

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	3070104371		
法人名	株式会社介護ステーションオアシス		
事業所名(ユニット名)	株式会社介護ステーションオアシスグループホームオアシス I		
所在地	和歌山市つつじヶ丘2丁目6の1		
自己評価作成日	平成28年6月20日	評価結果市町村受理日	平成28年8月23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.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成28年7月19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)】

家族の希望があれば、入所からターミナルまでの一貫したサービスを行っている。利用者様に寄り添い、家庭的な雰囲気の中で、利用者様は職員に甘える事が出来、安心して暮らせている。

【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)】

管理者や職員は、常に理念を念頭に置いて家庭的で、一人ひとりが居心地良く過ごすことができるように日々のケア実践に取り組んでいる。看取りについても、本人家族と話し合いを繰り返しながら、関係者との連携を密にして、事業所が対応できるケアにあたっている。職員には看取りについての研修を実施している。また、地域の協力を仰ぐには難しい立地条件ではあるが、事業所は地域との関わりを重視しており、協力体制を築くための具体的な取り組みを検討している。

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、活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	安全かつ質の高い介護を目指し、まず職員に介護職としての自覚を持ってもらう為に、毎朝理念を言い、今月の目標を定めて毎日自己評価を行っている。	理念は廊下、壁面など目につきやすいところに掲示され、毎朝礼時に唱和し、意識付けがされている。また、事業所独自の月目標を作り、職員は常に振り返りを行うとともに、内部研修で更に理解を深め、理念の共有と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	職員は近隣の人と気軽に挨拶を行い又、年に一回大々的に秋祭りをし近隣との交流を図っている。	職員は日々のあいさつや会話の中で地域に溶け込むよう努めている。自治会には加入していないが、要請があれば会議に参加する等事業所が孤立しないよう地域との関わりを大切にしている。併設している事業所と一緒に開催する秋祭りには、多数の参加を得て、楽しい交流が実現している。	
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	事業所の介護支援専門員が常時相談を受け付けており、介護の日には気軽に相談出来る様チラシ等の配布をしたり、代表者が講演を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	家族や自治会、包括の職員に参加してもらい報告を行っているが、会議のメンバーからはあまり意見は聞かれない。	利用者、家族、地域の代表、民生委員、包括支援センター職員の出席を得て、2か月に1回運営推進会議を開いている。会議は利用者の様子やサービスへの取り組み状況等の報告や話し合いを行い、民生委員から地域の情報も聞くことができる。	
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	指導を仰いだり、分からない事等を尋ねたり、連携をもつ様に心がけている。	行政担当者には、認定更新時や利用者との面談のための訪問時などに事業所のサービス内容を伝えている。また、運営や処遇面の課題についても、相談に応じてもらい、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束をしないよう、色々工夫して対応している。又、拘束についての勉強会も行っている。	事業所内及び外部研修の受講を通して、身体拘束をしないケアについて学び、認識共有を図っている。特にスピーチロックについても、職員間で気を付け合い注意を払っている。	
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	認知症の中核症状だけでなく、心理行動障害への対応でストレスの多い職場なので、一人で頑張らず、職員同士悩みを相談しやすい環境作りや、イライラを感じた時は交代するなどして、虐待につながらないように努めている。		

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	後見人制度を利用している利用者もおり、身近な事なので権利擁護の諸制度と共に、現任研修で職員も学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には十分な説明を行い納得してもらっている。		
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	家族は月に一度以上は来所されるので、その都度意見や要望を伺い思いを汲み取る様心がけている。	利用者からは、普段の会話の中から意見や要望を聞いている。家族には、面会時や支払日に、日常の様子を報告し、意見要望を聞き取っている。出された意見や要望は、サービスの改善に活かしている。	
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	主任会議等を行い職員の意見を聞き、代表者は常に事業所を訪れ職員の提案等を活かしてくれている。	毎月の定例会議は、職員から意見や提案、要望を聞く機会となっている。会議の場だけでなく日常生じた意見などについても、代表者は検討し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	資格等を取得する様に勧め、資格に対して給与に反映する様なシステムになっている。職員の適性がよく把握されており、適材を適所に配置し、各人が向上心を持って働ける様工夫されている。		
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	代表者は常に職員のスキルアップを考えており、研修への参加やケアの現場に入り、指導を行い職員の介護技術の向上に力を入れている。		
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	グループホーム連絡会へ参加しているが、特に同業者との積極的な交流は無い。		

