

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	0872000948		
法人名	(株) キュート		
事業所名	グループホームたんぼぼ 2階		
所在地	〒305-0861 茨城県 つくば市谷田部 3393-1		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「思いやりと笑顔・一人ひとりの生き方を大切にす・地域の人達の交流に参加する」を理念とし、利用者が穏やかにその人らしい生活ができるよう全員で実践している。たんぼぼ公園には手作りピザ窯とバーベキュー窯があり、活動やイベントで何度か活用された。その他の取り組みでは「利用者様が出来る事、出来そうな事は一緒に行く。家庭のような温かい雰囲気、季節感を味わいながら、笑って楽しく共同生活を送れるよう、職員は協力し支援する、を目標にしている。ホールで調理・お菓子作り、制作・カルタなどをしたり、居心地の良い環境で利用者様の笑顔・笑いが増えた事を実感。今後は散歩や日光浴、皆で外出する事にも力を入れ、日々努力していこうと思う。地域との交流では、自治会に入り、缶拾いや地区祭りの参加、また近隣で行われるパチンコ大会・ベタンク大会への参加もあり、交流を深めている。日常では愛犬と共に散歩に行き、出会った方とのあいさつを大事にしている。

※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	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成	年	月 日

【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)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)	
---------------------------------	--

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	「地域の人達の交流に参加します」の理念を掲げ、たんぼぼの行事には案内書を配り参加協力して頂けるよう働きかけている。また、町のイベントにも積極的に参加できるようにしていきたい。		
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	町内会に入っている。散歩に出掛けた時は、近所の方と挨拶や世間話を交わし、時にはお花を頂戴した事もあった。その他、散歩がてらのゴミ拾いや地域の祇園祭り、花まつり、農業祭への参加をしているが、より交流を深められたら良い。		
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	職員は、認知症の家族や本人を支援し地域の方々に認知症の理解と協力を得るためのキャラバンメイトの講習を受け、地域貢献の活動に参加している。つくば市からの依頼もあり、『よろず相談所』として、地域の相談窓口を開いている。		
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	参加メンバーは区長・民生員・近隣企業・家族・市役所職員など。年度初めには昨年度の事業報告と今年度の活動予定を報告している。会議で出た意見をサービスの向上や地域との関わりに活かしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議での関わりのほかにも、管理者は、高齢福祉課担当職員と連携をとりながら、協力関係を築いている。利用者の訪問調査時に、本人の状態やケアサービスの取り組みについて伝えている。		
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	身体拘束に関しては、常に意識できるよう、職員トイレの壁にポスターが掲示されている。施錠に関しては、2階入り口・裏口のすぐ近くに階段がある為、安全を考慮し施錠をしているが、外に出たいとの希望がある時は対応している。対応が遅れる時でも希望に添えるよう努力している。また、業務中の意識も忘れず、職員間で話す機会がある。身体拘束をやむを得ず必要とする方には、事前に家族へ説明し、了承を得て行っている。		
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	虐待に関する講義を受ける機会があった。また、職員間で虐待について話し合う場を設けている。		

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	市の勉強会に参加し、理解を深め、活用できるよう努めている。		
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	契約の締結や解約、改定等の重要な説明は利用者や家族の不安や疑問点がないか確認しながら丁寧に説明し、理解・納得をはかっている。また疑問や不安が生じた時は随時対応している。		
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	家族の面会時やケアプラン送付時などに意見や要望などがないか確認している。		
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	家族の面会時やケアプラン送付時などに意見や要望などがないか確認している。		
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	レクリエーション・係活動で職員一人ひとりが責任をもって取り組めるように担当制を導入していた。今年度のレクリエーションは二人一組にし計画から実行までの負担を軽減した。職員の努力、実績、勤務態度を把握し、責任を持ちながらやりがいを感じれるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
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	つくば市地域密着型サービス連絡会主催の年3回の勉強会に全職員が参加できるようにしたほか、訪問看護師による医療的な勉強会を施設内で実施し、ほとんどの職員が参加した。また、研修の案内を職員がいつでも見られるように掲示し、毎月の会議の中で研修案内を行い、学びたい研修を自由に選べるようにした。		
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	つくば市地域密着型サービス連絡会を通じた交流や勉強会に参加している。そこで、事例を検討したり、ともに新しい知識を学んだり、意見交換したりすることが、職員の意欲を高め、サービスの質の向上につながっている。		

