

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	1270902818		
法人名	(株)エンジョイ		
事業所名	エンジョイ松が丘そよ風		
所在地	千葉県船橋市松が丘5-32-1		
自己評価作成日	平成22年10月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1月7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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成22年11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)】

全ての入居者の方々に対して、愛情と熱意を持ち、自分の家族だと思って接し信頼関係を構築していく。
また、家庭にいるのと変わりのないよう過ごしていただき、入居者主体の生活を意識し、出来る事は時間がかかったとしても、できる限り御自分でやって頂くようにしている。集団での生活ではあるが、個別ケアを実践し、一人ひとりに合わせた生活スタイルが確立できるよう努めている。

【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)】

当ホームの理念は『いつも笑顔で楽しく過ごせるように』である。利用者にとって当ホームが自らの生活の場として実感出来るように、職員は家族のように接しながら支援している。管理者は日頃から職員の意見等を聞き、会議や個人面談でも意見交換し運営に活かしている。研修によるスキルアップや法人の事業所間・ユニット間異動による人づくりも行われ、職員からは「働きやすくなり甲斐のある職場」との声が聞かれる。また情報公表制度や外部評価、実地指導の指摘事項を真摯に受けとめ、運営推進会議で報告し意見交換するとともに、目標達成計画に掲げて着実に改善に取り組んでいる。マネジメント体制の変更等により課題となっていた定着率も改善しつつある。利用者家族アンケート等も踏まえながら、今後とも積極的に改善に取り組み、更に質の高いサービスの提供に繋がるよう期待したい。

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と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: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	会議等を通じてスタッフ間でコミュニケーションを図り、話し合いの場を設け、事業所としての理念を作り上げ、それを掲示している。各ユニット毎に理念を掲げ、スタッフ間で共有し取り組んでいる。	法人の理念を玄関に掲げるとともに、ユニット毎に職員で話し合って作った『いつも笑顔で楽しく過ごせるように』というホームの理念を各リビングに掲示している。間近に見ながら心に受けとめ、日々実践に努めている。	
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	地域や町会のお祭り、清掃作業や講習会等には、入居者の方にも積極的に参加していただき、交流を深めている。	町内会の祭りや3か月に一度の清掃作業、AED講習会等に利用者とともに参加している。ホームの夏祭りに町内会の人々が参加し、また今年末の避難訓練にも参加を呼び掛ける等、地域との交流を大切にしている。	
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	事業所の概要などは、運営推進会議等で説明しているが、地域住民全体に向けての取り組みには至っていない。通所サービス提供時間外などには、町会行事等で場所の提供を行っている。		
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	運営推進会議や家族会などにおき、意見や問題点等について話し合い、改善に努めている。また、介護計画の説明時などに、都度意見を訊いている。	運営推進会議は家族や町会長、地域包括支援センター職員等が参加し実施している。目標達成計画に掲げ開催を2か月に一度と充実させ、議題も計画的に設定している。ホームの状況報告や改善課題、外部評価結果等を話し合い、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	グループホーム連絡会や運営推進会議の時に、情報交換やサービスの質の向上の為に意見をいただいたりしている。	運営推進会議やグループホーム連絡会で情報交換している。法令改正やスプリンクラーの設置、事例の検討の他、ホーム運営に関わる課題についても相談を行っている。	
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	ケース会議等で話し合いの場を設けてスタッフ間で理解を深めている。生命保護の為に身体拘束が必要な際には、御家族様に状況を説明し同意を得ている。	身体拘束しないことを基本としている。生命保護上拘束が必要な場合には、家族に状況説明し同意を得ているが、この場合でも拘束を外す検討を毎月行い職員間で共有している。玄関の開錠も目標達成計画に掲げて取り組み、安全が確認出来る範囲で実施している。	
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	必要に応じて研修等にも参加し、知識の向上に努めている。また、御家族様、スタッフ共にコミュニケーションを密に図り、情報の共有化にも努めている。		

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	研修への参加で知識の向上を図り、現在対象と思われる方への支援を実施中である。		
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	入居者様や御家族様と十分に話し合いの場を設け、了承を得ている。		
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	入居者様の意見、不満に対して傾聴し、ケース会議等でも話し合いの場を設けている。	家族からの意見・要望は、運営推進会議や家族の来所時、及び3カ月に一度のケアプラン作成の説明時等に聞いている。出された意見・要望はサービスの向上に役立っている。	
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	会議や個人面談等を通して、意見を述べる場を設け、それらが運営に反映しているものと思われる。	日頃から職員の意見・要望を聞くようにしており、会議でも活発に意見が出ている。年1回、管理者との個人面談も実施し、スキルアップや改善事項、ストレスの状況等を聞き、運営に活かしている。職員からは働きやすくなり甲斐があるとの声が聞かれた。	
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	職員それぞれが、働きやすい環境になるよう意見を求め条件整備に努めている。		
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	法人内外問わず、希望の研修には参加できるよう働きかけている。		
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などの勉強会参加や、内部勉強会などで他ホームの職員と話す機会があり、意見交換などを行いサービスの向上に生かしている。		

