

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	4090600125		
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 東田		
所在地	〒805-0071 福岡県北九州市八幡東区東田一丁目3番11号 TEL 093-662-0505		
自己評価作成日	平成31年03月09日	評価結果確定日	平成31年04月04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.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	平成31年03月28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)】

個人の意志を尊重し、皆様が穏やかに共同生活が送れるように支援を行っています。自己決定を促し、自立した生活が送れるように支援を行っています。ご自身の誇りと尊厳を守り、その方らしい生活ができるよう支援を行っています。

【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)】

JR八幡駅の近辺の利便性の良い場所に小規模多機能ホーム併設併設で5年前に開設した定員18名のグループホーム「ニチイケアセンター 東田」がある。開設時から地域との関係作りに力を入れ「東田まちづくり連絡会」に加入し、花壇の手入れや清掃活動に参加して、地域交流が始まっている。運営推進会議に家族の参加が多く、家族や地域、事業所が利用者を共に支えていくことを目指している。ホーム主治医の往診体制と訪問看護師、介護職員が協力して、24時間の医療連携体制が確立し、看取りの支援にも取り組み、利用者や家族と深い信頼関係を築いている。職員が自ら考えて動く事で、利用者一人ひとりに合わせた介護サービスが可能となり、良好な人間関係を築き、利用者の身体機能維持向上に取り組む、「グループホーム ニチイケアセンター 東田」である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25.26.27)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20.40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38.39)	○	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	職員は、生き活きと働いている (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
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○	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	69	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
63	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:32.33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	事業所理念を作成し、事務所に掲示している。ミーティングの際等に話しあっている。	ホームが目指す介護の在り方を示した理念を見やすい場所に掲示し、職員会議の中で理念を確認し振り返る機会を設け、職員一人ひとりが地域密着型サービスの意義を踏まえ、利用者が地域の中で安心して暮らせるグループホームを目指している。	
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	見学はいつでも可能。スタッフ募集のチラシやのぼり旗の効果もあり、地域の方々とも挨拶を交わすことが増えてきており、事業所が認知されてきている。	町内会に加入し、「東田まちづくり連絡会」に協力して、清掃活動や花壇の手入れ、各種行事に参加する等、大型店舗や企業が建ち並ぶ立地を生かした交流の在り方を考え、大型再開発が始まる地域での介護事業の在り方を話し合っている。	
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	町内会に入り、運営推進会議や、地域の交流会等で交流を深めている。		
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	会議の際に意見や相談事等を伺い、サービスに取り入れるようにしている。	運営推進会議を兼ねた家族会を、併設小規模多機能と合同で2ヶ月毎に開催し、ホームの運営や取り組み、課題や事故等について報告し、参加者から意見や要望、質問や情報提供を受けて話し合い、ホームの運営や業務改善に活かせるように取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加頂き、意見をもらっている。	行政にホームの空き状況や事故等の報告を行い、介護の疑問点や困難事例等を相談し、情報交換しながら連携を図っている。また、運営推進会議に地域包括センター職員の参加が少ないので、管理者が電話等で、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受けるように努力している。	
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「介護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	身体拘束ゼロ宣言を行っている。研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	今年度より身体拘束の職員研修が義務化され、内部研修を行い、言葉や薬の抑制も含めた拘束が利用者には及ぼす弊害について、職員一人ひとりが理解し、禁止行為の具体的な事例を挙げて職員間で話し合い、身体拘束をしない、させないケアの実践を目指している。	
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	研修の年間計画により、虐待について学ぶ機会を作っている。		

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	6	○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	研修の年間計画により、権利擁護を学ぶ機会を作っている。	日常生活自立支援事業や成年後見制度を、研修会で学ぶ機会を設け、利用者や家族から相談があれば、制度に関する資料を基に説明を行い、関係機関と協力して制度を活用出来るよう支援している。現在、1名の利用者が制度を活用中で、後見人とのやり取りを通して理解を深めている。	
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	契約書、重要事項説明書を十分に説明し、同意を得ている。		
10	7	○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	意見箱を設置している。また、ご家族との連絡を密に取るようにしており、ご意見等を気軽に言ってもらえるような関係を目指している。	2ヶ月毎に家族会(運営推進会議の中で)や、家族面会時に職員が家族とコミュニケーションを取りながら、話しやすい雰囲気の中で、意見や要望を聴いている。意見箱の設置や顧客満足度調査等、家族の意見や要望、苦情等を受けて、ホーム運営や業務改善に取り組んでいる。	
11	8	○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	個人面談を行い、管理者とスタッフの意見交換を行っている。また、日頃からコミュニケーションを取る様にしており、サービスの内容について話す機会が多い。	職員会議を定期的開催し、職員の意見や提案が出し易い雰囲気の中で意見交換を行い、ホーム運営や業務改善に反映出来るよう取り組んでいる。また、管理者は職員と個別の面談を行い、職員とコミュニケーションを取りながら、職員一人ひとりの意見や要望を聴き取り、出来る事からホーム運営に反映させている。	
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	資格手当や勤続年数やスキルに応じた昇給制度がある。また、別のサービスの兼務やユニットの変更等で、常に向上心を持って勤務できるように配慮を行っている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	募集や採用に関しての制限はしていない。	毎月開催する職員会議の中で研修を行い、職員のスキルアップを図っている。管理者は、職員一人ひとりの特技や能力を把握し、リーダーを中心に責任体制を明確にして、職員が自ら考えて行動できるように自立した集団の中で、働きやすい職場環境を整えている。職員の募集は年齢や性別、資格の制限はない。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	研修や勉強会を通じて、職員と意志を統一している。	研修会や職員会議の中で利用者の人権を尊重する介護サービスについて、職員間で話し合っている。利用者の個性や生活習慣に配慮した言葉かけや対応を行い、利用者が、ホームの中で安心して暮らせる支援に取り組んでいる。	