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
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	出来る限り、ケアマネージャーはサービスの開始前から、本人や家族との面接を実施し、これまでの生活歴や病歴、入所希望の経緯や想い、困りごと等を聞き取り、安心して支援を受けてもらえるように務めている。		
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	ケアマネージャーが本人や家族から聞き取った情報を職員と共有し、サービス導入の初期段階から、安心して支援を受けてもらい、良好な人間関係を築いていけるように努めている。		
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、家族の訴え等から、本人と家族にとって、一番必要な支援を決めて行く。		
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	本人に出来る事はやってもらい、一緒にゆっくりと楽しくという理念の下で共に楽しみ助け合う雰囲気作りに努めている。		
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	家族との情報交換を行い、家族の思いに添いながら支援させてもらう事を伝え、頻回の面会をお願いしている。		
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	訪問があれば共に喜び、再度の来所をお願いしている。	馴染みの人が訪ねて来られた時は、本人とゆっくりくつろげるよう場所を提供し、訪問しやすい雰囲気作りに配慮している。また、旧知の友人からの手紙は額に入れ、部屋に飾ったり電話で連絡を取る等これまで築いてきた関係が途切れないよう事業所全体で支援している。	
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	心理行動障害により、利用者同士、良好な関係を築くことが難しい場合があるが、職員が間に入り関係の悪化を防ぎ、なるべく孤立させないよう努めている。		

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	入院等されたら、度々御見舞いに行き、経過の把握に努め、家族との話し合いを大切にしている。		
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	月一回職員会議で、利用者様一人づつについて話し合い、その人の希望や思いについて検討し、出来る限り実現出来る様にしている。	職員は利用者の日々の行動や会話の中から、希望や意向を把握している。一人ひとりが発する言葉や行動、表情などを記録し、職員間で共有し本人本位に検討している。意思疎通の困難な場合は、家族や関係者から聞き取っている。	
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	なるべく入居前から聞き取りを行い、馴染みの暮らし方に近い環境を提供出来るように把握に努めている。		
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	出来る力、わかる力を正しく評価し、職員で総合的に見つめる目を養う努力をしている。		
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	家族には来所の度に状態の説明を行い、介護計画書を見てもらいながら話を聞き、職員には月一回のミーティング時にそれぞれの受け持ちの意見を聞いている。	本人や家族、職員等関係者と話し合いを行い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。日々の支援経過で常に現状の把握がされ、月例会議でも担当職員が利用者の現状を報告し、変化が生じた場合は、現状に即した介護計画を作成し、随時見直しを行っている。	
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	職員の利用者様に対する気づきは優れ、それがケアへの実践に繋がっているが、実践の記録にはもう少し記入出来る方が良い。		
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	出来る限り、個々のニーズに応えられるよう、本人・家族の意向や状態を考えながら、柔軟な支援やサービス提供となるよう職員全体で取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの度々の訪問、消防署の防災訓練、地域の幼稚園との交流等を心掛けていますが、地域自治体との協力はあまり得られていない。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望を聞き、適切な医療が受けられる様に、助言し支援している。	受診や通院は、本人家族の希望に応じて対応し、ほとんどの利用者は協力医療機関をかかりつけ医としている。それ以外の受診は家族が同行している。夜間急変した場合も、代表者に連絡し、適切な治療が受けられるよう支援している。受診情報は、連絡ノートに記入し、情報の共有を図っている。	
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	同じ施設内に訪問看護部門があり、素早く対応している。一日に2～3回は見回りに来てくれ適切な助言がある。		
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。	入院時の病院との連携は密に行い、ケアワーカーとの連携も取れている。入院時には度々御見舞いに行き、情報を貰い。かかりつけ医にも相談を行い早期の退院が出来る様にしている。		
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	入所時に終末期の事も話し合っている。又、状態が変化した時は、その都度話し合い、家族が納得出来る対応をしている。	入居契約時、重要事項説明書で利用者の状態に応じて、本人家族の意向を確認している。その後状況等の変化を見極め、必要に応じて本人、家族、かかりつけ医、職員等関係者で話し合いを重ね、利用者、家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	訓練は定期的に行っていないが、代表者は看護師であり、職員は個々に訓練されている。		
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	消防署員の指導の元、防火・消防・避難訓練を行なっている。災害に対する訓練は十分ではない。地域との連携も少なくともっと協力して頂ける関係を作りたい。	災害時のマニュアルや緊急連絡網を作成し、職員会議で話し合いを持ち、防災意識を高めている。年1回消防署員指導の下、併設している事業所と一緒に防災訓練を実施している。職員は、避難誘導や消火器の取り扱いを体験し、災害に備えているが、利用者参加の訓練や地域への協力についての働きかけは行われていない。	災害は、ホームだけの問題ではない。地域との協力体制を整えながら、昼夜を想定した避難訓練を職員、利用者も共に参加し、実施することを期待する。

