ただし、計画と日々の記録との連動がわかりにくい。また、ケース会議は職員の意見に差があった場合にのみ開かれている。	介護計画が日々実践されているかを確認できることが、次の計画に繋がるため職員間の情報共有のための方法を期待したい。また、職員の意見の抽出方法、会議のあり方も合わせて検討が望まれる。
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	個別に日誌や熱計表を用意し必要なこと、大切な事は業務日誌にも記入して必ず眼を通すようにしているのだが情報がうまく伝わっていない時もある。		
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	通院時送迎や遠出の外出・外泊前に注意する事やアドバイスをメモして渡すなど、必要に応じて柔軟に対応している。		

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	本人が安心して生き生きとした暮らしを続けられるように、周辺施設への働きかけやボランティアの協力をよびかけている。		
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	受診や通院の希望に応じて対応している。基本的には家族同行での受診となっているが不可能な場合には家族と連絡をとりながら協力して通院介助をおこなっている。	契約時に母体が医療機関であることを説明をし、同意を得て主治医を変更している。従来のかかりつけ医継続も可能であり、基本的には家族同行であるが、無理な場合は職員が同行支援している。受診結果は互いに報告し共有している。母体の医院から週一回往診があり、24時間対応である。	
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	毎日併設サービスの看護職員が訪問し、日常の利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また連絡を取り合うなどしている。家族とも要望や情報交換をしながら回復状況など確認し速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し事業所が対応し得る最大のケアについて説明をしている。また事業所内でもマニュアルを作り、スムーズに対応できるように医師と連携をはかっている。	重度化に関する指針はわかりやすく作成しており、契約時に家族に説明し事前確認書を取っている。重度化の段階に入ると容態にそって主治医から現状説明をしている。看取りは実績があり、職員の精神面をフォローする研修を重ね、夜間帯、主治医不在の場合などについても体制を整えている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成しており、フロアに掲示し、冷静に対応できるように勉強会でも課題としてとりあげている。		
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	マニュアルを作成し年2回は避難訓練をおこなっている。年1回は地域の方にも参加していただき避難方法、経路の確認など協力をお願いしている。	年に2回避難訓練を実施しており、1回は地域の方に参加してもらっている。職員のみで夜間想定避難訓練にも取り組んでいる。自動通報装置、スプリンクラーも設置している。地震、台風のマニュアルも整備しており、備品チェックも行っている。	

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
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	時折言葉かけが雑になったりプライバシーの配慮が欠けている一面もみられている。	職員には守秘義務の誓約書を取り、勉強会の後に尊厳やプライバシー保護について話をしている。利用者を介助する時には先に声をかけて認識してもらってから移動するなど配慮している。写真掲載は承諾を得ている。	
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	希望を伝えられる方に対しては対応はするものの自己決定できるような働きかけは不十分である。		
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	極力希望に沿うようにしているが業務にかまけて頭から出来ないと決め付けている時もある。		
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	家族にお願いして身だしなみに必要な物を持ってきてもらったり、衣類の選択が出来る方にはご自分でして頂いたりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食時配膳を手伝って頂いたり、時には片付けを一緒にしている。たまには野菜の皮むきなど入居者のできる範囲で準備をして頂いたりもしている。	平日の昼食はデイサービスの調理場で調理しているが、日曜日はユニットごとに調理している。トロミ、キザミ、減塩など対応している。近所から野菜をもらうこともある。外食や出前を取ったり、おやつを手作りするなどして利用者の食事の楽しみに繋がるよう工夫している。	
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	出来る限りご自分で食べる事が出来るよう食器や食べ物の形態も工夫している。あまり食べようとしていない方に対しては工夫が不足している。		
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	比較的ご自分でされる方に対して、把握や毎回の確認はいき届いていない。		

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
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	時間毎の声かけは実施されているが、個人個人のパターンの把握や自立する為の工夫などみられない。	排泄チェック表でパターンを把握している。職員間で自立支援の大切さを話し合い、重度であってもトイレに座って排泄するよう支援に努めており、その結果オムツ利用はなくなりハビリパンツ利用となっている。ポータブルトイレは夜間のみ使用している。	
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	下剤薬に頼っている部分が多くみられる。運動などは一部入居者中心に行っており事はあってもまだ不十分である。		
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	入浴中にはゆったりと楽しんで頂けているが職員の業務の都合に合わせて頂く場面も多くあり入浴を希望する方が入れない日もある。	事業所は毎日入浴が対応できるよう努めている。利用者の好みの湯温に合わせて、入浴剤を使って入浴を楽しめるよう工夫している。車椅子の場合も2人体制で対応し、デイサービスのリフト浴も利用している。拒否の場合は、他の利用者を誘い本人が入浴したくなる雰囲気を作るなど工夫している。	
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	入居者の状態、希望に応じて対応しておりいつでも休息して頂ける環境を作っている。		
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	熱計表や薬表を利用しスタッフ全員が把握出来る様にしており、状態が変化した場合も速やかな連絡体制もとっている。		
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	身体状況に応じて家事など手伝って頂いている。気分転換はすべてに対応出来ないが希望があれば出来るだけ対応している。		
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	外へ出る事は少なく、たまに付近の散歩程度。決まった行事ごとの際や受診等のみの外出がほとんどである。	日常的に散歩している。買い物は週2回出かけており、デイサービスの車に乗って地域の行事に参加することもある。一泊旅行や花見には家族も一緒に出掛けるなど、協力しながら支援している。	