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	本人の様子をよく観察し色々な場面で会話を交わし、耳を傾けている。本人の望みや求めているものは何か本人本位で捉え、安心して生活するための関係作りに努めている。そこで得た情報は記録に残し職員間で共有、必要に応じ意見交換をしている。		
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	プライバシーに配慮し気兼ねなくゆっくり話ができるよう個室で話を聞くようにしている。家族等が困っていること、不安なこと、要望などに耳を傾けながら、信頼し合える関係づくりに努めている。		
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	まず、必要な支援について話し合い、健康に関すること、衣食住、意欲や気持ちに関することなど多方面からアセスメントし、適切なサービスが速やかに行えるよう努めている。		
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	家事全般を一緒に行い、暮らしを共にするもの同士の関係を築くうえで大事なことだと認識している。また、親しみのある関係の中で楽しい時間を共有し、利用者様の表情の変化・言葉、様子に応じて関わっている。性格や個性も生かしつつ支え合えるよう、関係築きには力を入れている。		
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	年間行事では案内をだし参加の協力を呼び掛け、本人と一緒に過ごせる時間を設けている。また、日々の様子を手紙や電話で伝えたり、面会時には家族の時間をゆっくり過ごせるようにし、家族との絆を大切にしている。		
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	うまく出来ていないと思う。途切れないよう支援していきたい。		
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	活動を通して、自然体で利用者同士関わり、支え合えている時もある。また、活動や職員の仲介などで利用者同士が関わっている時は、その時間を大切に、見守っている。利用者同士協力して完成させる事で、個々の信頼性を生み出すよう努めている。孤立しない程度に、ひとりの時間も大切にしている。		

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	住み替えが必要になった利用者に対しては、これまでの生活が継続できるようホームでの生活の様子やケアの工夫など必要な情報を伝え、よりよく生活できるよう支援に努めている。		
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	本人の行動や表情等、言葉意外での観察も行い、希望や意向を把握し、職員が情報を共有できるよう記録に残している。困難な場合は、職員間で意見交換・上司に相談し本人本位な検討を心がけている。		
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	入所後の関わりで分かった情報は、把握できるよう記録に残している。入所前の生活歴情報・サービス利用の経過をもう少し詳しく提供してほしい。		
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	バイタルチェック、排便チェック、服薬確認、本人の様子の観察を行っている。また、1日の過ごし方(行動、言葉、仕草、表情等)を毎日の記録に残し現状や変化の把握に努めている。体調の変化(心身状態)は必ず申し送りしている。		
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	課題が挙げた時は、必要な関係者やカンファレンスで柔軟に話し合い、意見やアイデアを反映させている。今後は家族に参加してもらえるよう取り組んでいきたい。		
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	毎日の記録として個人経過表があり、日々の様子や変化を個別に記入し、職員間で情報を共有しながら実践している。また、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	体調や状況に応じて、通院介助、往診等、柔軟な支援に取り組んでいる。住環境においては、介護チェーンエイジフリーの訪問により、一人ひとりが安心して生活できるよう支えている。また、職員にリハビリ体操の資格取得者があり、利用者様の健康維持ができるよう、今後も生かしていきたい。		

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
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	利用者で行き慣れたスーパーに買い物に行った、近隣で行われるイベント等に参加できるようにしている。今年もパチンコ大会、ペタンク大会に参加し、楽しめていた。本人がより“安全で豊かな暮らし、を過ごせるよう地域資源を把握し、支援できるよう努力したい。		
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	本人及び家族の希望する医師の往診や受診を支援している。往診、受診に際しては、様子や必要な情報を伝えている。また、緊急時には、訪問看護師に直接電話で相談し、支援を仰ぐこともある。		
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	訪問看護師に相談できる環境が整っており、受診時や往診時に利用者の様子、状態、心配な事を相談しアドバイスや指示を頂いている。24時間、医療連携を図っている。		
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。	日頃の通院から良い関係づくりに励んでいる。入退院時には病院関係者と情報交換や相談をし、安心して治療ができるよう関わっている。入院中には定期的に面会し、治療経過や容態を聞いている。		
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	重度化した場合や、終末期のあり方について、本人家族と話し合い、家族の意向や、主治医の指示を受けながら、訪問看護師とも連携し、方針を共有し支援に取り組んでいる。		
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	応急手当を含む救命講習を2年に1回行っている。夜間時の急変時の対応マニュアルが職員室やホールに貼ってあり、職員間で共有できている。ホームで考えられる急変や事故の対応も、独自訓練を行う機会を持ち、職員一人ひとりが実践力を身に付けるようしていきたい。		
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	定期的に避難訓練を実施し、職員は非常時に対応できる避難方法を身につけられるよう、更に努力していきたい。災害発生時のマニュアルも掲示している。また、地域との連携をとれるよう協力体制を築いている。		

