

### 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	1290900248		
法人名	アーケム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑つかだ		
所在地	千葉県船橋市前貝塚町444-1		
自己評価作成日	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年11月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成27年11月12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)】**

住み慣れた地域で、家庭的な環境のもと、安心・安全な生活が出来るように支援しています。入居者ひとりひとりの思いを大切に、穏やかにで尊厳ある、自分らしい生活を営んでいけるように支援しています。

**【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)】**

1. 東武野田線塚田駅から徒歩5分の、閑静な住宅街に立地した、訪問に便利なホームです。長津川公園に面していて、川に沿って遊歩道があり、四季折々(春の新緑・桜、秋の紅葉等)の自然の中で、利用者は散歩や部屋からの風景を楽しんでいます。
2. サービス面では、家庭的な雰囲気の中、良い職員にも恵まれ、利用者本位のサービスを心がけ、多数の改善事例(おむつ、表情、長谷川式認知症スケールによる評価での向上等)がある他、家族アンケートでも大好評を得ています。
3. 地域包括支援センターを含め、関係機関から依頼があった介助困難者を殆ど受け入れており、地域社会に貢献しています。
4. サービス向上に熱心で、外部評価についても、2年毎の受審で良い特典資格がありながら毎年受審を受けている他、前回評価でのステップアップ期待項目でもかなり改善しています。

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	地域コミュニティの中で、その人らしい生活を送るといった理念が掲げられ、その理念は毎日の申し送り時や会議やカンファレンス時に唱和し、スタッフ全員が共有出来るように努めています。	3か条からなる理念を掲げ、職員は申し送り時・会議時・カンファレンス時に唱和し、日頃のサービスで既に、自然に実施しています。理念に地域密着性も織込み、グループホームの主旨に沿っています。	
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	入居者と一緒に地域のお祭りやイベントに参加し、交流を深めるようにしています。又、歌やダンスや手品等の地域のボランティアをご招待したり、地域の方が苑に出入りしやすくなるよう努めています。	町内会に加入し、社協主催の福祉祭りでは、介護相談窓口を開く等地域に積極的に関わっています。小学生の職場体験やボランティア(ダンス等)の受け入れの他、運営推進会議や消防訓練時に声をかけ、地域の方が出席する等、確実に地域に根ざしています。	
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	地域の福祉祭りに参加させて頂き、認知症の方への支援の実際を紹介しています。又、日常より入居のご相談だけでなく、介護相談窓口として活動しております。		
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	2か月に1回開催しております。当苑における、サービスの実際はもちろんのこと、意見交換に時間を費やし、情報交換の場を設けています。その結果は、スタッフ会議や申し送り等でスタッフに伝達し、サービスの向上に努めています。	2ヶ月に1回、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、町内会長、民生委員、家族、職員で開催しています。議題としては、利用者・職員状況、活動報告、外部評価、防災、ひやりはっと・事故報告、実地指導等を取り上げ、意見交換しています。	
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	地域包括支援センターの方とは、運営推進会議にて毎回意見交換をさせて頂いており、それ以外にも高齢者福祉課や生活支援課とも日頃より連絡をとり、その都度、意見交換をしています。	市担当には、必要な都度報告・相談しています。地域包括又は在宅介護支援センターには、必ず運営推進会議に出席してもらい、その意見・情報を運営に役立てています。	
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「介護保険法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	身体拘束に関する研修に定期的に参加したり、スタッフ会議で勉強会をしたり等、身体拘束への理解と防止に努めています。入居者や家族に説明し、ご納得頂いた上で、玄関に施錠はしていますが、拘束感を与えない様に配慮しております。	すぐ前に遊水地がある為、市や家族の了解の下日中でも玄関に施錠しています。但し閉塞感を与えない様に、適時声をかけ外に連れ出す配慮もしています。職員は、身体拘束廃止について、年間研修計画の中で、全員が受講する体制を整えています。	
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	虐待防止に関する勉強会を行っており、虐待についての理解と防止に努めています。又、他の施設でニュースになってしまっている虐待の事例をあげ、虐待防止について話し合っています。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、なかなか普段から、学ぶ機会がないので、言葉の意味や制度について、資料をプリントし、会議等で説明して理解してもらうように努めています。		
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、本人や家族には、わかりやすくお話をする様に努め、納得をして頂けるまで説明を行っています。又、必ず施設の見学をして頂いています。		
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	家族の来苑時や、家族会において意見や要望を聴き、その際なんでも話しやすい雰囲気作りを努めています。又、ご家族の諸事情や話しづらい事もあるので、玄関に投書箱を設置したり、各居室に連絡ノートを設置しています。入居者とは、日常の中から意向の把握をしています。	利用者からは日常、家族からは訪問時や家族会(9月)、運営推進会議時に、要望・意見を聞き、運営に反映しています。又家族アンケートの意見を尊重し、改善に努めています。アンケートでは、「よく話を聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と大好評です。	
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	3ヶ月に1回の全体会議や毎日の申し送りを十分に時間をとり、意見交換を行い、スタッフ全員で共有出来る様に努めています。又、随時個人面談を行い、スタッフの意見を汲み取る環境作りをしています。	管理者は、職員から就業時や3ヶ月毎の職員全体会議・カンファレンス時に意見を聞き、運営に反映させています。職員へのヒアリングでは「自由に意見を言え、案が採用されるので楽しい」との声が聞かれ、家族アンケートでも「施設長の下良くまとまっている」と絶賛されています。	
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	必要に応じて、面談や話し合いを行い、スタッフが働きやすい職場環境の整備に日々努めています。		
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	研修の情報をスタッフに提示し、その都度、研修に行く機会の確保をし、順番に参加出来る様に努め、研修報告の回覧をしています。		
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	月1回の施設長会議やグループホーム連絡会に参加し、意見交換やネットワーク作りを行っています。		