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
15		○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	社外の研修も希望者は参加できるように配慮している。		
16		○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	自社が多いが、研修会等で交流の機会を設けている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前の面談やご家族の意見を参考に、できることやできないことを把握するように努めている。		
18		○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	見学や、アセスメントの際、まずはご家族が苦勞されている点、不安に思われている点を傾聴するようにしている。		
19		○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	アセスメントを取り、求めているものを多角的に見極めるように努めている。		
20		○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	あくまでも自立支援が主であり、できない部分を援助するように努めている。		
21		○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	ご家族の面会の時間を大切にしている。面会の際にはご家族の悩みや相談事を聞く機会も多い。		

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
22	11	○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	ご家族の協力やスタッフの対応で、今までの関係を保てるように努めている。特に看取りを行ったご家族に対しては退去後のフォローも行っている。	利用者の自宅近くの馴染みのクリーニング店を利用し、近所のスーパーで知り合いに出会って懐かしむ等、ホーム入居で馴染みの関係が途切れないように支援している。また、利用者の友人の来訪時や家族、親戚の面会時には声を掛け、ゆっくり寛げる場所を提供し、訪問しやすい雰囲気作りを心掛けている。	
23		○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	共同生活の場である為、お互いの関係性が良くなるようにスタッフが間に入り、橋渡しを行っている。		
24		○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	退去後も介護の相談等を気軽にしていただけるように必要に応じて連絡を行っている。		
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					
25	12	○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	できる限り本人の意向や希望が反映されるように対応を行っている。また、困難な場合はご家族の意見も含め検討している。	利用者一人ひとりの暮らしの支援に向けて、利用者や家族と話し合い、思いや意向を聴き取り、アセスメントに記録して、職員間で情報を共有し、日常介護に反映させている。認知症の進行が進んでも、職員が諦めずに利用者寄り添い話しかけ、思いを汲み取る努力をしている。	
26		○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	センター方式にて生活歴の把握をしている。		
27		○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	管理日誌や個人記録で把握できるようにしている。		
28	13	○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	対応月にモニタリングとカンファレンスを行う。計画作成担当者はその意見を踏まえ計画を立てている。	利用者や家族と話し合う機会を設け、意見や要望を聴き取り、定期的なモニタリングやカンファレンスの中で職員の意見を集約し、利用者本位の介護計画を3～6ヶ月毎に作成している。また、利用者の重度化や状態変化に合わせて、家族や主治医と話し合い、介護計画の見直しを行っている。	

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
29		○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	日々の記録で、様子の変化や周辺症状の状態等 の見直しが行えるようにしている。		
30		○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	業務の流れは日々柔軟に対応できるように指導を行っている。ご本人やご家族の希望があった場合でも、スタッフが判断に困る場合はすぐに管理者に連絡をするように指導している。		
31		○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	運営推進会議を行い、意見をもらっている。		
32	14	○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	かかりつけ医は2週間に1回往診。体調不良時にはすぐに連絡し、対応している。	入居時に利用者や家族と話し合い主治医を決めている。入居前からのかかりつけ医は家族対応で受診をお願いし、状態変化があれば添え書を書いたり、受診同行する等、情報共有に努めている。ホーム提携医による2週間毎の往診と緊急時の対応、訪問看護師との連携で、24時間安心の医療体制を確立している。	
33		○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	訪問看護は週に1回往診。24時間相談できる体制が整っている。状態によって医療機関からの特別指示対応もできる体勢が整っている。		
34		○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。	定期的な訪問を行ったり、連絡を取り合っている。できる限り早期退院ができるように連絡を密に取っている。		
35	15	○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、事業所です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	重度化した場合の指針を入居時に同意していただいている。また、終末期のあり方についてはご家族、かかりつけ医と話し合いの場を早急に設け、方針の共有を行っている。	ターミナルケアについて契約時に、利用者や家族にホームで出来る支援について説明し、条件が整えばホームでの看取りも可能であることを話している。利用者の重度化が進むと、家族や主治医と話し合い、訪問看護師、介護職員と連携し、利用者の終末期の環境整備に取り組んでいる。	

