

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	0391100021		
法人名	文化タクシー株式会社		
事業所名	グループホーム スマートホーム・パティオ		
所在地	釜石市小佐野町2丁目3番39号		
自己評価作成日	平成22年11月11日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0391100021&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成22年11月30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)】

本年4月立ち上げ当時には利用者がなく、職員はどうしても実感の湧かないままの研修を積んできましたが、徐々に利用者が増え現在は満床となり、日々実践・経験を通じて、事業所全体及び職員個々に技術・技能や資質の向上を目指しているところで、特に力を入れている点としては笑顔を絶やさないことと、アピールしたいことは、建物が新しいということ。

【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)】

重度化や終末期の対応も行う方針や、近隣の利用者の受入を目指し、その家族や知人が気軽にホームを訪ねることができるようにしたいという姿勢は、地域密着型の目指す姿であり、地域の「中庭としての存在」を強調し、取り組んでいることは優れている点である。建物は2階建てでグループホームは2階にあり、エレベーターも設置されている。浴槽は特殊浴槽を、各居室には特殊寝台を設置し、重度化した場合の対応も考慮されている。かかりつけ医に訪問診療を依頼している方もおり、終末期でも医療との連携をとりやすい関係が築かれている。今年開設したばかりであり、スタッフも若い方が多いが、今後は経験・実践を積み重ねながら、職員の力量向上とサービスのレベルアップを図る積極的な取り組みが期待される。

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票

[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	管理者・職員ともに悩み考えて作り上げた理念を毎朝のミーティングで挨拶代わりに呼称しあって共有し、日々実践につなげている。	5月に全職員で話し合い「笑顔と思いやりとみんなの中に和」を事業所理念とした。「中に和」は地域の「中庭」＝パティオと掛け合わせており、ホームが地域の中庭として親しまれ支えられていく願いが込められている。共有のため朝、唱和している。	
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	住宅地に立地し、ご近所とは利用者とともに日々挨拶・時候の会話を交わし、祭りにはし踊りに来て頂いた。	町内会に加入している。地域の小学校運動会、盆踊りにも参加している。利用者の家族・親戚や知人等がいつでも自由に来訪できるよう心がけている。町内会で事業所周辺の道路掃除を行ってくれた。	
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	地域の方々の見学が開設以来続いており、利用者の日常の様子を実際に見て頂きながら、認知症の人の理解への一助となっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	町内会長と民生委員の方々から、地域との交流を勧められ、童謡の会や琴の演奏会を催している。	年6回の開催を予定しているが、これまで7月に開催した1回になっている。内容は初回であったため事業の報告を中心に説明したり、今後の会議についての意見交換がされた。参加者からの提案により、琴の演奏会が催された。	
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	釜石市高齢介護福祉課高齢介護係には事務・庶務等連絡のためほぼ毎週伺い、その時々々に現況を伝えて協力関係を築くようしている。	毎週1回、事務業務の確認などで市の高齢介護係などに行き来する機会があり、担当者とは顔を合わせることが多い。地域包括支援センターとも入居相談など情報交換している。	
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	身体的だけにとどまらず、ほぼ拘束しない対応を心がけているが、玄関については押しボタン式の自動扉を設置している。	4月に研修会を行い、日常的に身体拘束をしないケアの取り組みが行われている。玄関は、外部からの侵入を防ぐセキュリティは万全であるが、押しボタン式で利用者は自分で開けることは困難となっている。ホームが2階であり一人での外出はなかなか難しいことなどが、今後の検討課題と捉えている。	
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	高齢者虐待の区分、定義や事例を学び、見過ごすことのないように留意している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム スマートホーム・パティオ

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	管理者が成年後見人研修を受講済みで、独居利用者等には普段から必要性の検討に留意している。		
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	現利用者は、すべて居宅ケアマネからサービス内容の説明を受けたうえの紹介であるが、契約に際しては改めて説明するとともに、前任ケアマネの立会い等も得ながら理解・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	日々の面会を通じて細々したことから意見・要望を承っているが、前任ケアマネの本人や家族への面会等アフターケアも多く、外部者を介した意見等も承っている。	家族等へ月1回近況を紹介した「おたより」を出している。家族がホームに来やすい雰囲気を作り、利用者の状況を報告しながら意見・要望等を聴く機会がつけられている。利用者・家族の希望・要望を運営に反映している。	
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	むしろ管理者等の方から食材や福祉用具、オムツ等の取引、手すり等設置業者の選択などの場面場面で職員の意見や提案を求めて相談している。	職員の要望があり廊下に「手すり」を取り付けたり、食事調理が大変になったために調理員を配置した。管理者は職員が意見を出しやすいように心がけている。スタッフノートにも書き込めるようにしている。運営やケアに反映するよう努めている。	
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	開設後半年を経過しての職員の実績に応じて、改めた手当での支給やまた勤務状況の把握、希望休日の受付等環境・条件の整備に努めている。		
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	ほぼ毎月管理者含めて職員を実践者研修等外部研修に参加させることができている。		
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	釜石市内同業者は「あお空」であるが、開設以来系列施設(さくらつつみ等)への見学研修等いろいろお世話になっており、現在も連絡相談しあえている。		

