

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	1090500230		
法人名	特定非営利活動法人 コスモス		
事業所名	グループホーム コスモス ハーモニー		
所在地	群馬県太田市西野谷町95-1		
自己評価作成日	平成27年10月8日	評価結果市町村受理日	平成27年6月4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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年10月27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)】

ホールの天井は開放感と採光を取り入れるよう高くとり、床暖房も設備し居心地の良い空間になっている。庭にはバリアフリーで自由に行き来でき、四季折々の花が咲きスタッフと一緒に水やりや手入れをして楽しむことが出来る。またその中の一角には菜園があり、野菜や果物の栽培や収穫の共同作業を楽しむことにより、季節感を味わうことが出来る。調理や洗濯などできる事は可能な限り参加していただき生活している。保育園や地域の運動会を見に行ったり、毎年、小学生の総合学習の授業で訪問もあり地域との交流にも力を入れている。

【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)】

理念を唱和し、朝礼で一人ひとりが理念に基づく一日の具体的支援内容の目標を発表し、夕方の送り時に目標の達成状況についての反省会を行っている。そうしたなか、理念にある「地域住民との交流」は、近くの八百屋・魚屋から食材を購入したり、スーパーへ利用者も一緒に買い物に行ったり、事業所主催の納涼祭にはチラシを配り地域の人達が参加したりしている。また、小学校の体験学習で知り合った学校に利用者が縫った雑巾を贈り、学校から子供達が描いた似顔絵が贈られ、利用者と子供たちが手紙の交換を行う等交流が行われている。また、理念の「自立した日常生活」のため、利用者はじゃがいもの皮むきやポテトサラダ作り・味噌汁作りなどを手伝ったり、筋力アップの体操を行い足腰を鍛えトイレで排泄するなど、気持ち良い一日が過ごせるよう理念の実践につなげている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎朝申し送り時に理念を唱和し、又、その日の目標を発表し、支援できるように努めている。	理念を唱和し、朝礼で一人ひとりが理念に基づく一日の具体的支援内容の目標を発表し、夕方の申し送り時に目標の達成状況について反省会を行い、理念の実践につなげている。	
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	散歩時には地域の方々と挨拶を交わしている。又地域行事などにも参加している。保育園児の慰問、小学校の学習の場の受け入れをしている。	近くの八百屋・魚屋から食材を購入し、スーパーへ利用者も一緒に買い物に出掛けている。また、地域の祭りや小学校・幼稚園の運動会を見物している。事業所主催の納涼祭にはチラシを配り、地域の人達も参加している。小学校の体験学習を受け入れ・子供達と手紙の交換を行う等、地域交流に努めている。	
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	近隣の小学校の総合学習の来訪があり、ケアマネージャーから認知症について生徒や先生に、症状や、気をつけている事を説明している。		
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	2か月毎に、同敷地内にあるグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。行事報告や家族からの意見など話し合いを行いサービス向上に活かしている。	会議は、奇数月に開催し、地域との交流状況(用水路清掃)や近況・行事を報告している。意見交換では利用料金や「お便り」の文字を大きくすること等が話し合われている。また、区長や民生委員(2人)、家族代表や市の職員が出席し易いよう、次の開催日を予め定め閉会している。	外部評価の「目標達成計画」を会議の議題として意見交換等を通じ、サービスの質の向上を図ると共に、事業所の事業内容等を理解してもらうため議事録を家族に送付されるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市長村担当者とは法改正の際など小さな質問にも丁寧に教えてくれコミュニケーションの取りやすい関係作りが出来ている。	更新書類を持参した際に制度改正等について、指導を受けている。なお、空き室情報や会議開催通知はFAXで送信している。	
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	指定基準で禁止している身体拘束の具体的な行為について勉強会を行い、職員の共通理解を図っている。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	玄関の施錠については、「目標達成計画」に記述し、施錠は必要か、何故施錠しているのか、メリットとデメリット等を職員会議で話し合い、現在は、夜間のみ施錠としている。不穏時には話を聞く等関わりを多く持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	学習会を通じてどういった事が虐待にあたるかを話し合いスタッフ一同の共通理解につとめている。		

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
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	成年後見人制度について、勉強会で学習している。		
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	利用者、家族が納得できるまで説明し、理解を得ている。疑問があった時はいつでも相談に応じる旨を伝えている。		
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	運営推進会議や面会時、又ケアプラン作成時に近況報告を行い困っている事や希望等を聞くように、努めている。	利用者の日常生活や定期受診等について毎月「お便り」で家族に情報提供を行い、意見や希望を聞いている。「お便りの文字が小さくて読めない」という意見には職員会議で話し合い、文字を大きくする改善をしている。	
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	職員は日頃気づいた事を職員会議で話し合っている。年2回の賞与時には、代表者と管理者が職員と個々に面接し、意見を聞いている。	申し送りの時や「人事考課シート」で意見や希望を聞き、レベルアップに必要なことは「連絡ノート」に記載し、職員会議で話し合い、訪問看護の時間変更などを行っている。また、勤務に対する希望を聞き、働きやすい職場づくりをしている。	
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	職員個々の勤務実績状況や努力を把握し、それぞれが向上心を持って働けるよう職場環境を整えている。		
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	法人内外の研修に参加できるよう、業務を調整し、勉強会で発表して職員全体が、レベルアップと共有ができるようにしている。		
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	現在はグループホームサービス向上委員会等へ参加し、今後のレベルアップを図っている。		