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	管理が出来ない方は施設で預かったり又買い物支援も行っているが回数は多くはない。今後はもっと機会を増やしていく必要がある。		
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	いつでも連絡はとって頂けるようにしており、本人の希望があれば利用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	行事や季節毎に飾りつけなどおこなっている。入浴や口腔ケア時に混乱しやすい場所は声掛けをしている。自然に利用者がリビングに来られている。	リビングは広々として日当たりが良く、利用者は好きな場所で過ごしている。掃除は朝から行い、換気もよく気になる臭気はない。季節を感じる飾りつけや台所から料理の香りが漂い家庭的な雰囲気居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	気の合う方同士を近づけたり、食卓テーブルは個人個人に決めて頂くようにしたりと対応できている。		
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	あまり使い慣れた物を使用されている方は少ないが在宅での状況に合わせながら、配置を考えている。	居室担当者が朝から換気、掃除をしており清潔に過せるよう支援している。週に一回は布団を干し、シーツを交換している。衣服や写真、衣装ケースなど家族と相談しながら配置し本人が居心地よく過せるよう工夫している。	
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	個人個人の身体状況にあわせ対応し出来ているが、施設の作りそのものが危険な部分もある為見守りは強めて継続していく必要はある。		

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	4290100124		
法人名	有限会社 トモメディカルサービス		
事業所名	むつみの森 グループホームすみれ		
所在地	長崎県長崎市長浦町2584番地		
自己評価作成日	平成22年9月28日	評価結果市町村受理日	平成23年1月12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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年11月13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)】

周囲が海と山に囲まれたとても環境のいい立地にあり、ゆったりとした環境の中で気持ちよく過ごしていただける。また、生活のメリハリや、入居者の要望・思いをできる限りかなえるためにも外出等にも力を入れている。他にも、地域の方との日常的な連携を図るためにも、日頃から事業所の行事に足を運んでいただいたり、お手伝いなどお願いして、時には地域で行われている活動の発表の場としても活用していただき、地域と密着した施設づくりに努めている。医療機関が設立した施設でもあり、医療面での連携も充実している。

【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)】

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	地域との関係性を含めた5つの理念を作成しており、毎朝礼時に復唱し一人ひとりの意識づけ、共有がなされている。		
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	地域自治体にも加入し、会合の場としても使用して頂いている。また、行事の手伝い・準備などにも気軽に手伝いに来ていただいたり、近所の方が来られたりしている。		
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	広報誌を2～3ヶ月毎に作成しており、その中で利用者の事や認知症についての理解をして頂けるよう努めている。		
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	年間スケジュールとして2ヶ月毎に参加予定者に連絡し実施している。また、会議で出た内容についても地域の行事に参加させていただくことができたり、手伝いに来ていただいたりと、徐々に活かすことができている。		
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	運営推進会議に出席していただいたり、職場内の研修に講師で来ていただいたりと、少しずつ協力を図ることができてきている。		
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	勉強会で取り上げ、一つひとつの事に対して職員全体で考える事ができるようになってはいるが、まだまだ認識不足のところもある。		
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	勉強会や、ミーティングにおいて高齢者虐待についての理解及び虐待防止関連法遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	勉強会に外部講師を呼ぶなどし、一般的な制度の理解を周知している。		
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	契約時には時間をとって丁寧に説明している。特に介護保険の自己負担分や利用料金、退居を含めた事業所の対応可能な範囲については説明している。		
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	利用者の言葉、態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。意見は特定の職員の中に埋もれさせないように各ユニット毎に話し合いを行っている。		
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	毎月1回の全体ミーティングからリーダー会議、管理者会議という形で段階的に話し合いをしており、その都度職員からの要望や意見を取り上げている。		
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	職員の状況に応じて柔軟な対応はしているものの運営者がなかなか現場を見る機会が持てていないということもあり、できる限り管理者との密な連絡をとりあっている。		
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	事業所外の研修にも内容に応じて職員を選考して参加してもらうよう働きかけるとともに事業所でも毎月1回ミーティングとあわせて勉強会を実施している。		
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	市内の連絡協議会に加入しており勉強会等に参加する機会をつくっている。また職場内研修で外部講師を招いた際にも付近事業所に参加の呼びかけなどを行っている。		

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
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	サービスの利用について相談があった際には、必ず本人にあつて心身の状態や思いに向き合い、受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族が抱えている困っている事や不安な事に対して話しを十分に聞くようになっている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案相談を繰り返す中で必要なサービスにつなげるようになっている。		
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	日々の生活の中で一緒に楽しんだり、協働する場面はよくみられており、本人と支えあう関係を築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	職員は家族、本人の思いに寄り添いながら利用者の情報を共有する事に努め、一緒に支える為に家族と同じ思いで接している事も伝えている。		
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	本人が行きたいと言われている馴染みの場所にはできる限りドライブ等で外出してもらっている。また昔からの友人、老人会仲間などもこられて交流しておられる方もいる。		
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	皆さんで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをする等、職員が調整役として支援しているが、認知力が低下された方等どうしても孤立される方も見受けられる。		

