

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	1072300195		
法人名	株式会社トミタ		
事業所名	グループホームにこにこ倶楽部		
所在地	群馬県高崎市吉井町馬庭50		
自己評価作成日	平成22年10月13日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	平成22年11月1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)】

理念を基に利用者様と職員が家族のように、又利用者様にとって家庭であるように日々暮らせるよう努めている。3ユニットあることで利用者様が自由に施設内を行き来でき、交流の場も広いため、一人ひとりに合った対応に心かけている。

【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)】

介護計画作成は、ケアマネジャーが入居決定時に家族から要望等を聴取し、同じ内容を入居者から聴いて両者の要望等の違いの溝を埋めていく作業から始めている。入居後は、3ユニットの各ユニットリーダーがアセスメントの基本となる「プロフィール表」を作成し、ケアマネジャーは自らの聴取内容と「プロフィール表」を基にケア会議で職員との意見交換の後、第1回の介護計画書を作成して現場で運用している。その後はケア会議にかけて調整が加えられ、完成された介護計画書に家族の了承を得るという、入居者のあるべき姿の実現に地道な作業を積み重ねている。また、入居者の終末期に向けての支援は、協力医療機関はもとより、かかりつけ医とも密接に連携し、訪問看護師の協力も得ながら、職員は事業所が生活の場である以上、看取りも当然のこととして、段階に応じた話し合いを積み重ね、家族に寄り添った支援を行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	理念を施設内に掲示し、常に再確認して利用者の方へのサービスとして実践している。	理念は、朝のミーティング時に全員で唱和し、「入居者は家族」という考え方をもとに、何においても「ありがとう」を前面に理念の実践に努めている。	
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	地域の行事や会議、道路清掃など地域活動に積極的に参加し、地域の人達に顔を知っていただけるよう日常の挨拶や話しかけを心かけている。	事業所の敬老会等の行事に地域の参加を呼びかけたり、地域の行事に参加しているが、日常的な交流には至っていない。幼稚園児の訪問などは、入居者の楽しい行事となっている。	地域への地道な、あらゆる機会を捉えての、積極的働きかけを期待したい。
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	地域の高齢者からの相談は随時受け付けており近隣の医療機関の相談員と連絡をとり可能な限りの相談援助は行っている。		
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践、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	年6回を目標に運営推進会議を開催している。内容については参加者の方々の意見交換が主で話し合いの結果は、サービス向上に活かしている。	年6回、主に事業所からの報告という形で、区長・民生委員・市職員・家族等が出席して、運営推進会議を開催している。事業所行事の際に会議を開催するなど、事業所が理解してもらえるための取り組みもしている。	事業所が一層地域から受け入れられるよう、運営推進会議へのより広い地域関係者の参加を呼びかけるとともに、報告等に留まらない双方向的会議実現を期待したい。
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	運営推進会議に参加していただき、日常の様子を理解していただき相談なども行っている。部屋のあき情報等は使用させていただいてる。	高崎市とそれ以外の地域の事業所の空き情報や各種運営面についての相談等、市窓口との連携を図っている。	
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	身体拘束は、しない、させないを基本としているが身体の安全面を考慮し転倒等危険性が生じる場合はご家族へ説明し理解を頂き同意書作成の上安全ベルトの着用はしている。必要以外は外している。又、玄関の鍵は、安全性を重視して施錠している	身体拘束の内容とその弊害について職員は理解し、毎月のケア会議等で話し合い、介護計画に反映させている。家族等と話し合うなか、今は「最優先は安全」の考え方にたち、安全ベルト着用や玄関等が施錠されている。	家族等と機会あるごとに話し合い、安全を確保しつつ、人権を守る自由な暮らしの支援を期待したい。
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	ケア会議や朝礼時に虐待について学ぶ機会を設け、虐待防止に努めている。		

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	現在成年後見制度を活用している利用者様があり支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所見学、申込、入所時にあたり契約の説明を行い十分理解していただけるよう時間をかけて説明し理解を得ている。又、不安や疑問についてもこちらから尋ね安心していただけるよう確認をしている。		
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	苦情受付窓口を、施設管理者の他に、役所の介護保険課にも、苦情受付窓口としても設けている。又、家族の面会時や普段の生活の中でも意見要望を伺い、改善・対応に努めている。	家族等と気楽に話し合える環境になっていて、面会時等に意見・要望が会話のなかで出てきている。面会の頻度の低い家族等には機会を見て、電話等で報告している。	利用料の請求時に定期的に入居者の生活状況等を報告するものを同封するなど、さらに意見交換しやすい状況づくりに期待したい。
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	施設内に意見箱、ノートを設け職員の声が届くように設置している。又、ケア会議には、常に意見交換の場を設けている。	法人経営者はじめ管理職が現場で親しく職員と会話する機会が作られていて、有給休暇の制度も実現した経緯がある。個人的に意見を聴く場も設けられ、資格に関係なく本人の意欲が重視されている。	
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	職員の勤務状況等を把握して、勤務にたいしては、できるだけ本人の希望をとりいれている。		
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	認知症介護実践者研修の受講の機会や大型医療機関の講習への参加を勧めている。介護福祉士等の資格取得の支援も行っている。		
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	法人内の交流は実施。医療機関等の勉強会に参加し同業者との交流する機会を作り相互の活動について意見交換等を行っている。		

