

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	1270201054		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホームちぐさの家		
所在地	千葉県千葉市花見川区千種町150-1		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月19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.kaigokensaku.mhlw.go.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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成30年2月21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)】

出来る事がどんどん少なくなりつつある中、少しでも不安を感じる事無く毎日を穏やかに過ごしていただけるような声掛けに努めています。また、地域密着の特性を生かし、自治会のイベントへの参加や体操教室を開催するなど、日々に変化をつけるように積極的に参加しています。

【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)】

県内に多数のグループホーム等を展開する母体法人が、最初に設置したホームがちぐさの家であり、すでに12年が経過している。「あったか空気の宿の家」というモットーのもと、笑顔の絶えない温かい雰囲気づくりを心がけている。設置当初から住まう利用者、100歳を越える利用者などが、自分の家のように安心して生活している様子を見ることができた。ホームでは職員のサポートを受けながら、利用者に個別に楽しみごとや役割を持ってもらうように努めている。地域との関係性もできており、近隣住民や店舗が見守ってくれるので、一人で買い物などに出かける利用者もいる。

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 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広がったり深まり、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

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	一番、目の着く所に張り出し、常に理念に関心をもち、それに基づいたケアを実施している。また新人には、入社時に一番最初に説明しホームの方向性を伝えている。	「あったか空気の宿の家」という理念は要所に明示されており、新人職員には最初に伝えている。理念の具現化に向けて職員全員の面接を半年ごとに行い、目指してほしい職員像を伝え、チェック表などを用いて人材育成を図っている。	職員の入替りがあり、新人職員が比較的多くなっている現状である。新人職員が理念をしっかりと理解し、日々のケアの実践に結び付けていけるよう、育成していくことが期待される。
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	近くの小学校での「総合学習」を通しての交流を年に一回行っている。また運営推進会議を開催する際、小学校教頭先生、民生委員、自治会役員、あんしんケアセンターとの交流を定期的に行っている。	設置から12年が経過しており、地域とはよい関係を築いている。民生委員の協力も得られている。小学校の児童は、総合学習でホームを訪問した後も遊びに立ち寄っている。一人で散歩をする利用者もあり、近隣住民や店の人がさりげなく見守り、声かけをしてくれる関係性ができている。	
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	運営推進会議開催時、民生委員、自治会などに直接投げかけている。		
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	定期的(凡そ2ヶ月に1回)に施設でも取り組みや問題点を報告し、地域の人々、介護相談員、ご家族の意見を参考にして、サービス向上につながるよう努めている。	隔月で運営推進会議を行っている。内容は主としてホームの近況報告と意見交換である。地域のさまざまな人や機関を招き、知識の習得や関係作りに努めている。家族の参加は少なく、引き続きの声かけが期待される。	
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取り組んでいる	運営推進会議にあんしんケアセンターの方に参加していただき連携を図れるように努めている。高齢施設課主催の研修に参加したり、生活保護者の対応については常に社会援護課の担当者と連絡を密にしている。	あんしんケアセンター(地域包括支援センター)、市の担当課とは随時に連携している。今後は市の成年後見支援センターとも繋がりを深め、日常生活自立支援、成年後見の利用なども検討していきたいと考えている。	
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	社内研修に必ず事業者から代表者が参加し、内容をフロア会議などを利用しスタッフに周知している。また、どうしても施錠などが必要になった時の報告等の対応を行政に確認している。	身体拘束は原則として行わない方針である。身体拘束、虐待に関する研修も実施している。転倒の危険のある利用者は、センサーマットの利用、一時的な施錠などで対応している。施錠等が日常的にならないよう、常に見直しを図っている。	
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	社内研修に必ず事業者から代表者が参加し、内容をフロア会議などを利用しスタッフに周知している。不適切な声掛け・ケアを発見したときは、管理者から注意を促すとともに、フロア会議を利用し、再発防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	管理者は、権利擁護について知識を持ち、活用できるように努めている。職員も入居者に該当者がいることで少しずつ興味を持ち、知識も増えつつある。		
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	契約時、内容について1項目ずつ説明確認をとっている。また改定の際は文書で送るとともに家族会などを利用し、口頭でも説明するよう努めている。		
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	家族会や、ご家族様来訪時、サービス担当者会議などを利用し意見や要望を会話の中で吸い上げるとともに、施設入り口に用紙を設け、自由に利用できるようにしている。	年1回、お祭りの日に家族会を開催している。その他、面会時に話をしたり、施設便りに一筆を添えたりして、情報の共有を図りながら意見を聞いている。今後は居室担当職員が担当の家族に便りを送るよう変更し、家族との関係性を更に深める検討をしている。	
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	半年に一度、全員面談をする機会を設け、意見、要望を吸い上げ、代表者・管理者は上司に相談している。	新人、中堅職員ともに半年ごとの面談の機会を設けている。新人職員にはできること・できないことのチェック表を作成して、話し合いながら育成を進めている。また、面談で意見を聞きとり、反映に努めている。	
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	半年に一度、全員面談をする機会やフロア会議などを利用し要望等の吸い上げに努めている。また、常に話しやすい環境をつくるよう努力し、色々な役割を分担して自分の居場所をつくってもらうように努めている。		
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	外部の研修参加を奨励し、社内での研修も一ヶ月に一度開催して全員に参加してもらっている。また、日常のケアにおいても看護師や先輩職員からトレーニングを受けられるような環境を作っている。		
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	市のグループホーム連絡会や運営推進会議などを利用し近隣のグループホームの方々との交流を積極的に行い、情報交換を行っている。		

