

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	2491300014		
法人名	(株)センチュリークリエイティブ		
事業所名	グループホームあみーご鴻之台		
所在地	三重県名張市鴻之台5番町10番地		
自己評価作成日	平成23年7月7日	評価結果市町提出日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2491300014&SCD=320&PCD=24
----------	---

【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23年7月22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)】

私たちは『その人らしく人生を生きる。そんな思いを支え共にわかち合う、ひとつ屋根の下で時には泣き、時には笑い、穏やかな暮らしの中で、私たちはそんな家族でありたい。』という皆で創った理念を大切にしている。
 事業所は緑多い閑静な住宅街に建ち、徒歩圏で公園やコンビニにいけることができる土地柄となっているため、買い物や散歩、公園で気分転換を図れるよう、日常的に外出できるようにしている。
 また、職員は日頃から利用者と一緒に過ごす時間を多くもち、小さな事業所だが小規模らしくアットホームで、利用者にはごく自然なスローライフを満喫していただけるよう支援していきたいと考えている。

【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)】

社員寮の転用した建物であるが、その人らしく生きるために更なる環境の整備が行き届いていて、明るく活気のあるグループホームである。全体的に広さも確保されたリビング・廊下を車椅子使用の利用者が自由に動く事が出来て圧迫感がない。

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	理念を基にその人らしく生活できるように、職員全員が理解し、支援にとり組んでいる。	一人ひとりのその人らしい生活を守り進めていくために、理念を絶えず会議や話し合いの場で確認し合い、職員全体で共有と実践が行われている。	
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	地域でのイベントやつどいに参加し、交流を図っている。また、施設をよく知ってもらうために、地域住民の方々に参加して頂けるようなイベントを施設で開催をしている。	事業所の近辺はアパート・マンションが多く地域から浮いている感じがあるが、地域の民生委員や理解のある元民生委員の手を借りて、積極的に地域に向けた行動を起こしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2491300014&SCD=320&PCD=24	認知症の地域ケアについての講演会実施や講演会にてGHでの取り組みを発表するなど、認知症の人の理解を深めていただけるよう、小さな取組みから実施している。		
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	行政関係者、まちの保健室、民生委員、地域住民、利用者と利用者家族に参加してもらい、おおむね二ヶ月に一度開催している。	市担当者・包括支援センター・まちの保健室スタッフ・民生委員・消防団近隣住民を招いてほぼ2カ月に1回の運営推進会議を開催している。最近では、災害時の救援マニュアル作りが提案される等、地域の駆け込み寺的存在になっている。	
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に取り組んでいる	事業所の運営状況や取組みなどの報告、また必要があれば、市役所または包括支援センターに相談している。二ヶ月に一度は介護相談員を受託しており、報告書を基にサービスの向上を図っている。	事務的な連絡は基より、地域の介護相談員としても市と連携・協働関係にあり、事業所全体で市や包括支援センター共々活躍している。	
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	身体拘束についての勉強会を開催し、職員に周知徹底を図っている。また、玄関の施錠について、利用者の安全を確保しながら、施錠しない工夫を実施している。	直接的な身体拘束は基より、あらゆる場面で威圧や拘束感の無い環境提供を絶えず意識し、玄関の最低限の施錠で済ませている。ホーム内では、やりすぎない介護、意向に沿う支援を常に心がけている。	
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	虐待防止関連法についての勉強会を開催し、理解に努めている。		

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
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	外部研修にて成年後見制度について学ぶ機会を設けている。また、相談等を受けた場合は専門家にアドバイスをもらい、伝達できるようにしている。		
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	契約説明時には、利用者や家族に納得していただけるよう、時間をかけてオリエンテーションを行なっている。		
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	利用者の個々に不満や苦情はその都度受け付け、速やかに改善を行なっている。また、定期的に利用者と会議を行ない、運営に反映できるように努力している。意見等が出たときには、カンファレンスを開催し、改善方法を検討している。	運営推進会議や家族会、面会時等家族と接触できる機会を大切に考えて、家族の意向・意見を把握するように努めている。意向や意見が出されたら速やかに管理者が説明や話し合いが出来る努力をしている。	
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	月一度、職員会議を設けており、ケアについての意見や提案はケアカンファレンスで話し合っている。急を要することは緊急で会議を開くこともあり、柔軟に対応している。	管理者はほとんどの権限を事業主体から委譲されていて、何事についてもスタッフ全体と話し合いながら即断・即決を旨とし、意向や意見が表出し易い環境を作っている。	
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	運営者による面談の場を設け、職員個々の努力や実績をもとに評価し、給与や役職の見直しを行なっている。また、職員の資格習得に向けた支援をしている。		
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	みえ連携プロジェクトに参加し、外部研修を積極的に行っており、個々レベルにあった研修に参加できるよう、体制をとっている。事業所内では、おおむね月に一度勉強会を開催し、スキルアップを図っている。		
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	みえ連携プロジェクトを通して、意見交換できる場を設けたり、一緒に研修を受けるなどして、同業者との連携を図り、ネットワークを構築している。		