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
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	事前に情報提供していただいた書類を基に、ご家族、関係者の方から収集して、利用者様を理解し安心して生活できるような環境を作り努めている。		
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	入所時に、介護支援専門員との話し合いを行い プロフィール、要望、相談等を聴いてご家族の方が安心してくださるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族が必要とされている事に耳を傾け必要としている支援を提供できるよう支援している。当施設だけに留まらず必要であれば他の施設への移動も対応している。		
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	共に生活する家族の一員、人生の先輩として尊敬し、例えば、畑仕事を利用者の方に教えていただきながら共に楽しんでいる。		
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	施設でのイベントにご家族の方にも参加していただき、触れ合う機会を設け、面会もいつでも自由にしてください。又、適宜近況報告して、利用者様とご家族の関係を築いている。		
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	家族との連携をとりながら馴染みの人の面会は支援している。	吉井・藤岡・富岡地域の入居者もいて、家族等の面会の頻度に差がある。事業所の行事等への参加を呼びかけているが、期待した参加者数とはなっていない。知り合いの方が訪ねてくる入居者もいる。	外出時等に、お墓参りや自宅・知人宅訪問など関係継続のための支援を計画されることを期待したい。
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	一人ひとりの個性を重視し、相性、人間関係を考慮して関わり合いが出来るよう、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	退所後も適宜、相談は、受け付けており、最入所も可能である。		
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	事前に情報提供していただいた関係書類と、本人ご家族の方からの要望を聞いて、要望を取り入れたケアプランの作成に努力している。	入居時に家族等から本人の思いや意向を聴取し、改めて本人からも同様なことを聞くなかで、その人らしく生活してもらうための、真の思いや意向の把握に努めている。毎日の表情・反応・睡眠や食欲などあらゆる情報を日々の支援に活かしている。	
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	ご家族へ自社特有のプロフィール表への記入を求め、生活等の把握ができるよう努めている。		
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	日勤・夜勤での申し送り、連絡ノート等をにより一日の過ごし方心身状態、有する力等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	定期的に本人やご家族から要望をお聞きし、毎月のケア会議において職員から現状について、またできる事はなにか等検討し介護計画の立案・実践をおこなっている。	ケアマネージャーによる家族等からの情報とユニットリーダーによる入居者個々の「プロフィール表」をもとに月1回のケア会議を経て、作成された介護計画を実際試用し、後のケア会議でさらに検討した介護計画書で家族の了承を得ている。状況の大きな変化以外、原則3ヶ月ごとの見直しとなっている。	
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	連絡ノート、個別ファイル、朝礼、ケア会議等で情報の共有を図り介護計画に活かしていると共に介護計画の大切さを職員に伝えている。		
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、その時々にも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	急な体調の変化などにもご家族に代わって病院への付き添いなど、常日頃から柔軟な支援サービスを行っている。		

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
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	毎年近隣の幼稚園との交流を行っており、利用者様も毎回楽しみにされ、又、地域の神社のお祭りに声を掛けていただき獅子舞を見せていただくなど暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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、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	施設に協力医療機関の主治医は存在するが、入所時本人、ご家族の希望と要望に合わせた上で、かかりつけ医を決定している。	協力医療機関の主治医・近隣のかかりつけ医、共に往診が行われている。協力医療機関の主治医にはケアマネージャーが介護計画書を提示して、アドバイスを受けている。受診時の情報は家族等とも共有し、申し送りノートに記載されている。	
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	看護師を雇用しており24時間連絡が取れる体制を作っている。日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを訪問看護師へ連携して医師からの適切な指示を受けられるよう支援している。		
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、病状、治療の様子等の把握に努めご家族や主治医、病院関係者の方と連絡を取り合い早期退院を心かけている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、施設側の方針を説明している。重度化した場合や終末期になった時、本人、家族が当施設を希望した場合、かかりつけ医、訪問看護師と連携して対応している。総合病院での緩和ケアチームとの連携を試みている。	入居者の状態急変で対処が出来ない場合は別として、事業所が生活の場であるので、看取りまでは当たり前の考えに立っている。ケースごとに関係医療機関と連携し、家族・職員間の話し合いが持たれ、訪問看護師の協力も得た支援がされ、職員の個々の支援状況のふりかえりが行われている。	
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	利用者様の急変、事故に備え緊急連絡の体制を整え、自社雇用看護師からの指導を日頃から受けている。		
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	屋間の避難訓練は、定期的に行なっているが、夜間に関しては、不十分の為、昼夜共に地域の方々の協力を得て訓練が出来るよう努力する。	年2回、事業所独自の避難訓練を実施している。3ユニットごとに避難場所を決めて、避難に要した時間等を記録している。職員の緊急連絡網があり、スプリンクラーも設置されている。	消防の協力を得て、夜間を想定した避難訓練の実施や運営推進会議等を通しての地域住民への参加呼びかけなどを期待したい。