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>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	入居前より出来る限り、本人の生活歴や性格等を把握し、その方々に沿った話し方や接し方に心掛け、会話や表情の中からご本人が安心出来るような声掛けや対応に努めています。		
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	入居後の数か月は、本人だけでなく家族も不安があるので、まめに連絡し、入居者の日々の様子や状態の変化をお話し、連携していく事で、関係づくりに努めています。		
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	本人や家族からの情報を基に、どのようなケアを望むのか、何が必要かを話しながら対応するように努めています。		
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	その方の立場に立ち、一方的にならないように、その方のADLに合わせ、出来る方には、掃除や食事の準備・片付け、洗濯物、裁縫等スタッフと共に行っています。		
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	家族と一緒に外出・外食される方や外泊をされる方もいます。家族には、出来る限り面会して頂くようにし、毎週来られる方もいます。必要に応じて、家族と連絡をとり、本人の生活の様子を伝えていきます。		
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	面会時間は設けず、事前に連絡は不要とし、家族や友人がいつでも気軽に来苑できる雰囲気作りに努めています。家族との外泊や手紙のやりとりや携帯電話での連絡の手伝い等、家族との関係が継続するように支援しています。	面会は、日中・夜間を問わず対応しており、家族アンケートでも「大変行きやすい」と好評です。又利用者の望む博物館や映画鑑賞に家族や職員と出かけたり、家族が利用者を自宅に連れ帰ったりする等、従来の関係継続の支援が行われています。	
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	レクリエーションや協同作業の時間を作り、関わりや協力関係が構築出来るように支援しております。スタッフはその雰囲気作りに努めています。		

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
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	退去後に関しては、こちらでの対応方法等、役立つものがあれば、相談や支援に心掛けています。又、介護保険等の必ずしもご本人と直接関連性のない事もご相談頂いております。		
<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	本人や家族からの情報を基に、入居者の思いを汲み取り、意向の把握が困難な場合は、日常の中の何気ない会話や仕草や表情の中から意向を察するように努めています。スタッフ間で気づいた点はカンファレンスや申し送り等で情報を共有しています。	職員は利用者の希望する所(スーパー、博物館等)に付き添ったり、洋裁の得意な利用者「繕い」をお願いし、張りのある生活が出来る様支援しています。職員は、利用者との日々のコミュニケーションから思いを把握し、職員間で共有し支援する様心がけています。	
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	本人や家族からの情報を基に、生活歴や暮らし方を把握し、一人ひとりの思いを大切にするように努めています。		
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	朝・夕の申し送りや連絡ノートを活用し、日々の変化をスタッフが共有し、現状の把握に努めています。		
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	介護計画は、入居者や家族のご要望や主治医の診療情報提供書を参考に、ケアカンファレンスで協議し、計画作成担当者が3ヶ月に1回作成しています。又、入居者の状態に変化があればその都度見直しています。	計画作成担当者は、家族や医療関係者、職員その他からの情報を集め常に利用者支援の向上に努めています。介護計画は3か月ごとにモニタリングを行って見直し、新たな、より良い生活がもたらされるように計画を作成し、支援を継続しています。	
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	日々の記録は、介護計画に沿ったものを中心に記録し、その記録や連絡ノートや申し送り等で情報を共有し、介護計画のモニタリングに努めています。		
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	ビールや煙草等の嗜好品や買い物や博物館等の外出の希望や地域のクラブへの参加等、可能な限り、その時々ニーズに対応出来るように努めています。		