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	可能な限り、御本人から聞き出せるように努めている。また、困難な場合は御家族様から御本人の状態や生活歴などを伺い、御本人の思いなどを受け止めるよう努めている。		
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	相談時から話し合いの場を多く持つようにし、御家族の困っている事や希望などを聞きだしている。		
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	相談内容や御本人、御家族の状況に合わせて、他サービスの内容なども考慮した上で対応している。		
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	職員は入居者と共に食事作りや軽作業、余暇時間を過ごすことにより、共に支えあえる関係を築いている。		
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	些細な変化も御家族様にお伝えし、様々な事を共有できるように努めている。又、ケアプラン説明時等を利用し、御本人様のQOL向上に向けて御家族様と話し合っている。		
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	馴染みの知人との交流や、御家族様の支援による外出や墓参り等、これまでの生活習慣を継続していけるよう努めている。	契約時に利用者・家族から生活歴を聞き取り、これ迄の馴染みの関係や生活習慣、地域との関わりを把握している。お盆や正月は自宅に戻ったり、お墓参りに家族と出掛けることもあり、これまでの関係継続を大切にできるよう支援している。	
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	個別ケアにより、個々のニーズを把握し、それぞれが安心して生活出来る場面作りをしている。また、利用者同士の関わりが困難な場合には職員が介入する事で支えあっていけ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
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	御家族様には、解約手続きの際に、相談等がある場合には連絡を下さるよう声をかけている。また、気軽に事業所の方へ立ち寄りいただけるようにも声掛けしている。		
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	入居者の方を家族や自分に置き換え、本当に望んでいる事を知り援助する、という理念を掲げ、意向の把握に努めている。	利用者との日常の関わりの中で希望や意向を把握しているが、意思疎通が困難な利用者には表情や仕草から思いを把握するよう努めている。	
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	本人や家族からの話や言葉等から、くらししてきた環境、生活、歴史を知り、サービスに活かせるよう努めている。		
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	日頃の何気ない言葉や会話を聞きとり、その人らしい暮らし方、心身の状態の把握に努めている。		
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	家族や主治医、スタッフ間での情報を共有し合い、本人の現状に合ったサービスを作成し、提供に努めている。	モニタリングは介護支援専門員と計画作成担当者が毎月行っている。ケース会議では3カ月毎に介護計画を見直し、主治医の往診時にも状態の確認をしている。変更の必要が生じた時は家族に説明し要望も聞いている。	
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	誰が読んでも理解できるような記入を心掛けている。ケアプランについての関わりは、必ず記録するよう心掛けている。		
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	通院や、その他の送迎等の実施、又、ADLの低下時の入浴の充実の為の機械浴の利用、デイサービスでの行事の参加等、その時の要望に応じ柔軟に対応出来るよう努めている。		

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
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	スタッフ付き添いのもと、回覧板を届けたり町内会の掃除、集会等に参加している。		
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、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	月に一度の往診以外は、家族に承諾を得た後、スタッフの付き添いの下、往診に行っている。	契約クリニックから月1回の往診があり、希望があれば訪問歯科も利用できる。緊急時や家族からの依頼のある時には、職員が付き添って通院もしている。	
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	入居者の特別な変化が見られた時には、デイサービスの看護師に相談、助言をもらっている。		
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。	入院の際は、御家族様の承諾を頂いた上で病院と情報を共有し、御本人様のホームでの様子や身体的情報を医療機関に提供している。また、御家族様とも情報交換を行い、回復状況を把握し早期に退院が可能か否か見極めている。		
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	運営推進会議などで、事業所としての方針を説明している。また、ケアプラン説明時等に個人の方向性などの話し合いを行っている。また、今後起こりうる可能性がある状態を家族に伝え、対応に努めている。	重度化や終末期に向けての取り組みを本年度の目標達成計画に掲げ検討を重ねてきた。訪問看護を導入して、年度内に体制を整える方向で家族にも諮り同意を取る等、着実に準備を進めている。	関係先・職員・本人・家族で問題を共有し、重度化や終末期に向けて安心できる体制が円滑に導入されることを期待したい。
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	緊急時におけるマニュアルを作成している。ケース会議で応急手当等の勉強会も取り入れていく。個々で誤嚥や転倒、発熱等を経験し、実践で対応を学んでいる。		
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	消防訓練を定期的に行っており、地域には運営推進会議等で協力を呼びかけている。	避難訓練は極力全職員が参加出来るよう配慮して年2回(うち1回は消防署立ち合い)実施している。夜間の災害時には近くに住む数名の職員も駆けつける体制をとっており、運営推進会議では地域への協力もお願いしている。	