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	
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	利用者様の生活暦等を考慮して、一人ひとり尊重した対応を心かけている。	「プロフィール表」による入居者のさまざまな状況の把握とともに、入居者を家族と考える理念に立ち返った支援がされている。入居者の前では、個人情報とは話さない、個人情報は入居者が自由に閲覧出来ないなどが徹底されている。		
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	常に声かけして利用者様の希望等を伺い、レクや散歩などの参加は自己決定していただいている。			
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	利用者様を優先して、一人ひとりのその日の状態に合った対応を心かけている。			
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	二ヶ月に一度訪問理容師の方を依頼しています。なかには、かかりつけの美容院へ行かれる方や、髪染めを職員がお手伝いすることもあります。			
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	食事の準備や調理に関しては、利用者様の状態により不可能であるが、テーブルを拭いていただく、おしぼりを巻く等利用者様が出来る事は職員と一緒にしている。	食材は毎朝職員が購入して、入居者の好み等を勘案して職員が交代で調理している。一人ひとりの状況に応じて、代替食・おかゆなども提供している。介助の必要な入居者が増えて、職員は時間をずらして同じものを食べている。		
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	水分摂取量は、毎回記録に残し、食事形態も一人ひとりの状態に合った食事を提供している。			
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	一人ひとりの状態に応じて、歯磨き、うがい、又、夜は、義歯は洗浄液に浸してそれぞれに合った方法で対応している。			

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
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	利用者様の排泄状況を把握し毎回記録してトイレ誘導をしている。また、トイレでの立位が保てるようリハビリをして自立の支援を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレ使用等、個々に応じた対応をしている。	
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	便秘予防として毎日10時のおやつとして牛乳をののんでおり、体操、散歩を日課にしている。水分の摂取に力をいれている。		
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	浴槽が大きい為、現状は、週2回の入浴になっているが、シャワー浴であれば、いつでも対応に応じられる。	入浴は週2回で、3ユニットが交代で行っている。入浴拒否者は、気の合う職員が誘ったり、入浴の順番を考えたりして対応している。	
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	利用者様の睡眠パターンを把握し、それぞれに合った対応を心かけている。		
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	一人ひとりのファイルに薬状を保管し常に目を通し確認でき、薬の管理、服薬の確認は、最善の注意をしている。		
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	生活歴や経験を把握し、得意分野で発揮できるよう環境を作り支援している。		
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	利用者様からの要望があれば対応できる状態を作り対応を心かけている。ドライブなども四期折々の花を見に出かけている。	近隣への散歩は3ユニットいっしょに、週2～3回程度行われている。車椅子使用者が増えてきて、散歩に出られる入居者が限られてきている。事業所のリフト車を利用した季節のお花見に出かけている。	家族やボランティア等の協力も得て、散歩・買い物・外食などの多様な外出の機会を設定されることを期待したい。

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	施設でのお金の所持は問題が多いため控えていただいておりますが、買い物に出かけた際は、本人に管理していただき使えるよう支援している。		
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	ご家族の確認の上、利用者様の希望通りに電話をかけたり、手紙のやり取りができるよう支援している。郵便局までの散歩も行なっている。		
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	玄関から廊下には、思い出の写真を貼り、ロビーは天窓から光が入り、その天窓が開き換気ができるようになっている。利用者様が作られた作品等ロビーに飾っている。	3ユニットが廊下で結ばれ、自由に行き来できる。食堂兼居間はオープンキッチンで、畳のスペースと高い天窓は共通の作りとなっている。ソファ・テレビ等が置かれ、たくさんの各種行事の写真が廊下等にも飾られ、居心地のいい共有空間が作られている。	
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	窓際にソファを設置して、外を眺めながら気のあった利用者様同士で過ごされたり、ロビーの座敷で新聞を読まれたり、テレビを観たりされ、思い思いの居場所で過ごされている。		
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	入所前自宅で使用していた家具や、テレビ等居室に搬入して頂き、居心地良く生活できるようにご家族の方と相談して搬入していただいている。	ベットの事業所設置であるが、箆笥など馴染みの家具が配置され、そのひとらしい空間づくりがされている。	
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	ケア会議等で話し合い、「できること」「わかること」を職員全体で把握し、自立した生活が送れるよう一人ひとりの方を理解して対応している。		