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
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	地域のボランティアの受け入れや地域のお祭りやイベントに参加したり、近くの商店で買い物をしたり、可能な限り地域資源を活用し、その人らしい生活が出来るように支援しています。		
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	月に18回訪問診療があり、その都度1人ずつ診察し、体調変化時にも対応出来る体制になっております。又、ご家族の意向により、それぞれの医療機関で適切な医療が受けられるように支援し、場合によってはスタッフが付き添いをしています。	かかりつけ医・歯科医は利用者1人につき、月2回訪問診療を行っています。訪問診療で対応できない眼科や他科にかかるなどの場合、家族の支援が困難な時は職員が通院・送迎を請負い、医師、家族、利用者の情報が共有できるよう支援しています。	
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	訪問看護師と契約している為、身体的変化や対応等、相談や指示を受ける事が出来る体制になっています。		
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。	入居者の状態を家族や病院と密に連絡をとり、情報を共有して対応しています。		
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	重度化した場合でも家族と主治医と連携し、出来る限り、苑で生活できるように努めています。終末期については、入居時に終末期についての書面を頂いていますが、終末期になったら再度ご意向を確認し、終末期における看取り介護計画書を作成し、方針を共有する体制をとっています。	高熱や誤嚥、意識障害など利用者の状態が重度化した緊急時は、救急車対応で病院へ搬送しています。終末期と判断された場合は、利用者・家族の希望により同意書の内容を踏まえて、医師・訪問看護師・職員の協力で看取り支援を行っています。	
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	消防署が主催する救命救急の研修に順次参加しております。又、急変時のマニュアルを作成し、スタッフ会議にて勉強会を行っております。		
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	火災・災害時の訓練は、消防署と連携のもと、夜間想定を含め年2回行っています。近隣の方への声掛けも行い、災害時の協力体制に努めています。有事の際の避難所として、近所の方には、運営推進会議や町会を通じて、適宜連携をとっています。	消防署立会い訓練(夜間想定含め)と自主避難訓練を実施しています。スプリンクラー初め一連の防火設備・機器を準備し、緊急時の連絡先・対応表の掲示の他、災害時の近隣協力依頼の呼びかけもしています。備蓄も防災グッズを含め、5日分準備しています。	災害時の対策を関係者と話し合い、年1回防災訓練を実施することが期待されます。

