

### 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	1196200057		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム鶴ヶ島		
所在地	埼玉県鶴ヶ島市上広谷652-2		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 20 日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成29年2月9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)】**

グループホーム近隣には眼科、整形外科、皮膚科があることにより、恵まれた環境にあり、他に施設内科医が月に2回、歯科医が週に1回訪問しており、医療的なサポートの充実を図っています。また、積極的に外出や外食の企画だけではなく、日常的な散歩や買物等で出来るだけ外出する機会を作っています。  
災害対策として、年に2回の防災訓練(消防署立会い)の他、各ユニットごとに夜間を想定した避難訓練や誘導方法の検討を行い、また、施設内で応急処置の勉強会を開催し、日頃から意識付けを行っています。

**【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)】**

昨年、理念の見直しを行い、「自分らしく」とはどのようなことを意味するのかを話し合った。理念にある自己決定、自己選択を尊重する為、今は、お茶の時間には、お茶を飲みたい人、ココアを飲みたい人、個々に飲みたい物を選択できるようにし、毎月利用者の「～行きたい」、「～食べたい」等の希望を叶える日を設けている。また、当事業所は、町をあげて地域づくりを行っている場所にあり、事業所はその中で、防災訓練や清掃活動に参加して地域の一員としての役割を担い、利用者は、どんぐり祭りや小学校の給食参加での交流をととても楽しんでいる。1番の馴染みの関係である家族とは、関係を継続して欲しいと思い、毎月送付するお手紙には、利用者の生活の様子を記し、それも、できるだけ楽しいこと、笑顔の写真を載せて、家族に「今度面会に行こうかな」と思って貰えるように工夫している。

**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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念は、各ユニットの見やすい位置に掲示し、いつでも確認できるようにしている。理念に基づきフロアごとの目標を決め職員の共通認識を深めている。	事業所理念の見直しを行った。「自分らしく」とはどのようなことかを話し合い、理念の解釈を共有している。カンファレンスにおいて、理念に沿った考え方で行っているかどうかを確認し、ケアの考え方を統一している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会の催事、地域との交流や、社会福祉協議会の作品展への参加により積極的に地域との関係作りに努めている。	現在、町をあげての地域づくりが行われており、事業所も地域の一員としてその活動に参加している。利用者も地域のお祭りや清掃活動に参加し、催しや小学校の給食試食交流会の後には、「楽しかった」との声があがる。	
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	市内のGHや小規模多機能など5事業所で、定期的に会合を開き、情報交換などを行う機会を作っている。又、看護学生の実習生・ボランティア体験受け入れなどで地域貢献に努めている。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組みや状況などについて報告としている。色々な意見を頂き集約した内容を職員へ回覧。サービスの向上に努めている。	運営推進会議では、事業所の取り組みを報告し、情報交換も行っている。参加者の紹介により、認知症ケアについての講演会の中で介護事業所についての説明を行う依頼を受け、地域の方に説明をする機会を持った。	
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	毎月の施設状況の報告や必要提出書類、問題発生時などで市役所まで赴き相談や情報交換を行っている。	報告は市の窓口を訪問し、直接話をしている。訪問時や地域密着型サービス事業所の会議等では、相談したりアドバイスを受けることができる。平成29年年度からの介護保険認定審査会のメンバーに選出された。	
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	緊急時やむを得ない事態が発生した場合でも様々な方法を試し、職員間で話し合って身体拘束を行わないケアに日々取り組んでいる。	管理者は、特に言葉の拘束についての理解と意識の共有が必要と考えている。具体的に拘束にあたる行為は研修で周知し、利用者のケアに課題が生じた時には、会議で拘束にあたる行為の代替を探す検討をしている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	日々の申し送りや職員間の会話によるコミュニケーションにより、入居者の情報交換を行い、利用者の状況把握に努めている。また、入浴時入居者の身体的変化を常に確認し、対応するように努めている。		

