

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	0990600017		
法人名	医療法人修和会		
事業所名	塩野室ハウス		
所在地	栃木県日光市塩野室町1504-20		
自己評価作成日	平成29年9月29日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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	www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanr1.nsf/aHyokaTop20
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成29年12月8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)】

入居者様よひとりおひとりに合わせたケアや安全対策に留意し、その人らしい暮らしができるよう取り組んでいる。地域住民とのつながりを大切に、避難訓練などの参加協力をいただいている。今年は、実施できなかったが、親睦会なども開催できる様努力していきたい。地域での行事参加もまた増やせるよう努力していきたい。

【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)】

外部評価訪問調査の数ヶ月前まで、重度の利用者が多く職員にかかる負担が大きい状態が続いていたが、職員のチームワークとモチベーションにより、家庭的な雰囲気を保ちながら日々の支援に取り組んできた。調査時は、重度の利用者の方々は、其々移動等した後だったため利用者の人数も減り、職員と利用者が一対一でゆっくり関われる状況となっている。理念である①気づきます。②寄り添います。③受けとめます。④その人らしさをサポートします。が、各職員がどのような状況においても無意識のうちに支援の中で実行することができている。「利用者と心がかよひ合うことに喜びを感じます。」と笑顔で答える職員の言葉がとても印象的である。

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の拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働いている (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

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	理念に立ち返りながらのケアを心掛けている。	理念を事務所やトイレに掲示し職員への意識付けを図っている。しかし、職員一人ひとりの考えや支援の方法に相違が見られる。年に2回自己評価を実施し、その後の面接で理念に基づいた支援ができていくかどうかを振り返る機会を持っている。	
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	自治会に加入し、地域住民の一員として行事などに参加している。	自治会に加入しており回覧板も回ってくる。秋に行われている地域の催事への招待があったが、車椅子の利用者が多く参加が出来なかった。地域の方や民生委員の方から、事業所の周囲に不審車が停まっている等のリアルタイムな情報を教えてくれる間柄になっている。	
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	広報紙の中で認知症についての情報を回覧板で地域に発信したり、出前講座での救急救命の講習を開催するなどしている。		
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	概ね2ヶ月に一度開催し、事業所の運営状況等を報告している。会議でのご意見や助言はサービスの向上に活かしている。	地域住民代表や民生委員、利用者の家族、市職員が参加している。事業所の活動報告やヒヤリハット・事故報告を行っている。事業所で実施した応急救護講習には民生委員も参加している。水害時や火災時等、地域の危険箇所をピンポイントで知る機会となっている。	
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	運営推進会議を活かし、報告・相談等を行っている。情報発信についてご協力いただいたり、運営面での疑問等あれば適宜ご指示いただくなどしている。	運営推進会議時に日光市の福祉に関する取組状況や認知症カフェについて情報提供を受けている。利用者が事業所前の道路を歩いていて、近所から危ないとの苦情が上がった際に、認知症を理解してもらうためにサポーター養成講座を開いてみてはどうかのアドバイスをもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関他、施錠はせず出入りは自由に出来るようにしているが、事故防止のため、鈴を付けて出入りに気づくよう工夫している。身体拘束廃止の指針を掲示・配布し意識づけしている。	午後になると落ち着かなくなり外に出ようとする利用者がある。職員の人数によって一緒に外に出られる時は一緒に外に出て落ち着いた頃を見計らって戻ってもらうように声掛けをしている。また、玄関に鈴を取り付け気付くようにしている。夜間は転倒防止のため、家族に了解を得てから布団に鈴をつけ気付くようにしている。	
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等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逃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	会議や面談等で適宜話し合い注意を払い、勉強会などを実施しケアを見直しながら防止に努めている。		

