（別紙4）　　平成　27　年度

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	2390100093		
法人名	医療法人偕行会		
事業所名	認知症高齢者グループホームちくさ		
所在地	愛知県名古屋市千種区下方町7丁目29番地1		
自己評価作成日	平成27年10月22日	評価結果市町村受理日	平成28年1月28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	福祉総合研究所株式会社
所在地	名古屋市東区百人町26番地
訪問調査日	平成27年11月5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）】

利用者様の安心・安全には特に力を入れております。ハード面では、温度と湿度を同時にコントロールしてくれる「モイストプロセッサー」を導入し、空気の乾燥を防ぎ、インフルエンザ等の感染を出来る限り抑えています。又、睡眠リズムを把握する「眠りスキャン」を導入し夜間の転倒の危険性が高い時やトイレで起きようとされた時、未然に情報が職員に伝わるように利用者様の睡眠状況をセンサーで常にキャッチしており、事故の軽減に努めています。ソフトの面では豊富な経験を持った職員が集まったことでより、より専門性の高い支援ができています。利用者様の笑顔がより多く見れるように様々な行事を企画したり、日ごろの外出の機会を多くしたりと常に利用者様の事を職員間で話し合いをし、より良いサービスが提供できるように努めています。

【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）】

理念の基に、困難な状況に置かれている利用者を受け入れ、看取り介護まで実践している。今年度から、各職員の個人目標を作ったことにより職員の意識が変わり、自発的な発言や行動が増え、チームケアとしてのレベルが向上している。開設して3年経ち、苦労していた地域交流について行政と連携しながら啓発活動を続ける事により、少しずつ地域に認識されるようになった。災害時に備えて、地域に暮らす、高齢者・障害者の福祉避難所として受入れ体制を整えている。管理者は、職員が働きやすいように環境改善に努め、離職率が低く、見慣れた職員が多く利用者や家族の安心につながっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	事業所理念を各箇所に掲示したり、職員の名札の裏にカードとして持っていただき常に確認できるようにしてある。また、理念に沿った介護ができるように日々職員間で話し合っている。申し送り時に理念を読み上げ自然に記憶できるようにしている。	法人理念の基に施設理念を掲げている。今年度は、「職員の働きがい」について着目し、個人で目標・課題を作った。目標を立てる事により、自発的な意見や行動が増え、職員の向上心を引き出す事ができた。	
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	地域の行事（学区の祭り・敬老会等）に利用者様と参加している。また、職員が近所の方とあったりした際に挨拶をして顔の見える関係を築いている。	地域行事への参加が継続できている。隣接する喫茶店に通い、カラオケや飲食を地域住民と楽しみ、合同で避難訓練も実施している。今後は、認知症カフェの運営や中学校の職場体験の受け入れも検討している。	
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	地域の方の認知症に対しての相談役になれている。事業所として認知症連携の会に参加し、行事の協力を行っている。また、運営推進会議にて勉強会を行っている。		
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	施設の状況報告以外に勉強会も行い、その場で色々な意見を聞いている。現在に満足せず、知り得た情報で改善を行っている。	前年度まで地域住民の参加がなかったが、今年度初めて地域住民が参加した。毎回、勉強会や避難訓練を合わせて開催し、施設内で起こりうる問題や課題について、意見交換をしている。	議事録について、参加者のコメントが記載されていないため、第三者が読んだ時、会議内容のイメージが難しい。今後は、より具体的な内容が記載された議事録作成を期待したい。
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	施設の状況を伝えたり、介護保険制度で不明な点を聞いたりし、連携を図っている。認知症連携の会で一緒に活動もし、活動中に交流を図っている。	市の事業である、「はいかい高齢者おかえり支援事業」へ参加、認知症の啓発活動を、いきいき支援センターや区の認知症連携の会と共に活動している。行政と共に地域の認知症や介護問題に尽力している。	
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「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	身体拘束は更に精神的ダメージを大きくするということを理解したうえでケアを行っている。また、現存機能を活かし、自由な生活が行えるような支援を行っている。	家族には、契約時に施設としての考え方や取り組みについて説明し、同意を得ている。管理者は、身体拘束・スピーチロックについて、随時、職員へ指導している。ドラッグロックにも注意を払い、医師・看護師と相談し、利用者に合わせた支援をしている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	常に利用者様の状況を職員から聞き、防止に努めている。また、職員同士の連携により意識を高めている。		
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	研修等に参加し、学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は十分な時間を取り、説明ができている。また、不安や疑問点をその場で聞き解決できるように努力をし、理解や納得も確認できている。		
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	利用者様やご家族様のご意見には早急に対応できるように職員と出た意見について話し合い、結果を必ず伝えるようにしている。また、いつでも相談できる環境にしており、利用者様の様子が見えるように毎月ご家族様に担当職員が手紙を書いている。	利用者からは、日常会話の中から意見等を聞き出し、ケアに活かしている。家族からは、面会時や電話、外部評価のアンケートから、意見等を聞き取っている。出された意見は、書面で情報共有し、迅速に対応している。	
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	会議を設けたり、面談を設けたりと聞く機会を設けている。職員の意見は反映できるように努力をしている。交流会や歓迎会を行い、相談しやすい雰囲気づくりを行っている。	今年度から、個人面談の機会を設けている。日頃の思いやケア内容を振り返り、管理者と共に考え、新たな目標を設定している。代表者と管理者は、月1回の月報で事業所の現状や課題を伝え、協力を求めている。	
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	日々職員個々の状況は把握できるようにしており、やりがいや向上心を持って働けるようにしている。また、運営方針にも掲げている。		
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	定期的に法人内外研修を職員に参加してもらい、常にスキル向上に努めている。また職員が日々疑問に思っていることや、抱えている問題を一緒に考えトレーニングをしている。		