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	市役所や社会福祉協議会の方とお会いした際、情報交換を行っている。また、研修等に積極的に参加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	契約・解約・訂正などの際は、書面を用いて十分な説明を行っている。また、契約前には本人・その家族に見学をして頂き、疑問や質問に応じ納得を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組みや状況などについて報告としている。色々な意見を頂き集約した内容を職員へ回覧。サービスの向上に努めている。	まめに電話連絡をしているが、大切な話は、直接会って話をするようにしている。参加しやすいよう行事は土日開催し、来訪時に話している。会の後に、家族から声をかけられることが多く、時間を作っている。	家族会を開催しているが、管理者同席では言いにくさや遠慮があることを配慮し、家族だけで話をする時間の設定を検討している。意見、要望を出せる場が増えることで、サービス向上に繋がることを期待する。
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	運営面の必要事項、変更点は会議や書類で職員に周知、個別面談を定期的に行い意見や要望など出しやすいような雰囲気作りに努めている。	基本、会議を職員の意見要望を聞く機会としている。事前に議題内容を職員に知らせ、会議に参加できない職員からも意見を聞くようにしている。環境整備等希望があれば検討して反映できるようにしている。	
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	会社が認めた研修については出勤扱いの上、費用は会社負担で受講可能としています。年間休日120日やシフトの融通性をもって就業環境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	シフト上、無理のない範囲で外部研修への参加機会を作っている。参加者は学んだことを会議等の場で発表してもらい、他職員の知識の向上に努めている。		
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	市内のGHや小規模多機能など5事業所で、3か月に一度持ち回りで会合を開き情報交換に役立っている。又、管理者以外の職員も他の施設の見学を行うなどの機会も作るよう努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居初期の利用者には、ご家族、利用者様が話しやすいような環境を整え、利用者様の安心の確保に努め、利用者様の訴えには積極的に傾聴し、対応し安心して頂けるよう努めている。		
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	利用者家族の困っている事、要望にも出来るだけ応えられるよう話し合いを持ち相談・助言できる窓口(管理者)もうけている。		
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	まだ在宅生活が可能であったり、グループホームへの入居が適していないと判断した場合は、他のサービスについても説明し、地域包括支援センターや担当ケアマネージャーへ相談することを勧めている。		
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	家事活動や軽作業に参加して頂く機会を作っている。利用者とは会話を行いながら、家族のような雰囲気の中で生活していけるよう努めている。		
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	ご家族に受診や面会の対応や年間行事の対応を依頼し、共に支えるチームの一員として参加して頂いている。		
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	かかり付けの病院に継続して受診したり、自治会のお祭りに参加したり、スーパーやコンビニへ買物を行ったり、近隣の公園に花見に出掛ける等、馴染みの関係が継続するよう努めている。	家族から贈り物が届いた時に手紙を書いたり、携帯電話の使用を支援することもある。毎月のお便りは、文面から利用者が楽しく暮らしている様子が伝わり、面会が楽しみになるよう工夫している。	
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	1階、2階ユニット毎のレクリエーションだけではなく、1階、2階合同の提供も行っている。		
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	スムーズに次のサービスへ移行できるよう、ご家族からの相談に応じ、情報提供を行っている。		

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
<b>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</b>					
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	本人の意思を尊重できるように希望を聞くよう心掛けている(日頃の関わりでもケアプランでも)。	言葉での把握が困難な場合には、職員がケアの中で気づいた情報を共有し、その方の身になって意向を検討している。利用者が飲みたい物を飲めて、やりたい事ができるよう、希望の把握に努めている。	
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	ご家族との話し合いの中から得た情報収集により、職員同士の共有、サービス提供に努めている。		
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	心身の状態の変化を見逃さず、日頃から一人ひとりの状態を把握し記録に残し確実に申し送りができるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族様からの要望や職員からの情報を基に一人ひとりのニーズに沿ったケアプランを作成し、定期的に評価を行っている。	入居1ヶ月程度は事業所に慣れることに重点をおいた計画を作成し、後で見直しをしている。介護計画は、事前に用紙を配り、皆の意見を集約して作成している。専門用語は使わず、家族が理解しやすいようにしている。	
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	職員全員が日々の状況把握に努め話し合い、計画に反映させるようにしている。		
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	ホームでの対応だけでは難しい場合などはご家族の協力を得たり、ボランティアの活用もやっている。		