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	他事業所に移られた方は職員が面会に行ったり、また事業所からも相談がある場合等には連絡をし継続的なフォローはおこなっている。		
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	日々の生活の中で声掛けや顔色等をみて把握できるように努めている。意思疎通が困難でも反応をみながら把握したり、家族がこられた際お話を聞いて情報を得ている。		
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	利用時や家族訪問の時など本人や家族にお尋ねしたり、また本人自身の語りで把握に努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作からも感じ取り全体像を把握するよう努めている。		
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	本人には日頃の関わりの中で話を聞いたり、家族には面会にこられた際に報告相談しており、意見を反映している。		
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	個別に日誌や熱計表を用意し必要なこと、大切な事は業務日誌にも記入して、必ず眼を通すようにしているのだが情報がうまく伝わっていない時もある。		
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	通院時送迎や遠出の外出・外泊前に注意する事やアドバイスをメモして渡すなど、必要に応じて柔軟に対応している。		

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	本人が安心して生き生きとした暮らしを続けられるように周辺施設への働きかけやボランティアの協力をよびかけている。		
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	受診や通院の希望に応じて対応している。基本的には家族同行での受診となっているが、不可能な場合には家族と連絡をとりながら協力して通院介助をおこなっている。		
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	毎日併設デイサービスの看護職員がみまわり、日常の利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また連絡を取り合うなどしている。家族とも要望や情報交換をしながら回復状況など確認し、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明をしている。また事業所内でも、マニュアルを作りスムーズに対応できるように医師と連携をはかっている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成しており、フロアに掲示し、冷静に対応できるように勉強会で課題としてとりあげている。		
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	マニュアルを作成し年2回は避難訓練をおこなっている。年1回は地域の方たちにも参加していただき避難方法、経路の確認など協力をお願いしている。		

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	トイレのドアをあけたままの時があったり、声かけが雑な時がある等、完全にはできていないとはいえない場合もある。		
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	できる人に対しては思いを聞き出して希望ををかなえるよう努力し、できない人に対しては声掛けするも理解や了解を得られぬ時は表情や少ない言葉などから推測し、思いを汲み取る様努めている。		
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	業務に追われつつもその人に合わせたレクレーション等を、試行錯誤しながら生活リズムを崩さない様希望を取り入れている。		
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	その人にあつた身だしなみができるよう対応しているが、意志表示ができない人にはもっと努力して支援できるようにしていきたい		
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	利用者の機能低下によりできない部分が多くなっているが、なるべく準備などで関って頂きお手伝いをしてもらっている。(モヤシの根きり、野菜を切ったり、お茶いれなど)		
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	本人が食べやすいように形態を変えたり声をかけながら、進んで食べて頂くようにしている。自力で摂取が難しい方についても器具や器をかえたりして出来る限りご自分で摂取して頂けるよう支援している。		
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	自立している、いないにかかわらずスタッフが声掛けし、目で確認し不十分なときは介助にて再度ブラッシングしている。		

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	出来限りトイレで排泄ができるよう支援している。だが個々に合わせた習慣でのトイレ支援はできていない所もあり、排泄パターンの把握など全職員で共有しながら支援の必要がある。		
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	まだ下剤を使用するという対応になっている所が多いが軽い運動を取り入れたりしており、安易に薬に頼らないで予防する事に取り組んでいる。		
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	入浴はゆっくりと一人一人楽しんでもらいながら入って頂いているが、職員の都合で時間帯や入る人数を決めてしまう事がある。		
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	個人に応じた声掛けや対応はしている。寝付けない人に対してもスタッフが付き添うなどの対応で安心していただけるようにしている。		
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	ある程度できていると思う。薬剤情報表などを利用して、スタッフ間などで勉強、伝達を理解しやすいよう工夫している。変化がみられた時はすぐ医師に報告している。		
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	天気の良い日など、ちょっとした時間を利用してしながら外へ出かけるなどの気分転換をはかっている。個々の楽しみや役割はある程度できているが不十分な所が多い。		
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	出来る限りその日で話し合いながら、外出の機会を持ってもらっている。時には家族にも協力をあおぎながら支援している。		

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	本人がわからなくなる事がある為事務所で管理しているが、必要に応じ買いたいもの買いにいてもらっている。		
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	自分で電話等出来る方は少ないものの自由に連絡してもらえるよう支援している。家族から手紙がきた時など返事を書いてもらい送っている。		
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	室温、採光などに注意をはらい入居者本位の快適な空間作りに努めている。		
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	共用空間自体あまり広くないが家具の配置など工夫して独りの場所をつくったり、気の合う方同士で集まったり出来るように配慮している。		
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	家族への理解を得てスタッフから説明し、本人が気持ちよく過ごせる居場所にしていくよう努めている。		
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	入居者の動線を踏まえ、転倒しないよう整理し安全な歩行ができるようにしている。		