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
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	他施設への見学や地域の連携の会への参加をしている。また他施設の管理者と定期的に交流会を行っている。		
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	面談には時間をかけ、事前に出来るだけ多くの情報を収集し利用者様には安心してご利用していただけるように努力をしている。傾聴・受容に心がけ、まずは信頼の獲得を重視し行っている。		
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	面談には時間をかけ、ご家族様には抱えていた問題や不安を聞き、介護を一緒に行うことでの安心を伝え、ご利用していただく努力をしている。		
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	面談の中で必要としている支援を見極め、利用者様が一番合ったサービスを考え、他事業所への働きかけを含め日々勉強をかさね、助言している。		
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	利用者様の尊厳を大切にし、自分がされたくないことはしない。家族のように接し、何事も共有できる関係を築くようにしている。馴れ合いの関係ではなく人生の先輩であることを認識し行っている。		
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	面会時に本人を交えて家での生活や様子など、話を聞くようにしている。また家族と関係を保てるように支援をしている。		
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	自宅への外泊を行って頂いたり、家族では自宅へ連れていく事の困難な方は担当職員と一緒に行ったりする。また、本人や家族が同意されればいつでも面会や外出をしていただいている。	馴染みの場所の支援としては、個別ケアで実施し、本人の行きたい所へ、家族と一緒に出かけ、馴染みの関係を継続している。	

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
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	気の合う利用者同士の関係を維持できるように環境を整え支援している。散歩や外出での気分転換に努めている。		
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	利用終了後も施設によって頂く声掛けや他施設利用後支援が必要な場合は相談にのることを伝えている。		
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	日々のケアの中でコミュニケーションを重視し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握を行っている。ケアカンファレンスを行い、利用者様本位の検討を行っている。	利用者がくつろいでいる時を見計らい、一人一人の思いや希望を聞き出している。困難な人には、家族から過去の性格や生活歴を聞いたり、日々の行動の中から、思いを感じ取っている。	
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	入所前の面談で情報収集を行っている。また面会時に情報収集をしたり、利用者様とのコミュニケーションにて把握を心掛けている。		
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	施設の都合や職員の都合にあわせることなく、本人の状態や能力に応じて対応している。自立支援に心がけ、現存機能を最大限に引き出せるように努力している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族と連携し今後の介護方針を決めている。定期的に会議を行いより良いケアができる様ケアプランに反映している。	介護日誌に目標を載せ、常に職員が確認している。担当職員や家族からの意見を取り入れ計画を作成し、見直しは3か月毎で、退院や身体状況に応じて変更している。計画内容を家族へ直接説明し、同意を必ず得ている。	計画作成時の担当者会議へ、本人や家族の参加がなく、集まって話し合う機会が作られていない。関係者が集まり、チームとして計画を作成する事を期待したい。
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	気づきや工夫が記載できるように記録の用紙を職員間で話し合いをし効率の良い書式に変更し、行っている。ケアプランも書式の中に含め定期的に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
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、その時々に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	主治医以外の専門医への受診を行ったり、外出・外泊・面会時間は自由な形を設けている。		
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	個別レクリエーションを実施しており、今までの思い出の場所や暮らし等を思い出して楽しんでいただけるように支援している。		
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し、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	本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重している。2週間毎の往診がされている。早期発見・早期対応に心がけ、適切な医療を看護師中心に選択し支援している。	入居時、施設の協力医に変更している。訪問診療時、家族が同席する事もあり、医師との信頼関係が築けている。施設からも、毎月書面で医療情報を家族に報告している。	
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	朝礼時のカンファレンスや随時情報交換を行っている。早期発見・早期対応に心がけ、適切な医療を看護師中心に選択し支援している。また勉強家を通じ知識の向上に努めている。		
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。	入院後の連携を病院MSWとし、お見舞いに他利用者様と行き関係性も維持しながら情報交換を密に行い早期退院や入院生活が少しでも不安が取り除けるように努力している。		
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	当施設で定めた重度化対応指針に添って家族と事前に話をしている。また、利用者様に可能性が出てきた場合は事前に報告・相談をしている。看取りを3名行った。	入居時に重度化対応指針の説明を、本人・家族に行う。段階的に看護師が本人・家族の意向を確認しつつ、医師がターミナルと判断した時、再度看取りの確認書を作成する。協力医と看護師・職員の連携を密に図りながら、看取りの支援をしている。	
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	マニュアルを整えており、また救命講習を受けたり、AEDを購入し体制を整えている。		

