

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	2491300014	
法人名	株式会社 センチュリークリエイティブ	
事業所名	グループホームあみーご鴻之台	
所在地	名張市鴻之台5番町10番地	
自己評価作成日	平成21年 7月 7日 (火)	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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2491300014&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成21年 7月 22日 (水)

【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)】

私たちは『その人らしく人生を生きる。そんな思いを支え共にわかち合う、ひとつ屋根の下で時には泣き、時には笑い、穏やかな暮らしの中で、私たちはそんな家族でありたい。』という皆で創った理念を大切にしている。
事業所は緑多い閑静な住宅街に建ち、徒歩圏で公園やコンビニにいけることができる土地柄となっているため、買い物や散歩、公園で気分転換を図れるよう、日常的に外出できるようにしている。
また、職員は日頃から利用者と一緒に過ごす時間を多くもち、小さな事業所だが小規模らしくアットホームで、利用者にはごく自然なスローライフを満喫していただけるよう支援していきたいと考えている。

【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)】

「その人らしく、普通の生活をしてほしい…」と職員みんなで創った理念通り、和やかな雰囲気を感じる事業所である。職員みんなの意見を大切にしている若い管理者と、その管理者をサポートするベテラン職員の息がピッタリ合っており、業務の遂行から改善まで計画どおり進められている。年間研修計画もしっかりしたものが作られており、ある職員は「このよいところは基礎から勉強できること」と言うくらい月2回の職員会議や勉強の機会がある。開設2年ではあるが地域との交流もできつつあり、地域の中でのゆったりとした生活ができる事業所になりつつあると感じる。

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	昨年春に掲げた理念を基にその人らしさを生活できるように、職員全員が理解し、支援にとり組んでいる。	普通家庭・普通の家族・普通の生活をここでしてほしい、という思いで職員・利用者みんなで作った理念であり、介護事業所だから・・・と、特に構えないで、全職員が自然体で理解共有し、支援している。	
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	地域で実施されているよってだあこや保育所に訪問し、交流を図っている。また、自治会や行事にも積極的に参加している。	新興住宅地ではあるが、近くの旧町とのつながりも大切にしており、祭りや催物という自治会行事はもちろん、散歩や買物という日常の付き合いも盛んにしている。またボランティアの訪問も多い。	
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	現在は行なえていないが、施設を地域に開放し、介護教室やサロンなどを開催したい。		
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	行政関係者、まちの保健室、民生委員、デイの職員と利用者に参加してもらい、二ヶ月に一度開催している。	行政・地域の民生委員・利用者等をメンバーに、情報交換や相談の多い会議で、ほぼ2ヶ月ごとに開催している。今後は家族も参加しやすいように、気軽な「場」にする方向である。	
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	事業所では解決できない問題については、市役所または包括支援センターに相談している。また、二ヶ月に一度、介護相談員を受託しており、報告書を基にサービスの向上を図っている。	運営推進会議以外では市の担当者の事業所訪問はほとんどないが、相談に乗ってほしいことや判らないことも多く、頻りに連携は取っている。	
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	日々の申し送り時等で、自覚のない身体拘束が行われていないか等を点検しているが、身体拘束に関わる勉強会は未だできていない。玄関等の施錠については、会議やカンファレンス時に何度も検討会を開催しているが、現段階では職員のレベル、環境の整備が不十分であり、実施していない。	現在2名の帰宅願望の強い利用者がおられるので、玄関の施錠をしている。	職員全員が身体拘束について勉強しており、「鍵をかけない工夫」について6ヶ月の期間目標を立て、みんなで検討している。鍵なしの実現を期待する。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部の研修で学ぶ機会はあるが、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や事業所での勉強会は行われていない。		

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
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、職員個々には学ぶ機会を持っているが、活用できる支援までは至っていない。		
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	契約説明時には、利用者や家族に納得していただけるよう、時間をかけてオリエンテーションを行なっている。		
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	利用者の個々に不満や苦情はその都度受け付け、速やかに改善を行なっている。また、定期的に利用者との会議を行ない、運営に反映できるように努力している。意見等が出たときには、カンファレンスを開催し、改善方法を検討している。	要望・希望は時々あるが苦情・不満はない。出てきた意見はみんなて話し合い、できることから改善している。	
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	月に二度、職員会議を設け、意見交換している。意見等が出たときには、カンファレンスを開催し、改善方法を検討している。また、提案用紙を配布し、ケアの変更など、改善提案ができるようにしている。	月2回職員会議があり、その席で意見交換したり、「改善提案」用紙に書いて提出する仕組みもある。出た意見は、職員会議で検討し、重要なものは本社会議に掛けて検討する。	
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	運営者による面談の場を設け、職員個々の努力や実績をもとに評価し、給与や役職の見直しを行なっている。また、職員の資格習得に向けた支援をしている。		
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	事業所内では、勉強会を開催し、スキルアップを図っている。外部の研修には、個々レベルにあった研修に参加できるよう、体制をとっている。		
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	同業者との交流やネットワークを大切にしている。意見交換できる場を設けたり、相互訪問したりと、質を向上させていく取り組みを行なっている。		