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
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	毎朝の朝礼で介護理念を頭に入れて仕事を始める。プライバシーは入浴排泄、居室におられる時は特に気を付けている。	呼称は、その人に合った呼び方で声掛けをしている。職員は、利用者一人ひとりの尊厳を大切に、さりげないケアや言葉掛けに注意している。守秘義務についても、職員間で常に話し合いを持ち十分理解している。	
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	利用者様の思いを聞きながら、出来るだけ本人の希望に添う様にしている。		
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	一人一人のその日の体調、機嫌等を見ながらその日の対応を決めている。		
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	散髪や毛染めを希望される利用者様に対しては、その都度、職員が対応し、自分で意思表示出来ない方には、定期的に職員がさせていたでいる。衣服については、本人に決めていただいているが、自身で意思表示出来ない方については、ご家族様に尋ねて、対応させていたでいる。		
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	食事の準備や片付けは、ごく一部の利用者様しか行っていないが、嗜好を考慮し、個々に変更したり、食べたい献立を尋ね、行事会等にも活かす工夫をしている。また2ヶ月に1日は、外食に行き、利用者様・職員一緒に昼食を取る事を大変楽しみにしている。	献立は、職員が中心となり、利用者の要望を取り入れながら決め、行事食にも生かす工夫をしている。職員は、食事中も声掛けをしながら見守り、利用者の食事の様子や摂食状況等の把握に努めている。また、職員と利用者が一緒にテーブルを囲む2か月毎の外食は、利用者の楽しみである。	
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	摂取量の記録を行い、少ない時は別の方法を考え、それでも駄目な時は、看護師や医師に相談する。		
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	個々の口腔状態や本人の能力に応じ、声掛け・見守り・介助を行い、義歯・歯ブラシ・コップの洗浄・消毒も毎日実施している。		

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	排泄パターンを観察記録し、個々に応じた時間での声掛け・トイレ誘導に努める事で、排泄の自立支援を進めているが、心理行動障害により、トイレの出入りが頻回な利用者様について、見守りが行き届かず、失禁時のトイレ・衣類の汚染が多々あるので、支援に一層の工夫の必要性を感じている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせた支援を行っている。昼間は利用者の一人ひとりの力に応じてトイレでの排泄を心掛けている。また、トイレの出入りが多い利用者についても、職員は常に羞恥心に配慮しながら見守り、職員間で話し合いを重ね、支援方法について検討している。	
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	食事については、朝は茶がゆ・バナナ・ヨーグルトを毎日摂取してもらい、副食も繊維質の食品を必ず摂ってもらう献立にしている。また、食事時間以外にも午前午後間に間食時間を設け、水分補給に気を配っている。運動は個々の能力・体力に応じて、体操や散歩を行っている。		
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	入浴は利用者様の希望に合わせて、その日の気温、利用者様の体調・気分を考慮し、午前中に入ってもらおうようにしている。	入浴は、基本として午前中で、利用者の体調や気分を変更することもあるが、楽しく安心して入浴ができるように支援している。また、入浴剤や柚子湯などで季節を楽しむ工夫もされている。	
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	一人一人の状況に応じて、休息の時間を考え、良いリズムが作れる様に支援している。		
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	薬袋への記名やセットは看護師が行っており、介護職員はそれぞれの薬について理解出来ない面があるが、服薬漏れや誤飲が無い様、朝・昼・夕の配薬ボックスに個々人の名前が入っており、ボックスに入れる時、配膳時、服薬時の3回確認を実施している。体調や排泄の変化については、直ちに看護師に報告する体制になっている。		
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	日々、塗り絵・パズル・カラオケなどそれぞれの能力に応じた楽しみ事や、洗濯物整理の役割などの支援をしている。また、毎月、お誕生日会を含め、季節の仕事や2回程度実施する他、外食・ドライブ・散歩・買い物等で、気分転換を図っている。		
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支援している	利用者様の体調が良く、希望があれば近所のスーパーへの買い物、散歩等支援している。選挙、墓参り等は家族と相談しながら支援している。	日常的には利用者の希望に応じて、買い物や事業所周辺への散歩に出かけ、気分転換を図っている。また、ドライブに行ったり、季節に合わせて花見などにも行っている。墓参り等は、家族の協力を得て出かけられるよう支援している。	

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	防犯上の理由もあり、居室内に金銭を置くことは、お断りしているが、買い物を希望される時は、立て替えてお金をお渡しするとともに、支払いの支援を行うようにしている。		
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	希望に応じて、電話連絡したり、本人で電話をかける支援を行っている。また、一緒に手紙を書いたり投函する支援も実施している。		
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	明るいリビングで自分の座る場所があり、温度や光に気を付け、居心地の良い様に工夫している。又、季節の花や飾り付けを行い、落ち着ける雰囲気作りをしている。	共用空間は明るく自宅のようにソファや食卓、テレビなどを配置。採光や室温も調整され、居心地の良い場所となるよう配慮されている。廊下やホールの壁面には行事の写真や利用者の作品が飾られ、季節感を出している。	
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	一人で過ごせる居室もあり、皆と過ごせるリビングもある。		
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	誕生日の写真を飾ったり、季節を感じられるレイアウトを行ったりして、落ち着ける様に工夫している。馴染みの物や自分の物を持ち込まれる方は少ない。	居室には、馴染みの家具や家族の写真が置かれてあり、利用者一人ひとりが不安なく過ごせる工夫がされていた。簡易畳を敷くと和室風に利用することも可能である。	
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	トイレや廊下には手すりを設置し歩き易い様に工夫している。歩行器を使用出来る方は利用していただいている。		