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	利用前に施設を見学して頂き、環境や雰囲気を確認して頂く。本人にお会いし、不安や要望を、聞き安心してサービスを、導入できるよう努めている。		
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	家族の要望や困っている事を、よく聞き取りサービスの提供に役立てている。		
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	グループホームでのサービスが適切か、他のサービスが適切かを見極め随時十分に検討している。		
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	一方的な立場に置くことなく、出来る事は手伝って頂いている。昔話をしたり、人生の先輩として尊敬しながら色々な事を教えて頂き、寄り添い支援している。		
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	面会時に日々の様子をお伝えし、情報を共有しながら家族と一緒にご本人のケアについて考え話し合いよりよい支援が出来るよう努力している。		
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	家族や友人の面会があったりお墓参りや親戚の新年会に出掛けたりしている。	職員が、タブレット型のコンピューターで利用者の住んでいた家の周辺の変化を見せたり、美容院や墓参りは家族と行ったり、家族や友人に電話したり、年賀状を書いたりなど、人と地域との関わりが途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、楽しい日々が、過ごせるよう席順なども、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
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	必要に応じいつでも相談に乗れるよう努めている。		
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	日々の支援の中から本人の意向を把握している。思いや希望を伝えられない方に対しては、生活歴や家族からのお話の中から本人本位の介護が出来る様に努めている。	入居時に暮らしの状況や意向・希望を調べ、入居後は日常の会話のなかや気持ちが穏やかな入浴時等に、希望を聞いている。言葉で表現できない人は表情等から把握し、毎月の「お便り」のなかで家族の意向を聞き、入居者の思いに添う支援に取り組んでいる。	
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	入所時のアセスメントで今までの生活歴やサービス利用の経過を把握している。		
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	利用者一人一人の心身状態、有する能力の現状を把握し、職員全員で、共有しその人に合った支援が出来るよう努めている。		
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	毎日のコミュニケーションの中からより良く暮らす為に、本人、家族、スタッフが話し合いケアプラン作成を職員会議の時に話し合いを行っている。	担当職員は、家族や本人の希望を聞き、3ヶ月毎のモニタリングを行い、職員会議で話し合いケアマネージャーが介護計画の定期見直しを行っている。日誌の記述は、サービス計画書の項目を参照しながら記載し、日々の介護が計画に沿って支援されるよう努めている。	介護計画の援助内容とモニタリングの調査項目が整合性を保つよう期待したい。
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	スタッフ全員で情報を共有できるよう日々の様子ケアの実践、結果等記録し、日々の支援や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族のニーズを伺いできるだけ柔軟なサービス、支援に努めている。		

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
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	ボランティアの方や地域の学習クラブ、保育園、小学校との交流を行い豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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	受診は本人家族等の希望を聞き受診出来ている。結果はお便りや電話で情報を共有できるよう努めている。	家族や本人の希望のかかりつけ医に受診し、協力医は月1回往診し、訪問看護師が立ち会っている。訪問看護師は週1回訪問し、状態の変化に応じ医師に連絡し、その状況を毎回書面で報告している。受診結果は、介護記録に記入し、家族に伝え、申し送りノートに記録して共有している。	
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	訪問看護ステーションと連携しており定期的な訪問と必要に応じて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。	病院との連携を図りつつ早期に退院できるよう利用者様と家族の希望を大切にしている。		
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	契約時には、終末期に向けた方針について話し合いを行い重度化した利用者に対しては、早い段階からご家族、主治医、職員とで終末期のありかたについて再度相談していき、主治医、訪問看護ステーションと連携を取りながら、チームで支援するようにつとめる。	重度化した場合や看取りを希望する場合は、終末期を迎えたい場所や延命治療を望むか望まないか等の「看取りについての事前確認書」を取り交わし、医師・訪問看護師と連携をとりながら、重度化や終末期に向けた支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応や事故発生時の応急手当等は、勉強会を行っている。AEDや救急車の呼び方なども学んでいる。		
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	消防署の指導の下、夜間想定を含め年2回の消火訓練を実施している。運営推進会議で地域の住民にも災害時の協力を依頼している。	敷地内に在る2つのグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年2回訓練し、消防署の指導により近隣の人には避難した利用者の見守りを依頼することとしている。備蓄は、3日分の食糧と飲料水がある。	