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
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	サービス導入以前の相談の段階から、福祉用具貸与業者等関係機関はもとより、本人の状況により看護師や介護福祉士等同行の下の面談を経て、不安の払拭に心がけている。		
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	本人の不安払拭に努める作業を介しながら、家族への安心感の提供に努め、相談を重ねて信頼関係の構築に心がけている。		
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	本年4月開設以来、地域の認知症高齢者の施設入所ニーズの多さを実感しており、6月には満床となったが、ほぼ他機関からの移管で前任ケアマネも熟慮のうえの入所選択となっている。		
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	食事を共にする等寄り添う介護を基本に、台所に立っていただいたり、掃除を手伝って頂いたりしている。		
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	日ごろの連絡・相談や面会等を介しながらともに支援方法を考え、また自宅の家族のほか、別居や遠方の家族の来訪から外出・通院支援も受けながら協働している。		
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	家族以外の面会者も歓迎して出来るだけ来所頂けるよう勧め、外出の折々にドライブがてら思い出の場所をめぐる等努めている。	利用者の情報は、入居前に介護支援専門員等から提供されたもので、日々の生活や会話の中で把握するよう努めているが、メモ程度であり全体として記録に書き留めたりすることは行われていない。	入居後も「その人らしさ」を継続できるように支援をするために、生活歴や人間関係、好みなど、過去の様々な情報を把握し、記録し皆で共有してケアに活かしていくことが望まれる。
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	迷惑行為が多い利用者も隔離等することなく、利用者同士がもめてしまうことも恐れず、互いに理解や認めてもらいあえる雰囲気醸成に努めている。		

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
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	サービス利用終了者は未だない。		
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	帰宅願望等意向をそのまま叶えられない場合もあるが、出来るだけ傾聴等から意に沿うよう努めている。	普段は皆の中では話さない方でも入浴時やドライブの際など、時・場所・雰囲気・会話の場面や内容を変えて聞き出すよう工夫している。認知の重い方にも、個別ケアや会話を繰り返し、その都度希望・要望を確認しながら進めている。	
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	利用導入がほとんど居宅ケアマネを経由しており、これまでの経過等丁寧に把握されているのを引き継がせて頂いている。		
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	要介護度はもちろん基となるADL等の変化に合わせて、福祉用具の導入または中止を実行している。		
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	日常のケア、連絡・相談及び担当者会議やモニタリングを基に介護計画を作成している。	介護計画書は計画作成担当者が作成して、家族、職員に説明する形で行われている。3ヶ月ごとに見直しをしているが、途中で変化がある場合には朝のミーティング等で話し合い、対応方法が検討されている。	介護計画を作成する際に、本人、家族、職員等の関係者と話し合うことにより、より多くのアイデアを出し合う事ができると思われるので、作成方法について見直しをすることを期待したい。
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	日々の個別ケース記録の外業務日誌やスタッフノートを活用して情報共有、ケアの改善を実践している。		
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	不意の外出同行や本当は衛生面等から幾分迷惑な感もある調理や掃除の手伝いも出来るだけ大いに希望に沿ってして頂いている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム スマートホーム・パティオ

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	家族の信頼の下にかかりつけとなって頂いている訪問診療や地域診療所等地域医療の協力を頂いている。		
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	サービス導入以前のかかりつけ医とのつながりを尊重し、またかかりつけ以外の医療機関についてもほぼ継続して滞りなく受診が適えられている。	通院・受診介助は家族が行っているが、困難な場合は、看護師の対応で行っている。家族が対応した際にも、状態を医師に伝えたり、診察結果を確認するなどの情報交換をしている。必要により事業所の看護師が医師に電話して直接対応することもある。	
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	個別ケース記録共有やミーティング等から情報も看護職・介護職にかかわらず共有し、薬局含めた各関係医療機関とも連携を図っている。		
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。	退院時には医師や担当看護師またはMSW等病院相談員と必ず面談の上相談し、情報交換、連携を図った。		
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	肺がん末期(S4)告知ある患者の退院に際してからの泊まり利用を受けたが、その後に自宅を基点とする在宅ケアが困難となっていくに従って、家族含め地域関係者と図って最寄他施設入所を実現している。	終末期まで対応する方針で、契約時に家族にも説明が行われている。特に書面などは準備していない。訪問診療を受けている方もいる。職員では終末期ケアの研修を実施している。	
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	利用者の急変、呼吸困難からの救急搬送あったが、高卒現役年少スタッフが初動対応できた経緯あり、随時にOJTやもちろん防災訓練も実施している。		
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	事業所向いが消防出張所であり、防災・消防・避難訓練に際しては、所長以下来所の上個々の職員に至るまで監督・指導賜りながら、体制作りにも努めている。	1階の併設小規模多機能居宅介護事業所と一緒に、9月に火災避難訓練を実施した。利用者も屋外の駐車場まで避難している。道路向かいが消防署であり、緊急時にはすぐに対応してもらえる状態になっている。	