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	初期面談時に、利用者宅に訪問し、本人の思いや意向に耳を傾けている。		
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	申し込みや初期面談時には家族の不安や困っていること、今後の要望などに耳を傾け、信頼関係作りの努力をしている。		
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	居宅介護支援事業所のケアマネージャーに相談するなどし、当事業所が本人にとって適切かどうかを見極めている。必要があれば、他の施設を勧めることもある。		
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	職員が一方的に支援してしまわないよう、職員同士で話し合う場を多く持っている。お互いに協働しながら生活していただけるよう、場面づくりや声かけを工夫できるよう努力している。		
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	受身の家族もいるが、通院や行事などに参加して頂いている。本人の要望や状態が不安定なときには、家族に協力を求め訪問や外出支援など、家族にしかできない支援をお願いしている。		
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	ふるさと帰りを実施するなどの支援を行なっている。今までのつながりを持っておられる方は少ないが、友人・知人が訪問された際は、ゆっくり過ごしてもらえるように心がけている。	事業所として、利用者の友人・知人の来訪は大切に心がけている。お墓参り等は声掛けしたり、家族にお願いしたりしている。	
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	職員が調整役となり、利用者同士の関係がうまくいくように努力している。テーブル席や行事など、気の合う利用者同士になるよう工夫している。		

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	サービスを終了しても、家族と手紙などでやり取りしたり、時には行事に参加してもらっている。		
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	利用者が何を考え、何を希望しているのかを、毎日の生活や会話を通して把握できるように努めている。職員の気づきや利用者の要望は日誌に書きとめ、必要があればカンファレンスを開催し、変更できるようにしている。	一人ひとりの意向や思いを、常日頃から把握するように努力をしており、利用者にかかわる時間を大切にしている。把握した情報はセンター方式のシートに記入している。	
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	家族の協力を得て、一部センター方式シートを導入し、生活歴やライフスタイルについて記入してもらっている。また、利用者との日常会話や家族との情報交換を通じて、利用者の事柄について把握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	利用者のできることを生かし、24時間の支援シートを作成し、1人ひとりの生活リズムの把握に努めている。また、日常生活の中で現状を把握し、評価、ケアプランへとつなげている。		
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	定期的なカンファレンスに加え、状態に変化があった場合には、本人や家族の意向、職員の意見を反映させ、評価、現状に即した介護計画を作成できるよう努力している。	全職員が意見を出し、家族や関係者の意見も取り入れて作成し、3ヶ月ごとに見直しを行っている。現在介護計画書の見直しをしている。	介護目標→実施内容→評価・反省が一目で見えるシートへの見直しを行っており、早期実現を期待したい。また月1回は利用者各人のモニタリングをされるよう希望する。
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	日々の様子や気づきを日誌に記載し、情報を共有している。また、いつでも職員が確認できるようにしており、勤務開始前に確認するよう義務づけている。日誌とは別にケアマネージャーは日々の経過記録を作成し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者・家族の希望に副って通院介助や外食、日帰り旅行、グループや個別の支援を柔軟に行っている。		

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	ボランティアの受け入れや、地域や市のイベント等に積極的に参加している。		
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	入居時に協力医療機関への通院を説明している。本人や家族の希望や医師の勧めがあれば、以前からのかかりつけ医で医療を受けられるよう対応している。	入居時に本人・家族の希望を聞き、現在全員が自分のかかりつけ医となっている。通院介助は基本は家族としているが、職員が代行する時もある。	
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1名、その他同一敷地内のデイサービスの看護師1名が対応し、常に健康管理に努め、状態変化に応じた看護、病院受診ができ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。	協力医療機関、かかりつけ医に相談しながら、入院の対応、紹介をして頂いている。入院後は治療方針、今後の経過などについて、医療機関と連絡を取り、本人、家族と話し合いながら、最も良いと思われる支援が提供出来るよう努めている。		
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	初回面接時と契約時に事業所の方針として、ターミナルケアに至るまで支援できない事を説明、また重度化した場合の対応についても同意書を作成し、家族に理解して頂いている。入院、他の施設への転移が必要であれば、その都度カンファレンスを行い、事業所の意向を本人、家族に説明し話し合い理解を求めている。また、利用可能なサービスが他にあれば、十分な情報収集を行い、提供している。	現時点では終末期対応はできない旨、入居の面接の時に説明している。しかしいずれ終末期対応の必要性が出てくるので、どこまでできるかの話し合いを進めている。	
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	看護師の指導のもと、定期的に勉強会を開き、教育を受けている。実施回数が少なく、全職員が対象までには至っていない。		
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	マニュアルの作成、半年に一度、消防隊を要請し、避難訓練を実施しているが、地域の協力を得られるまでに至っていない。	年2回、消防隊を呼んでの訓練を行っているが、地域を巻き込んだ訓練ではなく、また夜間(想定)の訓練はしていない。	災害は何時発生するかわからず、特に夜間では、少ない職員だけの対応では限界がある。普段の訓練時から地域との連携を強くされることを希望する。