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	利用者様を認知症である前に、人生の先輩である事や、病気が進行していく中でも人としての気持ちがある事を忘れず、プライバシーを損ねない言葉のかけかたや対応を心掛けている。言葉遣いに関して、もう少し改める必要があると感じる。		
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	本人が思いや希望を表せるように、日々の関わりを大事にし、会話や行動の中で見出せるよう努力している。また、一方的なおしつけはせず、本人が自己決定できるような言葉かけや選択肢を最小限にするなど工夫しているが、一人ひとり自己決定できるよう、更なる努力を要する。		
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	活動や休息、過ごし方は人それぞれであり、一人ひとりのペースを大切にしている。その一方で、一日の流れが概ね決まっているが、その中でもいつもと同じ事と決めつけず、職員は利用者の様子から思いや望みの発想を広げ、1日1日、本人の希望に少しでもそえるよう努めていきたい。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	散髪は2か月に一度、移動美容室を利用し、カットやパーマ等、希望にあわせている。服は本人確認のうえで四季にあったものを選んでおり、洗濯後のものは着回しすぎないように心掛けている。身だしなみ、清潔面にも十分気をつけている。		
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	食事作りや準備、片付けは利用者と協力しあっている。また調理場所を台所と限定せず、ホールのテーブルも活用する事で、好みや力をいかしながら行える事が増えているほか、男性利用者も気軽に参加している。食事は音楽を流し、職員は利用者と同じテーブルと一緒に食事をしている。		
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	栄養バランスを考え、食事メニューは食材業者に依頼し配達していただいている。塩分を控えめにし、食べる量、形状(刻み)は本人の状態に合わせて提供、毎日食事摂取量を記録。利用者と一緒に食事をしているので、バランスよく摂取できるよう声を掛けている。また、水分量もある程度摂取できるよう気をつけている。		
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	毎食後声掛けを行い、一人ひとりの状態に合わせて、(歯ブラシ、うがい)見守りや介助を行っている。その他、義歯使用の方は夜間ポリドントにつけているが、外したくない方は無理には行わず、歯ブラシでよく磨いている。また、口腔ケアの状態を把握する為、記録表にチェック欄を設けている。より把握する為には、定期的な歯科の往診も必要だと思う。		

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	トイレの時間、排泄状況の記録により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。夜間は状況に応じて居室にポータブルトイレを設置している。また、本人からの訴えや落ち着かない等の行動の変化がある場合は、その都度、誘導や見守り等の支援を行っている。		
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	水分、牛乳を毎日摂取している。運動への働きかけとして、外出や散歩、毎日のリハビリ体操を行っている。どうしても便秘傾向になってしまう方には、医師と相談し、内服薬の調整を行い、定期的に排便があるようにしている。		
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	1日おきの入浴、午後の時間帯と決まっているが、その中で時間は出来る限り本人の希望にそえるよう事前の確認をしている。入浴順番は、毎回同じにならないよう記録にとり参考にしている。入浴時は、利用者の思いや悩み、不満に耳を傾けている。入浴拒否をする方に関しては、なるべく無理強いせず、本人の様子を見ながらスムーズに入浴できるよう努力している。		
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	夜間良眠できるように日中の活動を無理なく促し、規則正しい生活を支援している。本人の体調や気分によっては日中でも休んでいただく事もある。夜間は電気や温度の調節をはかり、気持ちよく眠れるよう支援している。また、眠れない方は主治医に相談し、眠剤を服用し不安なく休んでもらえるようにしている。		
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	利用者が服薬している薬についてのファイルがあり、詳しく確認できるようになっている。服薬変更や症状の変化があった時は連絡事項表に記録し申し送りを行い、服薬時には誤薬のないよう十分に注意している。薬に関しての理解、更に深めていきたい。		
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	利用者が張り合いや喜びを感じ、その人にとって意味のある生活が送れるよう役割や活動(制作、調理、歌、カルタ、散歩、外出等)の様子を記録にとり参考にしている。職員の一方向的な観点からではなく、利用者の思いや感じ方を大切にしていきたい。役割を持つ事でメンタル面が安定する方には継続できるよう支援し、外出や散歩での息抜きの時間も大切にしている。		
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	本人からの希望は少ない。2階踊り場を活用し気分転換をはかったり、近所の散歩や買い物の同行等にでられるよう働きかけている。定期的に、皆で食事に出かけたり、外出できるよう支援していきたい。		

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	基本的には施設側で管理されているが、希望者には小遣い程度のお金を所持して頂いている。所持していない方でも、外出時にはお金を所持し使えるよう、支援していきたい。		
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	家族の連絡先はケアプランに記載しており、希望があった時はすぐに確認し電話できるようにしている。また、携帯電話を所持している方もいる。家族は近隣の方が多いので、面会を大切にしている。		
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	掃除は毎日の他、定期的なものがありチェックリストを活用している。共同空間は適温で過ごせるように管理しており、寒い時季には加湿器も使用している。廊下には利用者の共同作品や写真を、利用者の目線にあわせて掲示している。生活感や季節感を感じながら居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	ホールには食卓、ソファがある。車いすの方も、移動できるようスペース作りは配慮されている。自由に活動をしたり、おしゃべりしたり、くつろいだり、その時々で思い思いに過ごしていただいているが、一人ひとりが不満なく過ごせる空間作りは難しく、まだまだ工夫が必要。		
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	本人の個性や生活スタイルに応じて、フローリング、ベット、布団などを選び、馴染みのもの(テレビ、タンス、机、椅子、座布団等)を愛用して頂いている。また状況に応じ模様替えはできるので、職員間でも相談しながら居心地の良い居室作りに努めている。		
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	館内には手すり、玄関には腰掛けが設置され安全に生活できるよう工夫している。またトイレや居室、洗面室には分かりやすい表示や目印をつけている。ホール内は、車いすの方が十分に通れるよう、テーブルの向きと位置を工夫しスペースを確保している。		