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
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	認知症状によるその人の世界を理解するように努め、欠席に否定することをせず、人格の尊重に心がけている。	開設時に接遇マナー研修が行われ、言葉かけ等について学んだほか、外部研修にも積極的に参加している。入浴や排泄介助時にプライバシーを損ねることがないように留意されている。毎月第3水曜日に定例研修会を開催し周知を図っている。	
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	服薬に至るまで主治医に相談の上できるだけ本人の自己決定を尊重している。		
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	送迎時間や食事の時間等も出来る限り本人→家族→事業所都合の優先順位に留意している。		
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	本人主体での着たい服の選択、歯磨き粉をハンドクリームと思い込んで満足して塗ってしまう方へもちゃんとハンドクリーム使うようにケアする対応に努めている。		
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	おかゆ・刻み・トロミ対応や箸かスプーンかの選択、かかる時間等にしても本人のその時々ペースに合わせ、職員も一緒に食事を摂っている。	職員による調理が困難になり、10月から調理員が採用され、主に昼・夕食を調理する。利用者には調理や片付けは無理強くないようにし、訪問時も職員中心に行われている。献立は聞き取りし、希望を反映させている。買物は時々利用者も同行し一緒に行く。	
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	栄養士は置かぬものの調理師を主体として立ち上げ当初から全職員台所に入り、栄養摂取・水分補給には気を配っている。		
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に、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	毎食事に食前のうがいから始まり、食後も口腔ケアを促し、出来る限り夕食後若しくは就寝前には口腔衛生を勧め、介助している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム スマートホーム・パティオ

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	必要な方へは時間毎のトイレ誘導を実施し、オムツについても他施設では一晩中交換不要なようにと高価なおムツ類使用の引き継ぎがあった方も、夜間のトイレ介助等にて対応している。	パンツタイプのおむつを全員使用しており、尿意による個別のサインの把握や排泄チェック表を用いて排泄状況を把握してトイレ誘導を行い、トイレで排泄出来るように取り組まれている。	
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	排便のコントロールに下剤対応を必ずしも望まない方も多く、離床時間を多くしたり、運動推奨や水分補給に留意している。		
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	入浴を断る方が意外に多いが、設定した入浴日にとらわれずに本人が気の向いたときやチャンスを逃さずまた排泄汚時等臨機に入浴対応している。	週2回入浴できるように個々の利用者の入浴曜日が決められているが、その日を希望しない時や拒否がある場合等は、柔軟に曜日変更している。入浴したい時に入浴できるように声かけや誘う方法など工夫して対応している。	
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	ともすると昼間も就寝したがる方もいるが、寝つかれしないようホールに誘い出したり、昼夜の逆転・不穏に臨んでも本人の認知の世界の理解に努めながら対応している。		
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	服薬の管理・介助の下その症状の推移や変化について看護職主体として職員全体で把握しながらかかりつけ先病院や薬局と連携を図っている。		
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	掃除・洗濯や台所での洗い物、調理の手伝い等一人ひとりに合わせた役割を担って頂き、ドライブが好きな方への外出や買い物時の同行やある程度の制限の下の飲酒・喫煙の許可をしている。		
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	散歩は天候や人員の配置にも左右されるが、出来るだけ出られるようにしており、市のイベントの観光船遊覧や秋の紅葉見物にも出かけている。	希望により金融機関に出かけたり、入居前に住んでいた家を見に行ったりする取組みが行われている。ドライブの好きな人、外出すれば喜ぶ人の要望にも対応しているが、時には併設の小規模多機能型居宅介護事業所の通いの送りを一緒に行ったりする。	

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	買い物も日用品や嗜好品の好みに応じて購入かなっており、時によって利用者によっては同行の上本人に選ばせて購入したりしている。		
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	望めば事業所の電話で架電かない、援助して取り次ぐこともある。手紙を書いて出したいニーズは今のところないようである。		
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	本年4月落成の新築施設で木調を中心とし、本事業を前提としたやさしく落ち着いた作りとなっている。	「普通」を心がけ、奇抜な感じにならないよう配慮している。季節感を出すために行事には飾りつけする。共用空間のホールの床はデザインとしての模様が入っている。最近は大いぶ慣れたが、利用者はその模様を段差と勘違いして、跨いで歩こうとしたり、立ちすくんでしまったりすることがある。	
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	共有空間としてのホールでは、1人ソファでテレビを見てられるし、テーブルについて皆がゲームしているのに自由に参加することも出来る。		
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	居室内に置いて不都合ないものは、持ち込み自由とし、テレビを持ち込んでのショートステイの方もいた経緯がある。	衣類等の整理ボックスは、予め備え付けであるが、入居時には馴染みの物を持参するように家族に説明し、制限せず自由に持ち込めるように取り組まれている。テレビ、仏壇など持参している方もいる。	
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	「できること」を大事にして、随意的な行動に見守りや付き添い等対応したり、手すり等の増設を図って安全な環境作りに努めている。		