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
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	消防訓練を実施し、地域の消防署と密に連携を図っている。地域の方とも消火訓練を一緒に行えるようになってきた。	夜間想定で避難訓練が2回行われた。近隣住民や消防署も参加し、消火設備の点検や消火器の訓練を受けた。名古屋市の福祉避難場所の指定となっているため、災害に備えた備品や設備も充実している。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	人生経験に応じて対応している。（会社役員など）	年長者として敬意を払い、その人の性格や生活歴を参考にして、利用者に合わせた言葉使いで接している。トイレ介助・入浴介助については、できるだけ一人の職員で対応し、多くの人目に触れないように注意している。	
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	本人の意向を聞きながら対応している。自己決定を重視し、認知症による自己決定が欠損している場合は、なるべく職員が誘導等を行い、欠損した部分の回復に努めている。		
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	施設のタイムスケジュールにとらわれず、本人の希望に合わせて生活できるように対応している。		
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	好みの服を選んでもらったりお化粧をしてもらうなど対応している。昼夜のめりはりがつくように衣類の交換を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	外食にでかけることを定期的に行っている。利用者に盛り付けを行ってもらっている。	献立は、その都度利用者に食べたい物を聞きながら決め、見た目でも楽しめるように、彩や品数を多めにしている。利用者は、おしぼり配りや配膳など、できる範囲で力を活かしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量を毎食時や飲食時にチェックして確認している。		

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
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	毎食後の口腔ケアを行っている。介助が必要な方はその都度対応している。月に一度往診にて口腔内のケアを行っている。		
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	オムツやリハビリパンツは適材適所に対応していおり、職員都合の介護でなく、利用者様視点でのケアに心がけている。排泄のリズムの把握を行い声掛けするなどしている。トイレで自立した排泄ができる様に支援している。	日中は布パンツで対応し、トイレで排泄できるように支援している。排便コントロールは、看護師が体調の把握を行い、なるべく薬に頼らず、牛乳や水分を多めに取るようにして、自然排便を促している。	
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	食物繊維が多いものを提供したり、牛乳、ヨーグルトの摂取をしている。歩行機会の確保に努めるなどの対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は固定となっているが、その日の状態に応じて入浴日を変更するなど柔軟には対応している。また気分よく入浴していただけるよう入浴剤を使用したりと支援している。	入浴は週2回になっているが、利用者の体調の変化に応じて、変更できるようになっている。しょうぶ湯・入浴剤等で楽しんだり、職員と歌を唄ったり、のんびり一人で湯船につかるなど、個々に沿った支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その時の状態に応じて休む時間を作っている。また、入眠状況をセンサーにて把握している。		
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	一人ひとりの薬を入れている袋には現在飲んでいる薬を明記したものを入れており、内服直前でも確認できるようにしている。症状の変化は毎日の観察を記録している。		
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	掃除機をかけてもらうことや、食事の盛り付け、お化粧など、それぞれの生活習慣に合わせて対応している。		

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
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	天候に合わせて散歩、買い出しにでかけている。 ドライブ、公園で花をみる、回転ずしなどにでかけている。年に一度全体でのレクリエーションを企画している。	気候の良い時は、できるだけ外出し、季節の移り変わりを感じている。月１回の外食も利用者の楽しみになっている。利用者の希望を聞き、個別で買い物や外食にも出かけている。	
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	買い物に出かけ欲しいものを選んで購入している。		
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	携帯電話を持っている方や年賀状等のやり取りを支援している。		
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	玄関には花を植えたり、共用部分には季節を感じられる作品や施設で作った新聞を掲示し振り返っていただける空間にしている。 共用の空間のレイアウトを変更したりと試行錯誤している。	湿度を一定に保つモイストプロセンサーが設置され、インフルエンザ等の感染予防となっている。壁面には季節感を取り入れた飾り付け、リビングのレイアウトについては、利用者が混乱しないように、落ち着いた配置にしている。	
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	独りになりたい際は居室にて対応し、気の合った利用者同士過ごせるような空間づくりは行っている。		
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	家具や仏壇を持ち込んでできるだけ家での生活と同じような環境にしている。	利用者の好みや身体状況に合わせて寝具を選択し、転倒予防も考慮しながら家具を配置している。居室は職員手作りの表札を飾り、写真や家具、ぬいぐみなど馴染みの物があり、自宅にいるような環境になっている。	
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	個々の能力に応じて安全でできることは促すようにしている。		