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>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	人生の先輩方である入居者に対し、馴染みの関係でありながらも、丁寧な声掛けを徹底し、言葉遣いや対応方法が乱れないように日々指導しています。トイレや入浴は、羞恥心に配慮し、個人の尊厳やプライバシーを損ねない対応を心掛けています。	職員一人一人の言葉による利用者とのトラブルが起こらない様に、丁寧な声かけの徹底を図っています。管理者はトイレ介助時、入浴介助時、リビングでの談笑時など、職員が何気なく使う言葉遣いでも利用者の尊厳が守られる様に指導しています。	
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	日常の会話や表情の中から思いや希望を聞いたり、入居者の様子を把握するように努めており、何事も本人の意思を尊重するようにしています。又、必ず全員に声掛けを行っています。		
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	スタッフの業務の流れはある程度マニュアル化してはいるが、入居者の事を最優先とし、休みたい方は休み、その方のペースに合わせて、希望に沿いつつ過ごし方を工夫しています。		
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	入居者により好きな色・形の洋服を着ています。ご自分で選択するのが困難な方は、スタッフにて、その方が引き立つような色や形を工夫しています。又、体温調節にも気を配るようにしています。		
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	その方に合った事をスタッフと一緒に行うように努めています。出来ない事であっても、本人の意思を尊重し、敢えて行って頂き、スタッフがフォローしています。野菜の皮むきや食器洗い・片付けやテーブル拭き等をスタッフと一緒にしています。	栄養士作成の献立に沿って調理担当者が食事を作っています。基本的に全て手作りがモットーですが、更に食の向上を期待する家族の意見も出ています。パン食やフライドチキン、刺身など利用者の希望を満たす支援は、都度行っています。	
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	食事や水分の量を全員チェックしており、その都度、嗜好品の補食等で1日分のカロリー、水分を摂取出来るよう支援しています。		
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	食後には必ず、口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。又、月2回来る歯科衛生士にて、口腔内をチェックしてもらい、その都度、その方にあった口腔ケアの方法を指導して頂いています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを排泄表にて把握し、声掛けしトイレ誘導する事で、失禁やオムツの使用量を減らし、トイレで排泄出来るように努めています。。オムツの方も可能な限りトイレでの排泄が出来るように努めています。	利用者に合うトイレ誘導を行い、利用者が不快にならない様に配慮して支援しています。利用者の約半数がリハビリパンツ使用ですが、職員はトイレ排泄を促し、中には日々改善されて自立に近づく事例も見られる等、職員の支援努力が実っています。	
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	なるべく内服薬に頼らず、生活習慣や水分補給や運動等により改善出来るように努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本としていますが、希望があれば毎日の入浴も可能です。入浴する時間帯を含め、なるべく本人の意向に合った支援に努めています。	湯水は常に清潔に気を遣い、柚子湯等季節感を出す配慮もしています。入浴前に血圧測定を行い体調に気を付けた介助と、体の清潔維持を支援しています。入浴による事故や感染症が起らない様掃除を徹底し、床の滑りや脱衣室の暖房に気を配っています。	
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	日中でも居室に休みたい方は休み、その日の状態や変化に対応した支援をしております。逆に夜間で眠れない時は、リビングで眠くなるまでスタッフと一緒に過ごす等して安心して休息がとれるように努めています。		
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	一人ひとりの薬の用法・用量・注意書きがすぐわかるようにしています。服薬前に名前確認を必ず行い、内服をするまでスタッフが確認しています。又、内服忘れがないよう、他のスタッフが再確認しています。		
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	入居者の長年の習慣や趣味を活かし、小物作りや裁縫や掃除等スタッフと一緒にしています。		
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に支援している	入居者の希望にそってスタッフと共に公園への散歩やスーパーや百貨店への買い物や外食、家族と協力し映画や博物館等に行ったり、要望を取り入れながら支援しています。	午後2時から3時までは、近場の公園散歩の時間に割り当てて、天気の良い日はほとんどの利用者が順番に外気浴に出ています。外食や買い物で苑外に出ることが月3～4回あります。家族同伴で外出・外食を楽しむ利用者もいますが、希望により職員の支援によって地域に出向くこともあります。	

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
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	自己管理が可能な方は、本人が持っています。又、こちらで預かっている方は出納帳に記入しています。		
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	電話はいつでも使えるようにし、携帯電話の所持、使用も可能にしています。手紙や葉書を書かれた時は、スタッフが預かり、投函しています。		
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	共用の空間は毎日掃除していますが、特にリビングとトイレは1日2回掃除し、不快な空間にならないように留意しています。リビングには季節に応じたの飾りつけをスタッフと共に行い、季節感を採り入れるようにしています。	リビング兼食堂は、清潔で、明るく、畳敷き空間があり、ソファも置かれゆったりしており、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。職員と合作の手作りカレンダーや季節を表現する貼り絵が飾られ、利用者力作の習字作品、時計、置物、エレクトーン等もあり、季節感・生活感を感じます。	
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	テレビを観る部屋や読書をする等の部屋は特別にはありませんが、ソファで休んだり、和室でつるぐ事が出来ます。		
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	写真や植木はもちろんの事、仏壇、神棚、健康器具等本人にとって馴染みのあるものや好みのものを置く事で、居心地よく過ごせるようにしています。居室には、居室内に入るものや他入居者に迷惑がかかるものでなければ、なんでも持ち込み可としています。	居室は、エアコン、クローゼットが備え付けで、清潔で適度の広さもあり、利用者が居心地よく過ごせる様配慮されています。公園側に面している部屋の利用者で、「窓からの景色が、居ながら絵本の世界になり、とても幸せです」と笑顔で言っていた利用者がいました。	
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	廊下や出入口には物を置かないように、安全に心掛けています。洗面道具等は手の届く所に置くようにし、ご自分で出来る事は行って頂くように支援しています。		