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
36		○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	急変時の対応はマニュアル化しており、全てのスタッフが対応できるようにしてある。		
37	16	○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	消防訓練を年に2回行っている。	防災訓練を昼夜を想定して年2回実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、避難経路、非常口、避難場所を確保して、利用者を安全に避難誘導出来る体制を整えている。また、災害時に備え、飲料水、非常食の備蓄も用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	尊厳の保持、接遇マナーについても研修を行っている。	利用者のプライバシーを尊重した介護サービスについて、職員会議や研修の中で話し合い、利用者一人ひとりの個性や生活習慣に配慮した言葉遣いや対応に取り組んでいる。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務についても、職員間で話し合い周知徹底を図っている。	
39		○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	出来る限り自己決定ができるように声掛けを行っている。二者択一にしたりする工夫も行う。		
40		○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	本人の意思を尊重し、柔軟に対応している。		
41		○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	訪問美容は2ヶ月に1回実施している。ご本人の好みの物が選べるようにしている。		
42	18	○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	下ごしらえ、味付け、配膳等、できる方には一緒に手伝っていただいている。また、外食もレクリエーションとして取り入れている。	利用者が楽しみにしている食事は、利用者の能力を活かして、包丁を使った調理や配膳、後片付け等を職員と一緒にやっている。ユニット毎に食べたい物を尋ねて献立を決め、食材の買い出しに出かけ、職員が交代で手作りの食事を提供し、利用者の食欲増進に繋げている。また、おやつ作りにも挑戦して楽しんでいる。	

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		○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	毎食ごとに食事、水分摂取量を記録している。水分摂取に関しては、何を提供したかも分かるように記録している。		
44		○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	できない部分は援助をおこなう。できる限りご自身で行っていただいている。		
45	19	○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	毎日の記録により排泄のパターンの把握に努めている。失敗が無くなるよう傾向を確認し、声掛けや誘導を行い自立を促している。	利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本とし、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握して、タイミング良く声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は、利用者の希望を聴きながら出来るだけトイレ誘導を行い、利用者の自信回復とオムツ使用の軽減に取り組んでいる。	
46		○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	リンゴ酢や乳酸飲料も提供し、なるべく自然排便が行えるように援助している。		
47	20	○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	基本的に毎日実施し、順番等も決めていない。希望があれば時間の調整等が出来るような体制をとっている。	入浴は、利用者の希望や体調に合わせ、毎日入浴出来る支援にも取り組んでいる。入浴は、利用者職員が1対1で関わる事の出来る貴重な時間と捉え、全身の観察等を行いながら、内緒話が弾む等、楽しい入浴となるよう支援している。	
48		○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	リビングでの傾眠があった場合や、ご本人の様子によって短い時間休むように促し、昼夜逆転等が無いようにしている。		
49		○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	医師や薬剤師からの説明を受けて服薬介助を行っている。状態の変化には特に気を配り、すぐに医師に相談できる体制を整えている。		

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		○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	個人個人の能力を見極め、役割が持てるように努めている。外出では全員でなく、個人で対応する等、配慮を行い、気分転換になるように支援している。		
51	21	○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	買物等で外出を行えるように対応している。外出のレクリエーションも年に数回行っており、ご家族が参加できるような体制を整えている。	担当職員が外出レクリエーションを企画し、近隣のショッピングモールに買い物に出かけたり、国民宿舎やかんぼの宿、季節毎の花見やドライブに出かける等、利用者の気分転換を図っている。家族にも声掛けし、可能な方には参加してもらい、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	
52		○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	ご要望がご本人からあれば、お預かりしているお小遣いを使い、買物に行けるようにしている。		
53		○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	絵手紙を作成したり、要望があれば電話できるようにしている。		
54	22	○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	空調や照明は居心地良く過ごしていただけるように配慮している。壁の掲示物等で季節が分かるようにしている。	3階建てビルの2階3階に位置し、落ち着いた色使でゆったりした造りの、明るいろビングルームである。床暖房を設置し、利用者のぬり絵の作品や笑顔の写真を掲示したり、テーブルに季節の花を飾る等、温かい雰囲気での共用空間で、清潔を心掛け、利用者が気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	
55		○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	椅子や机の配置を変えたりすることで過ごしやすい環境作りへの配慮を行っている。		
56	23	○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	なじみの物を持ち込んでいただいている。家族の写真や、仏壇を持ち込まれている方もいる。	入居前に利用者や家族と話し合い、「危険な物でなければ、何でも持ち込んでください」と説明し、利用者の馴染みの家具や身の回りの物、生活必需品を持ち込んで貰い、生活習慣が急変しないように配慮している。大切な物を身近に置くことで、利用者が安心して過ごせる支援に取り組んでいる。	
57		○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	残存能力を活かし、自立支援を心がけている。生活の中に危険が無いよう、リスク管理を行い、安全に配慮している。		