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	入居者の中で制度を利用されている方がおり、入居前に制度のついては周知してはいるが、学ぶ機会としては不十分である為、今後外部研修等参加し、理解を深めるよう努力したい。		
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	入居にあたり疑問点が残らないよう、契約の締結までに丁寧な説明を心がけている。不安な点についても、いつでも問い合わせいただけるようご案内している。		
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	運営推進会議にご家族の方にご出席いただき、意見を反映できるようにしている。また面会の際は近況報告に加え、ケア内容についてご相談させて頂くなど、ご意見を頂くようにしている。	運営推進会議や、面会時に話を聞いている。また、毎月の請求書に手紙を添えて送付し意見を聞きだすようにしている。	
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	毎日の申し送りや定例会議、日常のやり取りから職員の意見や提案を聞き、適宜全体会議でとり上げ、課題の解決に取り組んでいる。	日々の申し送りや月に1回あるカンファレンスで職員の意見や提案を取り入れるようにしている。申し送りや会議で課題を検討し方法を決定するが、今までのやり方をなかなか変えることができない職員がいる。	
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	表題の通り努力している。職員環境の改善には特に配慮を要すると感じている。個々のちよくや実績は賞与支給時期に定期的に評価し支給するようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	個々に目標設定と研修計画をたて、定期的に面談し評価しながら質の向上に取り組んでいる。OFF-JTについて均等にならず、また計画通りに充実しないところもあり苦慮している。		
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組みをしている	限られた職員が疑問点を相談したり訪問したりと言った情報交換はなされているが、職員同士の交流の機会はあまりもてていない。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の生活についてのアセスメントを十分に行い、またご本人とのコミュニケーションを図って、ご意見を確認するとともに関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談から入居に至るまでに、不安やわだかまりの無いよう相談しやすい関係作りにつとめている。また主訴に対する事業所の役割を十分にご説明し理解が持てる努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人とご家族の要望に相違があることが多く、まず必要とする支援についてケアの方針に誤解の無いよう慎重に相談するよう心掛けている。		
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	家事や買い物等の日常の暮らしに必要な事柄を共に行う事を通じ、入居者様お一人おひとりの能力や性格が発揮できるよう支援している。		
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	関わりが薄れないよう、適宜ご協力を頂いている。特に支え合うことについて、入居前にご理解をお伝えしているつもりだが、ケアプラン等でご家族の位置づけが不十分と思われ、今後見直ししていきたい。		
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	ご家族にもご協力いただき、馴染みの美容院やレストラン・病院等へ通っていただくなど、可能な限り外出の支援をしている。	面会は家族が中心であるが、同級生や叔父、叔母の面会もある。昔から通っていた美容院の方が送迎をしてくれて現在も通うことが継続できている利用者がいる。	
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	安心して過ごせるよう、入居者様同士の関係を把握し必要に応じ席替え模様替えを行いトラブルや孤独などの無いよう努力している。		

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
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	契約終了後も、関係機関との連絡調整だけではなくいつでも相談に応じる旨をお伝えしている。退所後、再度入居申し込みされる方もおり、関係が継続できるよう努力している。		
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	日常的な関わりの中でご本人の希望や意向に耳を傾け小さな事でも把握できるよう努力している。ご本人からの意向の把握が困難な場合、皆で検討するものの、意向に沿っているのかどうかやや不安ではある。	話ができる利用者とは会話の中から思いや意向を把握するようにしている。把握することが難しい方は普段の就寝介助や食事介助等の関りの中から意向を汲み取るようにしている。	
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	ご本人やご家族、複数の関係者から情報をいただきながら、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	毎日の申し送りや記録、連絡ノート等で情報の共有に努めている。心身状態や有する能力について毎月の会議で確認するようにしている。		
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	毎月の会議にて課題やケア内容等検討している。その他、毎日の申し送りでの情報も有効活用し、現状に即したプランとなるよう努力している。	計画に対し、日々の申し送りや支援を基に担当職員がモニタリングを行い利用者一人ひとりに即した介護計画になるように努めている。	
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	プランに沿ったケアをの実践に努めているが、毎日の申し送りや職員間での情報の共有はできているものの、記録が充分とは言えない為、見直していきたい。		
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	母体のクリニックや隣接事業所の看護師と連携を図り、健康管理に努め、生活リハビリについて、助言いただく等している。個々のニーズにお応えできるよう取り組んではいるが、多様化と言えるほどの取り組みはできていない。		

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
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	ボランティアサークル、学生の実習生受け入れ等実施し、会話や交流をたのしんでいる。緊急時の協力を近隣住民・地元消防団に依頼している。		
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	入居後希望によりかかりつけ医を協力医に変更し受診対応している。協力医療機関に入院設備がないため緊急時の搬送先等を契約時に確認している。日常的な健康管理は隣接事業所の看護師協働する他、協力医往診し情報を共有している。	受診は原則家族が対応しているが、緊急時は職員が同行している。往診を利用している利用者もいる。母体のクリニックの専門外の科の場合は家族対応で受診を継続している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	上記同様		
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、また、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。また、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。	事前にご家族。主治医と連絡をとりあい、速やかに適切な処置がなされるよう支援している。入院も面会やご家族と電話により状態を確認し、退院許可が下りた際は可能であればムンテラに参加させて頂き、受け入れ態勢について相談している。		
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	契約時、重度化した場合の対応や方針について説明し共有するようにしている。入居後、ご本人やご家族の意向が変わることもあるため、適宜連絡を取り合い方針を共有している。地域の関係者とのチーム支援の体制はまだ整備されていない。	入居時に、延命に関する意思確認書や急変や事故対応時の確認書を用いて重度化や終末期に向けた方針を説明し書面でサインをもらっている。しかし、急変時には救急車を呼ぶことを優先としている。	
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	隣接事業所と合同で年に二回の避難訓練時、消防本部に協力依頼し、応急救護の講習を受講、実践力向上に努めている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	隣接事業所と合同での避難訓練、年に6回(夜間想定4回、日中想定2回)実施し、意識向上と実践力向上に努めている。緊急時に備え地域の消防団に協力依頼している。	併設されている小規模事業所と合同で災害訓練を行っており誘導の順番も細かく決められている。運営推進会議で地域の消防団に緊急時の協力をお願いしてある。緊急連絡網も整備されていて1ヶ所に連絡をすれば全部に連絡が行く仕組みができています。また、職員が地区の消防訓練にも参加している。	