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	ご本人に入居前の背景を十分に配慮し、ご本人様の思いや希望を十分に伺い、安心して生活していただけるようなケアプランを作成している。			
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	ご家族が話しやすい環境を作り、入居に至る状況からしっかり把握し、ご家族の望む入居者様の状況になるようにしっかりと要望、意見を聞き、プランを作成、確認していただいている。			
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	ご本人とご家族の要望を見極め、その時々々の状況に応じてサービスが利用できるよう努めている。			
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	可能な限り生活リハビリを通じて共に生活をする事で信頼関係を築くケアを心掛けている。			
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	通院、外出は積極的に家族に携わっていただき、やむを得ない場合のみホーム(看護師含む)対応で行っている。			
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	ご家族はもちろんの事、ご友人なども気楽に面会が出来るよう、声掛けに努めている。	家族や友人がホームを訪れるのを歓迎するなど、利用者がこれまで築いてきた関係性が継続できるような支援に努めている。		
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	入居者同士の関係を考えフロアでの座席を決めている。また常に職員が上手に介入し入居者同士の人間関係がうまくいくようにケアしている。			

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	必要に応じていつでも相談、支援できる体制を作るべく関係作りを行っている。		
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	日常生活より本人の希望を汲み取るようにしているが、困難な場合は出来るだけ、希望に近い形になるように何度も面談し確認しプランに繋げている。	散歩や入浴、買い物など利用者と職員が1対1になるような機会に思いを聞くようにしている。把握した内容は記録し、カンファレンス時に職員間で共有している。	
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	入居時だけに留まらず、ケアマネ、ご家族、本人から情報を収集し、職員全員で共有する。		
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、様子を観察し、現状の把握を行う。特変があれば、申し送りや申し送りノートを利用したり、フロア会議を利用して情報を共有している。		
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	フロア会議でカンファレンスを行い、それをケアプランに反映している。また「サービス担当者会議」を行いご家族に確認も取っている。週2回の看護師の訪問、月2回の往診医、薬剤師の訪問時に適切な指示を仰いでいる。	利用者や家族の意向等を把握したうえで、医師、看護師などの意見を参考に、介護計画の実施状況や目標達成度などを基に検討している。半年ごとに見直しをしているが、状況が変われば随時見直しをしている。	
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	フロア会議でのカンファレンスや管理日誌などを利用し、常に特変などには敏感に反応し、ケアの方向の確認、見直しを職員皆で行い、ケアプランに生かしている。		
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	近隣への散歩や買い物など、ご家族や行政に許可を得て、出来る限り、本人の希望に応えられ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
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	近隣の公園への散歩やコンビニ、ドラッグストアの利用を行っている。また自治会開催のカフェなども訪問する機会を作っている。		
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	提携している病院とは連絡を密に取り、変調があったときにはすぐに対応していただける関係を作っています。また、提携以外でも入居前からのかかりつけ医にも自由に受診できるよう支援している	24時間対応可能なホームの協力医が月2回往診し、利用者の健康管理をしている。従来からのかかりつけ医については家族に対応を依頼しているが、適切な診療が受けられるように情報を提供している。	
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	大なり小なり、いつでも不安を感じる時には、24時間体制で連絡できる環境になっている。		
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。	入院時は必ずご家族だけに任せず、施設としての見解もしっかり伝え、確認する。入院後はより関係を密に持ち、ご家族とも連絡を取り情報を共有するように努めている。		
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	状態が重度化してきた際には、ご本人の意思やご家族の希望を尊重し、看護師とは連絡を常に取り、主治医と相談の上、方針を決定する。看取りとなった場合はケアプランを作り直すと共にケアを全職員で共有し、看護師に研修等を開催してもらい、最期に備える。	入所時に、文書で重度化や見取りについてホームの指針を説明し同意を得ているが、その後も毎年説明し、更新している。食事が取れなくなるなど終末期が近づいた場合は、医師、看護師、家族、ホームで話し合い方向性を決めている。ホームで看取る際には、看護師が職員に看取り介護についての研修を行っている。	
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	嚥下状態の悪化などが発生した時は、看護師による研修を行っている。また、必要に応じて訪問医(歯科も含め)より指導を受けている。社内研修においても年に1回必ず研修を行っている。		
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	年に2回の避難訓練を消防署を交えて行っている。1回は消防隊からの指導を受け2回目は復習として想定を設定して訓練を行っているが、状況は常に変化が伴うので、継続して訓練を行って生きたい。	年2回の避難訓練で動線などを確認している。夜間想定の場合は、夜勤明けの時間に実施している。近隣住民も参加しており、利用者の見守りを依頼している。災害対策は法人本部を含めて具体的に検討している。	今後は備蓄を含め、災害時に必要な物品などについて検討し準備を進める事も期待される。