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	初期面談時に、利用者宅に訪問し、本人の思いや意向に耳を傾けている。入居希望時には体験入居を実施している。		
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	申し込みや初期面談時には家族の不安や困っていること、今後の要望などに耳を傾け、信頼関係作りの努力をしている。		
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	家族の実情や要望を確認し、必要なサービスにつなげるようにしている。当事業所が本人にとって適切かどうかを本人や家族と話し合い、必要であれば、他の施設を勧めることもある。		
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	職員が一方向的に支援してしまわないよう、職員同士で話し合う場を多く持っている。お互いに協働しながら生活していただけるよう、場面づくりや声かけを工夫でき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	受身のご家族もいるが、通院や行事などに参加して頂いている。本人の要望や状態が不安定なときには、家族に協力を求め訪問や外出支援など、家族にしかできない支援をお願いしている。		
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	なじみにしていた習慣を尊重し、昔馴染みの理容室に通ったり、誕生会には友人を招いたり、利用者が大切にしていたつながりを大切にできるよう支援している。	思い出の祭り、馴染みの美容室、いつも使っていた商店、親しい友達等それぞれの馴染みの関係を大切に積極的に支援している。	
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	職員が調整役となり、利用者同士の関係がうまくいくように努力している。テーブル席や行事など、気の合う利用者同士になるよう工夫している。		

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	サービスを終了しても、家族と手紙などでやり取りしたり、時には行事に参加してもらっている。		
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	ケアマネージャーが主となり、職員全員が、日々の生活の中で一人ひとりの思いや意向の把握ができるよう努めている。日誌には気づきを書き残したり、担当者がモニタリングを行うことで、より身近に利用者の意向を反映できるよう工夫している。	思いや意向を知るには、利用者職員との関係が信頼で結ばれている事が重要と考えている。良好な人間関係の構築に努力し、表現や表情を見逃さないように心掛けている。	
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	本人や家族から聞き得た情報を基にしながら、日常会話や生活を通じて、利用者の馴染みある暮らしについて把握できるよう努めている。		
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	利用者の生活リズムや心身の状態に合わせて、マイペースに暮らしていただけるよう支援している。		
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	定期的なカンファレンスに加え、状態に変化があった場合には、本人や家族の意向、職員の意見を反映させ、評価、現状に即した介護計画を作成している。	介護の実践記録を担当者中心に毎月評価し、モニターされた結果をケースカンファレンスで検討、2カ月毎に見直しを行っている。見直した計画については、家族に説明するとともに家族の意向も聞き支援の実践に移している。	
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	日々の様子や気づきを日誌に記載し、情報を共有しており、介護計画の見直しに役立っている。また、職員には、日誌や介護記録を勤務開始前に確認するよう義務づけている。		
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	通院については家族の実情に合わせて、通院介助を実施するなど柔軟な対応をしている。本人より外出の希望等があった場合も家族と相談し、施設でできることは最大限努力している。		

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	地域のボランティアや民生委員の協力を得て、利用者がさまざまな交流を図れる様に努めている。		
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	入居時に協力医療機関への通院を説明している。本人や家族の希望や医師の勧めがあれば、以前からのかかりつけ医で医療を受けられるよう対応している。	基本的に利用者それぞれのかかりつけ医への受診を支援している。状況により緊急度の高い利用者については、事態の対応がスムーズにできる協力医への変更を家族と相談して決めている。	
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	看護師1名を配置し、日ごろから健康管理に努めている。また、7月からは訪問看護と契約し、状態変化に応じた看護、病院受診ができるよう支援の充実を図る。		
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。	協力医療機関、かかりつけ医に相談しながら、入院の対応、紹介をして頂いている。入院後は治療方針、今後の経過などについて、医療機関と連絡を取り、本人、家族と話し合いながら、最も良いと思われる支援が提供出来るよう努めている。		
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	初回面接時と契約時に事業所の方針として、重度化した場合の対応について、本人と家族に説明し同意書を得ている。また、訪問看護と委託契約により、医療連携体制を整えたことで、重度化した場合でも利用者や家族のニーズに対し、柔軟な対応が今後可能になることを期待している。	ホーム入居当初から家族と同意書を作成し、状況の変化で医師や家族と話し合いながら支援を行うようにしている。訪問看護と委託契約をし、医療・看護・介護が連携した柔軟な対応が出来るように考えている。	
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	看護師の指導のもと、定期的に勉強会を実施し、職員全員が理解出来る様に努めている。		
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	火災避難訓練については半年に一度は消防隊を要請し、月に一度は自主訓練を実施している。夜間に対応した避難訓練についてはマニュアルの確認等は実施しているものの、地域の協力を得られるまでに至っていない。	年2回の定期的な防災・避難訓練に加えて、毎月1回自主訓練を行っている。地域を巻き込んだ避難訓練を計画中である。	消防署・消防団等地域を巻き込んだ避難訓練の実施と災害に関する地域の状況の把握とそれを生かした自主訓練の実施を期待したい。