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	自治会や市内の催事に参加、ボランティアの訪問、民生員の協力のもとで、安全で豊かな生活が出来るよう支援に努めている。		
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し、納得が得られたか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	訪問診療を受けても、以前までの掛かり付け医を受けてもいように選択してもらえるが、その場合家族の受診協力を仰いでいる。	訪問診療か、かかりつけ医を受診するかは選ぶことができる。家族対応の際は、様子を書面にして預け、医師に情報提供している。対応の判断基準マニュアルはあるが、夜間も24時間医師の指示を仰ぐことができる。	
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	24時間体制の往診医にて相談、指導を受けながら利用者の健康管理に努めている。		
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。	入院や退院時には看護・介護のサマリーの提供などで情報交換を行っている。出来る限りの面会に行き病院相談員との連携に努めている。		
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	施設でのケア内容や急変時、緊急時の対応についてご家族に十分説明を行い、職員間でも情報の共有し、スムーズに医師とや訪問看護師との連携がとれるよう取り組みをしている。	家族には、入居時に、事業所で対応できる判断基準を説明している。終末期に向けて、家族の揺れる気持ちを考慮した対応が大事であると考え、何度も話し合いの機会を持ち、気持ちが変わっても良いことを伝えている。	
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	マニュアルを作成し、必要な書類を1つにまとめて、全職員が対応しても出来る体制を整えている。		
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	年2回、消防署、サイボー防災管理会社立会の下、消火や、通報、避難訓練の実施を行っている。災害対策マニュアル作成し、避難誘導、風、大雨の対策にも取り組みをしている。	避難訓練を実施し、マニュアルは昼夜問わず対応できるよう、3人体制、2人体制、1人体制それぞれについて作成している。大きな災害を想定し、鍵のかかる備蓄庫には利用者の服用情報、連絡先等の保管もしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日常のケアの中で言葉使いや対応には十分注意をし威圧的にならないよう接遇委員会を設け職員間で共有し、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけでの対応に努めている。	勉強会を実施している。職員に日頃の行動の振り返りをしてもらい、不適切な行動を確認している。できなかったことも、あえてそれを指摘するのではなく、そっとすませて誇りを損ねない気遣いをしている。	
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	本人の希望を確認する意味でも自己決定してもらえるような働き掛けを大切にしている。		
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	入浴時間や順番など他者や他の業務との兼ね合いで、職員の都合になりがちな事もあるが、なるべく入居者の希望や意思を尊重している。		
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	希望があればカラーリングしている方もいる。好きな服を選んで頂いている。		
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	調理は職員が中心となり行い、入居者には食後の食器拭きをお手伝い頂いている。	基本、調理は職員が行っている。希望に応じて皮むきやあえ物等を利用者も一緒に行っている。旬の物を提供し、目でも楽しめるよう色々な食器に盛付するようになっている。佃煮や梅干し等の嗜好品も提供している。	
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	食材の宅配業者の栄養計算されたメニューに基づき調理している。食事摂取量のチェック、水分はお好みの物を提供するなど工夫するよう努めている。		
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、口腔内ケアや義歯の手入れにより、口腔内の清潔に努めている。週1回の訪問歯科による口腔マッサージ、ケア、治療を定期的に行っている。		

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
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	排泄チェック表を元に、ケアカンファなどで、排泄パターンを職員間で共有し、声かけトイレ誘導を行っています。表情や仕草(行動)にも気を配り、気持ち良く排泄できるように支援しています。	一人ひとりの排泄動作の様子や状態の変化を職員同士が共有している。排泄チェック表から排泄のパターンを把握し、尿意のない方にはそのパターンに合わせて声掛けし、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	食事・水分摂取量・腹部マッサージ・適度な運動も取り入れています。入居者によっては排便を促せるような飲み物を把握しており、状態によって提供しております。下剤については往診医と相談しております。		
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	入浴は3日に1回、身体が汚れてしまわれているときはシャワー浴を加えるなどして対応しています。入居者がいつでも入浴日が一目で分かるように掲示しています。	週3回を基本としているが、希望があれば、希望に合わせた回数の検討を行うようにしている。脱衣場と浴室の温度差のない安全な環境を整え、話の好きな方、歌の好きな方、個々の好きな入浴スタイルに合わせている。	
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	お一人お一人の状態に合わせて日中の時間帯に居室にて横になって休息して頂いたり、夜間安眠して頂く為にホットミルクを就寝前に提供しています。		
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	医師の指示や説明、薬剤説明書はファイルに綴じ確認できるようにしている。薬剤変更時は職員全員で把握に努めている。		
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	個々の経験や能力に応じた役割を分担し、無理のない程度で、お手伝いをお願いしています。月に1度、ご本人の希望を伺って、希望に添う外出や外食等の支援につとめています。		
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支援している	お天気にも左右されるが散歩やお買い物、ご家族の協力もあり外出や外食の機会をつくりご家族と過ごす時間を楽しまれている。	その日の天候や利用者の体調を考慮し、散歩に出ている。散歩は利用者の体力に合わせて、コースを決めている。裏の児童館の活動を見学したり、近所の店に買い物で出掛けることもある。家族との外食や帰宅も実現でき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
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	小銭を自己管理している方も数人いる。 お小遣いから買物される時もある。		
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	年賀状や行事案内時に手紙のやりとりが出来るように配慮、利用者の希望に応じて、ご家族に電話でき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	入居者の作品や一緒に作った季節の作品を共有空間に飾っています。庭には一年を通して季節の花を植えています。夏にかけては野菜を植え入居者様と一緒に収穫しています。	トイレ、脱衣場、浴室も暖房が完備され、温度差がない状態である。居間に面するオープンキッチンで調理をする為、利用者は生活音として調理の様子を肌で感じる事ができる。トイレの便座の向きは利用者の利き手に合わせて選ぶことができる。	
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	自席や居室など落ち着く場所で自由に過ごせるようになっている。		
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	居室には使い慣れたタンスや仏壇、家族の写真などが持ち込まれ居心地良く過ごして頂けるよう工夫をしている。	ベッドは本人や家族と相談し、自宅で使用していたもの、レンタル等それぞれである。タンス、テレビ、写真等は好みのものを持ち込みしている。利用者の生活習慣に合わせて、引きひも式照明には、長い紐をつけている。	
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	表札を付け他者の部屋との区別を図ったり、階段の扉には注意を呼び掛ける札を付けている。(現在は外している)		