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	声掛け、対応に一番重点を置き配慮する。新人においても一番重要事項であることを説明、理解を求めている。	利用者の尊厳やプライバシーへの配慮などについては、計画的に社内研修を実施して、学ぶ機会を持つようにしている。	
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	常に押し付ける事無く、急かす事無く、職員は待てる体制作りを行っている。		
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	個々のペースに合せた支援を心掛けている。また、談笑する中に本人の希望を見つけ支援に繋げている。		
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	定期的に訪問美容を呼び、散髪・整髪している。居室担当が各居室内をチェックし洋服・下着等の補充も行っている。		
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	それぞれの能力に応じた出来る事を探し、食材カットや盛り付け、食器拭きなどを職員とともにやっている。	普段の食事は食材業者が配達する食材と献立によりつくっているが、月2回、利用者のリクエストを聞いて料理する日を設けている。また、毎月外食に出かけるなど、食事が楽しめるよう支援している。	
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	食事・水分量は毎回チェックして、不足分は違うタイミングで出来るだけ補充する。また、咀嚼や嚥下に問題のある方に関しては、食べやすいようにまた食べられるように、刻みやとろみ、お粥を提供している。		
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	毎食後、歯磨きを促し、その人の能力にあった方法(スポンジブラシ、歯間ブラシ)で口腔ケアを行っている。また、訪問歯科と連携し口腔状態を良い状態に保っている。		

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	個々の排泄のパターンを把握、共有し、トイレ誘導する。出来るだけといれでの排泄を促すよう努めている。失禁のあるかたでも、すぐにリハビリへ移行するのではなく、パッドのみの使用でケアを進める。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握しており、状況に応じて見守りをしたり声かけをして、トイレで排泄ができるように支援している。	
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	日常生活の中で出来る限り身体を動かす時間を設けたり、水分量をチェックしながら、十分な水分摂取を促している。必要に応じて腹圧をかける等マッサージも行うように努めている。また、排泄チェック表を利用し薬剤投与を実施している。		
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日おきに入浴していただいているが、希望しない方には、時間と日付を変えて気持ちよく入っていただくよう支援している。	1日おきに入浴支援をしており、週2回以上は入浴できるようにしている。入浴をたくないという人には、声掛けをする人を変えたり、タイミングをみて誘導している。利用者が重度化してきており、今後入浴介助の工夫が必要になると思われる。	
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	個々の生活習慣や体調に充分配慮し、希望に応じて休んでいただけるように対応している。		
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	一人ずつ、服用している定期薬の名前・効用・効能を閲覧できるようにしており、症状によっては主治医・看護師と相談の上、変更するなどの対応をしている。		
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	今までやってきた事を継続的に行っていただく環境を提供している。趣味のカラオケ・塗り絵・家事等を楽しめるよう支援している。		
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	ご家族の協力も含め、出来るだけ希望に沿って買い物や散歩を実施している。また施設では散歩はもちろんの事、季節を感じられる外出を実施している。	日常的に外出するようにしており、地域の人と自然に挨拶を交わす関係性ができており、一人で買い物に出かける人もいる。また、外食やお花見など季節の行事は計画に沿って実施している。	

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	お金の管理が可能な方には必要に応じ、少しずつお金をお渡しして、買い物等を楽しんでいただいている。		
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	電話は希望があれば自由に使用していただいている。また手紙はあて先を代筆するなど支援している。		
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	共有の空間は毎日掃除をして清潔を保ち、居心地の良い空間になるよう心掛けている。フロアではいろいろな音楽をかけて雰囲気作りを行っている。玄関には四季折々の花を飾り季節感を出すようにしている。	吹き抜けの天井になっている共用空間は清潔である。職員と利用者で季節を感じられるような作品をつくって飾っている。また、玄関にも花を飾り季節を感じられるように配慮している。	
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	フロアにソファーやあちこちに椅子を置き、自由に座っていただいたり、皆さんと一緒にテレビや新聞を観たりする場所の提供をしている。		
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	使い慣れた家具や寝具をお持ちいただき、自宅にいた時と同じように過ごしていただけるようにしている。	各居室は、収納部分も大きく、車いすでも自由に動ける広さがある。使い慣れた家具やソファを置いたり、花を飾るなど、それぞれが居心地よく過ごせるようにしている。	
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	バリアフリー、手すりの設置により安全を確認しつつ、自立した生活を送れるように工夫している。		