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	一人一人の人格を尊重し、言葉使い、声の大きさに注意している。	利用者の呼称は、入居時に希望を聞き、姓に「さん」をつけている。トイレ誘導はさりげなく支援し、居室入室時はノックし、声かけをするなど、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を傷つけない支援に取り組んでいる。	
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	日々の会話の中で本人の思いや希望をくみ取り 職員間で話し合いながら、実現出来る様に努めている。		
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	一人一人のペースを大切に、希望を聞きながら その人らしい生活を送れるように、支援している。		
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	希望に応じ美容院へ出かけパーマをかけてきたり、理容師が来所し、ヘアカットを行っている。 着替えの際は、一人一人希望を聞き服を選んで頂いたりしている。		
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	料理の本をみんなで見て、献立を決めたり、一緒に準備、片付けをしている。	食材は地元の商店から取り寄せ、利用者が何を食べたいかを聞き、冷蔵庫にある食材で調理している。庭でネギやじゃがいも・トマト等を作り新鮮な野菜を食卓に上げ、利用者はじゃがいもの皮むきやポテトサラダ作り・味噌汁作りなどを手伝っている。	
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	健康状態に応じた食事量、形態を、利用者や家族、主治医と相談しながら決めている。 水分摂取量が少ない方は、量のチェックをし声掛け等対応している。		
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	歯科の主治医から指導を受けながら、一人一人に合った口腔ケアを支援している。		

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
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	排泄表をもとに、本人の排泄パターンを把握し一人一人に合わせた排泄支援を行っている。可能な限りトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	排泄を時間ごとに記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導している。入居時におむつ使用者(3名)もおむつがとれた事例がある。筋力アップの体操を行い足腰を鍛え、昼間と夜間も全利用者がトイレで排泄し、気持ちよい一日を過ごしている。	
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	排便を促す為に、水分補給を強化している。また、必要に応じて主治医と本人に相談し運動や食事で自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週三回行っている。入浴剤や、季節の湯で香りを楽しんだり、職員とゆっくりおしゃべりしながら楽しんで頂けるよう支援している。	本人の希望により入浴日を決め、週3回・午前中の入浴が原則であるが、夕方入りたい人がいれば叶えている。入浴剤で色や香りを変えたり、歌の好きな人はうたいながら入ったり、入浴を嫌がる人には人や時間を変え誘ったりして、入浴を支援している。	
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	一人一人の体調や生活習慣に合わせてお昼寝や就寝時間を決めている。夜間気持ちよく眠れるように、日中体操や、レクリエーションを行っている。		
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	職員は一人一人が内服している薬について理解し、薬の変更などがあった時は症状の変化の確認に、努めている。		
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	その人に合った役割分担を決め、生きがいのある日々を過ごして頂けるよう支援している。おやつ外食に出掛け、それぞれメニューを選んで頂き、気分転換等に努めている。		
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支援している	天気の良い日は、散歩へ出かけている。季節に応じ、桜、藤、コスモスなど花見に出かけている。家族と温泉へ外泊したり、職員と買い物にも、出かけたりにしている。	利用者が利用者の車椅子を押し、道端に咲く花を見て楽しんだり、童謡や唱歌を歌いながら歩いたりして、全員が毎日散歩をしている。また、ドライブを兼ねた花見等には、お茶やお菓子を持参し、表情が明るくなったり、利用者同士の会話も弾んだりの気分転換の機会としている。	

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	本人や家族の希望を尊重しながらお金の所持や使える支援をしている。		
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	手紙や年賀状のやり取りがある。また、遠方にすんでいる娘さんからも季節の絵手紙が届く。 希望時、家族への電話もしている。		
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、写真や作品が飾られ、窓からは、中庭の木々や草花を楽しめる。脱衣所、浴室には、暖房器具があり、快適に過ごせる工夫をしている。	白色の壁紙を基調とした居間兼食堂には、壁にカレンダーが掛けられ、ピアノ・テレビ・観葉植物のみが置かれ、利用者がゆったりくつろげるよう高い天井と簡素で落ち着いた雰囲気づくりをしている。	
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	食堂兼ホールには、ソファがあり、中庭にも、ベンチを置き、気の合った利用者同士が思い思いに楽しく過ごせるように工夫している。		
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	利用者、家族、職員でその人らしい居室作りを行っている。使い慣れたタンス又写真や置物等居心地良く過ごせるよう支援している。	本人の思い出の多いものを持ち込むよう家族に依頼し、仏壇・整理ダンス・テレビ等が持ち込まれ、趣味の編み物や人形づくりを楽しんでいる人がある。各居室の壁紙の色や模様を変えて、利用者が部屋を間違えないようにしている。	
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	施設内には、手すりを設置し、自力歩行出来る様にしている。廊下やトイレは、車椅子の方も自走できるようゆったりとしたスペースを確保している。		