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
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	入居者様に対しての言葉遣いや声掛け、人格、プライバシーの尊重、プライドの配慮等には慎重に対応している。また、個人情報の取り扱いについても充分配慮している。	一人ひとりの人格やプライバシーを尊重した接遇に努めている。特に排泄介助時は羞恥心に配慮し、なるべく同性介助を心掛けている。	
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	入居者様に合わせた声掛けを行い、意思疎通が困難な方については表情の変化を汲み取ったり、選択肢の幅が広がるような声掛けをおこなっている。		
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	日々の関わりの中から、その時々の入居者様の気持ちを汲み、出来る限り希望に添える様、努めている。御本人様の生活歴や習慣を把握し、できるだけ入所前に近い環境で生活が出来るよう支援している。		
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	自立度が高い方には近所の美容室を、それ以外の方にも訪問理容を利用して頂く等、出来るだけ本人主体で身だしなみを整えて頂いている。化粧品等、御本人様がこだわっている商品を提供していけるよう、距離が離れた店まで買い物に出掛ける事もある。		
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、盛り付け、配膳、後片付け等は入居者様と共に行い、同じテーブルで職員も食事をし、家庭的な雰囲気ですることが出来るよう心掛けている。又、畑で野菜を育てていたき、それを召し上がって頂くことで食の楽しみや季節感を味わっていただいている。	献立、食材は業者を利用し、盛り付け・配膳・片付けは利用者と一緒にしている。月に1～2回は出前を取ったり、おやつ選びをすることも利用者の楽しみになっている。また畑で取れた野菜も食卓に並び季節感を味わっている。	食事時間が利用者と職員の和やかなひと時になるように、さらに工夫を期待したい
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、水分摂取量については毎食毎に記録に残し把握している。また、個々の状態に合わせて食事の提供が出来るよう、必要に応じ栄養士などに相談している。		
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	利用者個々の状態に応じ、声掛けや支援を行っている。また、必要に応じ訪問歯科を利用している。		

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	排泄チェック表を使用することで排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っている。又、排泄表に合わせたパット等を使用し、不快感を軽減できるよう支援している。	職員は利用者の排泄リズムを把握し、トイレでの排泄を支援している。利用者の自尊心に配慮し声掛けや誘導に工夫し、パット交換をまめに行う等不快感を減らすよう取り組んでいる。	
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	便秘防止の為、乳製品の摂取を促している。又、体操や散歩、レクリエーション等で適度な運動ができるように工夫している。		
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	2日に1回の入浴が基本となっているが、一人ひとりの状態に合わせて、臨機応変に対応している。入浴の順番、湯の温度等、その日の御本人の希望に添えるようにしている。	入浴は2日に1回、午後2時～4時の間が基本となっているが、本人の状況に合わせて柔軟に対応している。入浴拒否の利用者には声掛けのタイミングを工夫し、無理強いをせず支援している。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムが整うよう努めている。又、利用者個々の生活習慣やペースに合わせ、睡眠や休息がとれるよう支援している。その日の気温の変化に留意し、必要に応じて室温を調節し安眠できるよう努めている。		
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	利用者毎に内服薬の内容書をファイルし確認できるようにしている。又、内服変更時には申し送りノートに記入し、全職員が把握できるように努めている。内服の際には本人の前で名前を読み上げながら開封し、飲み間違いや飲み忘れがないようチェック表も活用している。		
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	一人ひとりの生活歴や日々の生活の中で、得意な事などを把握し、可能な限り持っている力を発揮していただけるよう支援している。好きなテレビ番組をご覧になってもらっている。		
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	行事などで普段行けない所などへ行ける様な機会を設けている。買物や図書館に行ったり、その他にも希望があった際には、可能な限り個別に対応している。対応困難なときはご家族様に依頼をするなど対応している。	利用者の希望により近くの図書館やスーパー、コンビニにおやつ等を買いに毎日出掛けている。家族と出掛ける機会もあり、天気の良い日にはドライブや散歩等、外出支援をしている。	

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
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	個人の能力に合わせ、可能な方にはお金を管理していただいている。又、自己管理が困難な方でも買い物の際には、できるだけ御自分で支払いをしていただいている。		
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	手紙や電話の希望がある際には支援できるよう配慮している。又、携帯電話を所持されている方もおられ、外部とも積極的に連絡が取れるよう支援している。		
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	フロア内の照明や光、音などは職員が判断し調整を行っている。必要に応じて、加湿器も使用している。季節を感じるカレンダーや装飾品、行事の写真を掲示する等皆様に楽しんでいただけるよう工夫している。	2つのユニットともリビングの壁には利用者の作品や行事の写真が飾られている。ゆったりとした広いリビングにはソファを数か所に設置し、くつろげるよう配慮されている。定期的に業者による床ワックス掛けも実施し、清潔に過ごせるよう努めている。	
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	リビングにはソファを設置し、気の合う利用者同士で過ごせる環境を作っている。又、玄関にもソファを置くことで一人になれるような場所を設けている。		
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	入居前の事前調査時に、在宅での居室内の配置や馴染みのもの等も把握し、御本人にとって安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。	利用者の馴染みの家具や使い慣れた物を持ち込み、居心地良く過ごせるよう家族と一緒に工夫している。掃除のできる利用者は職員と一緒にいき、清潔に心掛けている。	
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	フロア、浴室、トイレ等には手摺を設置し安全に生活できる様に配慮している。また、居室の表札やトイレの標記など状況に合わせ、わかり易く標記している。		