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
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	認知症への理解を深めることで、人格尊重の大切さを学び、利用者ひとりひとりに合った対応とプライバシー保護に努めている。	一人ひとり個別に対応するやりすぎない姿勢、利用者にとって何が必要なのかを見極める観察等、強制や威圧的にならない関係を持つことで利用者の尊重と自尊心を傷つけない対応を心掛けている。	
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	利用者が自己決定できる場面を作り、また意思表示が困難な利用者には、表情を読み取り、見極めの対応をしている。		
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、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	基本的に大まかな一日の流れはあるが、起床時間や食事、外出や居室で過ごす時間など、利用者一人ひとりのペースで生活できるよう支援を行っている。		
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	利用者が自分で身支度できるよう支援し、洋服選びなど本人に選択してもらうよう心がけている。外出時はメイクやおしゃれをして出かけている。カラーリングは事業所で実施し、訪問美容は2ヶ月に一度のペースで訪問して頂いている。		
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	調理は利用者と職員と一緒に、それぞれ出来ることを分担しながら、協働で食事を作り、配膳や片付けまで関わりを持ってもらっている。他に外食や外注などを利用したり、利用者の意見を反映できるようにしている。	食事は食材の買い物から後片付けまで一緒に行うようにしている。食事時や利用者の嗜好調査や話し合いでメニューを決めたり、食前には当日の料理レシピを説明し、楽しく食事が出来るように工夫している。	
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	利用者一人ひとりの嗜好について把握し、食事量を毎回チェックし記録している。嚥下能力に応じて、刻むなど食事形態に配慮している。外出、入浴、運動後は水分摂取を促し、利用者がいつでも自ら水分補給出来る様、設置している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、個々に応じて歯磨き、義歯洗浄、うがいの支援を行っている。		

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	本人の訴え、排泄パターン、あるいは行動によって排泄のタイミングを図り、誘導、支援している。歩行や排泄困難な利用者には、尿瓶やポータブルトイレを使用し、自己排泄できるよう支援している。	排泄の自立を目標に、一人ひとりの排泄パターンや行動からタイミングを図り、無理の無い心理的に負担のかからない排泄誘導を心掛けている。	
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	朝食前の牛乳飲用、栄養バランスを考えた食事、おやつには果物等を取り入れるよう心がけ、自然排便を促す工夫をしている。便秘がちな利用者に対しては、個々の排便ペースを把握し、必要に応じて下剤の服用、体操の参加を勧めている。		
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	入浴はひとりひとりの希望に合わせて入れるよう、入浴日を設けていない。時々、温泉を入れるなど楽しみも取り入れている。	希望や意向に合わせた入浴が出来るように配慮している。時に温泉水を取り入れて楽しい入浴を提供している。	
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	居室の他に、リビングには畳スペースが2箇所、ソファがあり、利用者は個別に心地よく休息できる場所、時間に配慮している。夜間については居室の照明や温度、また主治医と薬剤について検討し、良眠できるよう支援している。		
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	服薬確認は毎食後、徹底管理している。利用者の状況変化があれば、医師に相談し、必要に応じて投薬の変更をもらっている。		
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	友人との交流や囲碁の対局、家族との外出など、利用者が楽しめる機会を多く持てるよう支援している。また、園芸や買い物、日用大工など、利用者の得意分野を活かし、協力してもらっている。		
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	個々の買い物や通院など希望があれば個々に支援できる体制をとっている。散歩やお祭りなど、民生委員さんの協力を得て、外出している。	日常的な周辺の散歩に加えて家族や民生委員の協力で、お祭りや散歩・買い物で社会との関係が途切れないように積極的に支援している。	

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	お出かけする際には、普段事業所で管理している方でも小額のお金を渡し、自分で支払ってもらっている。自己管理されている利用者については、本人に任せている。		
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	本人が家族に電話を希望された時は職員が取り次ぎ支援しているが、家族に同意を得てかける場合もある。手紙については自由にされている。		
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	改修した事業所であるため、高齢者向けとはいえないが、広すぎるリビングをカーテンで仕切ったり、畳を敷きくつろげる空間作りを心がけている。リビングには大きな窓があり、開放的で明るい雰囲気となっている。	広いリビング、畳コーナー等更に改修を加えて明るい共用空間である。車椅子利用者が行動しやすい広さが有りそれぞれが自由に寛いでいる。写真や書の作品が飾られ、好みの場所で寛いでいる。	
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	リビングにはテーブル席とソファ、畳コーナーが二箇所あり、一人で過ごすことも、気のあった利用者同士で過ごすこともできる工夫をしている。冬はコタツを準備し、団欒の場所となっている。		
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	本人、家族には使い慣れた物品を持ってきてもらうようお願いしており、思い思いの居室作りをされている。昔の写真を持参してもらい、回想法にも役立っている。	廊下・エレベーターで各個室へ移動、居室も窓辺に洗面所つきの広縁があり、私物を置いたり椅子を置いて読書など出来る憩いの空間がある。作り付けの衣装ロッカーで衣類などの収納ができ、快適な個室空間である。	
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	残存能力に合わせ、できることを知り、支援できる体制をとっている。洗濯物を自分で片付けられるよう洗濯カゴを分かりやすいところに設置したり、洗濯物は自分の居室で干せるよう支援している。		