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	表題の通り対応は充分配慮し、敬うケアの実践を心がけている。特に排泄や入浴時の声掛けは目立たずさりげない声掛けをするよう注意している。	トイレという言葉は使わずに一緒に良いですか等、抽象的な言葉で支援している。しかし、業務が忙しいとなかなか言葉遣いに注意を払えなくなる職員もいる。居室内で利用者が携帯電話で話している内容はなるべく聞かないようにブラベートに配慮している。	
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	事業所の理念の基、日常的な関わりの中で入居者の意向を大切にし、また自己決定出来るように声掛けやケアを心がけている。ご本人の思いや希望については定期的なアセスメントで確認している。		
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	塗り絵やパズル・散歩など、個々のペースや暮らし方を尊重し、一人ひとりの思いを大切にしている。		
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	ご希望に応じ必要なものは揃え、定期的に美容院が来所し、カットを本人の希望に応じて対応している。		
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	献立を考えることから、食材の買い出し・食事の準備・調理・後片付けに至るまで、個々の力を活かしながら自分の役割として関わっていただけるよう配慮している。	殆ど献立はなく、冷蔵庫の中にある食材で調理することを基本としている。夕食は利用者と一緒に作る時間が確保しやすいため、一緒に調理を行っている。後片付けもできる利用者には行ってもらっている。	
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	個々に合わせた量や形態で提供し、食事量や水分量を毎日記録、状況を把握している。健康状態を協力医と共有しながら適切に提供出来るようにしている。健康管理に問題がない範囲で嗜好品の購入も対応している。		
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	食後の口腔ケアだけでなく、起床時の菌が多い時間帯にも必ず実施している。ご自分で実施困難な方には介助に入り、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	記録を共有し、排泄パターンやタイミングをつかみトイレで排泄できるよう支援している。誘導のタイミングや排泄用品については、会議にて見直し確認している。	現在、利用者が少ないこともあり、ほぼ自立している。排泄チェックを行っているが現在の利用者は排尿間隔が長いため職員から声掛けをしている。車椅子を利用して利用者の排泄は介助となっている。	
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	排便状況により協力医に報告・相談し、水分管理・腹部マッサージ、下剤の調整等を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	着替えの用意から、入浴後の水分補給まで関わり個々のペースに合わせた介助を行っている。特に入浴日等は決めず、ご本人の意思を尊重し無理に誘わないが2日～3日に一度の入浴ができている。	1日おきに入浴している。足を伸ばせる広さの浴槽で、仲の良い利用者同士で入ることも可能である。	
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	昼夜問わず、休みたいときに休んでいただけるようにしている。室温、湿度等の環境作りに留意している。		
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	服薬管理のファイルを作成し、協力医、看護師の指示など含め全ての職員が情報を共有できるようにしている。適正会議などで内容を確認している。		
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	ご本人の意向や体調に合わせて家事等、共に行っている。また知りうる限りの生活歴や会話の中から興味や楽しみのあることを探り、塗り絵、編み物等の支援をしている。		
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	ご家族にもご協力いただきながら、外出支援にも努めるように努力している。月レクでの散歩、外気浴など、新規のご利用者様が少しずつ増えてきているため、外出レクもまた少しずつ増やしていきたい。	先月まで、重度の利用者が多く、なかなか日常的に外出することが困難であった。月に数回、職員の人数を確保しての外出を行うことが精一杯の状況であった。現在、重度利用者も減ったことから、今後は、近所の散歩に出かけることを計画している。	法人として職員の確保を早急に変更し、まず、日常的な散歩が出来るような体制を整備して頂きたい。

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
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	ご本人の管理できる範囲の金額を自由に使えるよう支援している。大きな金額は事業所にて管理している。		
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	希望があれば表題の通り支援している。		
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	事故防止への配慮をしつつ、程よい生活感を大事にしている。季節感や温度湿度の管理には特に気をつけている。夜間はトイレを使用する方は明りの量に配慮している。	利用者のトイレの場所が事業所の中心に設置されているため、どの居室からも利用しやすい造りとなっている。冬季の温度管理が難しく、事業所全体がなかなか暖まらない。ホールと廊下をビニールで仕切る等、職員の知恵と工夫が見られる。	エアコンをつけていてもなかなか暖まらない。職員の工夫も限界が見られる。法人として設備の充実をお願いしたい。
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	入居者間の人間関係や過ごし方に配慮し心地よい空間作りに努めている。		
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	なるべく使い慣れた家具や側に置いておきたい仏壇など持ち込んでいただきその方らしい居室作りにご理解いただくようにしている。入居後はご家族からの贈り物を飾り個室による孤独感を感じる事のないように配慮している。	備え付けのベッドを使用している利用者が多く、自宅で使い慣れた家具を持ち込む利用者は少ない。各部屋にテレビの線が繋がっていないため、利用者はホールで皆とテレビを見ている。	自分の空間を作る一助として、各部屋でなくてもいいので自分の居室でテレビが見られる環境を整備して頂きたい。
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」や「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	できることをアセスメントにより把握し能力の維持・向上に向け、環境を整えている。必要に応じ居室内に新たに手すりを設置するなど自立支援に努めている。		