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	利用者の人格を否定するような言動をしないよう実践し、勉強会や研修を開催し、職員の教育に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、自立の人には入り過ぎないように、声かけにも工夫したり、居室訪問時にも、利用者本人に声をかけ、許可を得てから入るようにしている。	
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	利用者が自己決定できる場面を作り、また意思表示が困難な利用者には、表情を読み取り、見極めの対応をしている。		
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	基本的に大まかな一日の流れはあるが、起床時間や食事、外出や居室で過ごす時間など、利用者一人ひとりのペースで生活できるよう支援を行っている。		
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	利用者が自分で身支度できるよう支援しているが、洋服選びや準備など、職員がしてしまっていることがある。女性利用者にはおしゃれを楽しんでもらうため、外出時のメイクやエステのボランティアと取り入れ、訪問美容は一ヶ月に一度のペースで訪問して頂いている。		
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	調理は業者委託しているが、食事の準備、配膳や片付けなどを手伝ってもらっている。また、週に一度、利用者と職員が協力して昼食作りを実施している。他に外食や外注などを利用したり、利用者の意見を聞き、食事を楽しめるようにしている。	事業所内に厨房はあるが、外部業者に委託している。その為調理そのものに利用者がかかわるのが少なくなっている。それを補うために週に一度ではあるが、利用者と職員と一緒にになって、楽しみながら食事作りをする機会を設けている。	
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	利用者一人ひとりの嗜好について把握し、食事量を毎回チェックし記録している。嚥下能力に応じて、刻むなど食事形態に配慮している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かえを行い、個々に応じて歯磨き、義歯洗浄、うがいの支援を行っている。		

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
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	本人の訴え、排泄パターン、あるいは行動によって排泄のタイミングを図り、誘導、支援している。	本人の訴えやサインで排泄パターンを各人毎に把握しており、自立へ向け努力している。	
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	栄養バランスを考えた食事、おやつを取り入れられている。便秘がちな利用者に対しては、個々の排便ペースを把握し、必要に応じて下剤の服用、また腹部マッサージを行うなどして、自然排便を促す工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	仲のよい利用者同士で入浴を楽しんで頂いたり、入浴の苦手な利用者には、気分の良い日に入浴して頂いている。ある程度、曜日、時間帯を設定しているが、入浴したいと希望があれば、柔軟に対応している。	2人入れる浴槽がある。デイサービス併設のため、日曜日以外は毎日の入浴が可能である。時には「さるびの温泉」のお湯を運んできての温泉風呂もある。	
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	居室の他に、リビングには畳スペースが2箇所、ソファがあり、利用者は個別に心地よく休息できる場所、時間に配慮している。夜間については居室の照明や温度、また主治医と薬剤について検討し、良眠できるよう支援している。		
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	服薬確認は毎食後、徹底管理している。利用者の状況変化があれば、医師に相談し、必要に応じて投薬の変更をもらっている。		
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	利用者の得意分野を生かし、園芸の好きな方には花壇や庭の手入れなどをお願いし、買い物好きな方には一緒に同行してもらうなどの日常の支援と、行事やお出かけなどの楽しめる機会を多く持てるよう努力している。		
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	日課に散歩を取り入れている。買い物やふるさと帰りなどを家族にお願いをしたり、希望があれば個々に支援を行う努力をしている。	新興住宅団地の中にあり、車も少なく事業所周辺は良い散歩道である。天気の良い日は散歩が日課になっている。また地域の催物やお祭りには極力出かけており、月ヶ瀬温泉に足湯に出かけたりもしている。	

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	お出かけする際には、普段事業所で管理している方でも小額のお金を渡し、自分で支払ってもらっている。自己管理されている利用者については、本人に任せている。		
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	本人が家族に電話を希望された時は職員が取り次ぎ支援しているが、家族に同意を得てかける場合もある。手紙については自由にされている。		
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	改修した事業所であるため、高齢者向けとはいえないが、広すぎるリビングをカーテンで仕切ったり、畳を敷きくつろげる空間作りを心がけている。リビングには大きな窓があり、開放的で明るい雰囲気となっている。	元社員寮だったところを改修されており、広いリビングがあり、テーブルやソファ、畳コーナー等好みの配置ができ、利用者は好みの場所にくつろぐことができる。	
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	リビングにはテーブル席とソファ、畳コーナーが二箇所あり、一人で過ごすことも、気のあった利用者同士で過ごすこともできる工夫をしている。冬はコタツを準備し、団欒も場所となっている。		
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	本人、家族には使い慣れた物品を持ってきてもらうようお願いしており、思い思いの居室作りをされている。	自分の洗濯物が干せるベランダ付きの広く感じる部屋に、ベットと大きなロッカーが据え付けられている。ベットでなく畳の方もありテレビ、冷蔵庫を置いてる人もいる。各人が自分の使い慣れた家具類を持ち込み、居心地良くしている	
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	洗濯物を自分で片付けられるよう洗濯カゴを分かりやすいところに設置したり、水分補給が自由にできるように準備している。		