

### 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	1290900511		
法人名	社会福祉法人みずき会		
事業所名	グループホーム アスカみずき I		
所在地	千葉県船橋市飯山満1-206		
自己評価作成日	平成28年2月26日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15
訪問調査日	平成28年3月14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)】

グループホームアスカみずき I では、利用者様に安心して安全に生活を送っていただくことが出来るように努めています。その人らしさを大切に、生活の中に楽しみを持って過ごして頂けるように、家庭的な環境の中で出来る事、出来ていた事をアスカみずき I においても継続して行う事が出来るようにし、利用者様の自立支援を目指し日々取り組んでおります。利用者様に医療面においても安心して生活を送って頂けるよう、医療連携体制として訪問看護ステーション定期訪問連携及び協力医療機関定期訪問診療と24時間連絡体制をとり、日々の健康管理維持に努めることが出来るように力を入れております。利用者様、家族様、地域の皆様との関係性を築くことが出来るように、地域との交流にも継続して力を入れていきたいと考えております。施設見学は随時行っております。

#### 【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)】

目標は、「利用者の自立支援を目指して楽しく生活することが継続できるようにする」として様々な計画を立て実践している。利用者の身体能力の維持のために、余暇活動で「ハーモニカ演奏」を取り入れ楽しむことや、自分で出来ることをするようにして、食事の水分の自力摂取、洗身・洗髪を自分で行う、食器洗い、洗濯物を干す、部屋の掃除、シーツ交換など、職員や家族と話し合っ介護計画の支援内容を利用者の主体性を勘案して行っている。支援の内容は、「認知症対応型共同生活介護自己点検表」により、年に2回47項目について施設の取り組みの結果を確認している。振り返りの中で課題を抽出して適切に改善を行っている。利用者の安心と安全な生活を守るために適切な対応が見受けられる。

#### 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) ○	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) ○
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、生き活きと働けている (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	社会福祉法人みずき会の理念を毎月の全体会議及びユニットフロア会議で取り入れるようにし、実践に繋げている。	理念は「最良の職場環境の構築を目指す」とし、職員には定例の会議で説明をしている。年に2回の理念テストをして周知の確認を行っている。また理解が不十分な職員には再指導をして認識を深めるようにしている。	
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	ご近所の方から頂き物を頂戴したり、こちらからも挨拶に伺うようにもしている。町内会に入り、総会に参加するようにし地域の一員として関わりを持てるように努めている。	町内会に加入しており、回覧板を通じて、また総会に参加して地域と情報を共有している。地域の防災訓練に参加し、町内会からは施設の防災訓練に参加している。地域との交流を大切にしていることが見受けられる。	
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	地域の方に参加して頂いている運営推進会議で、事例をあげ話をしている。また、家族様や見学者にも必要時は話をすることが出来るようにしている。		
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、運営状況や取り組みの実際を報告し、意見交換会を行っている。その際に出た意見を貴重なご意見としてサービス向上に活かすことが出来るように、会議などで意見を取り入れている。	運営推進会議は計画通り開催している。話し合いでは家族から利用者の健康状態の変化や、看取りの対応などについて意見が出され話し合っている。施設は看取りの経験を生かして今後の支援の充実に努める点など説明している。	
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	高齢者福祉課及び指導監査課の担当者に質問事項などある際は、その都度連絡し確認している。また、事故報告など適切に報告しており、他案件でも必要時は直接市役所に足を運ぶようにしている。	行政には施設の運営の変更内容や、事故報告の説明を行っている。グループホーム連絡会は6回開催され、介護保険の改定に関する説明や、研修で「高齢者の関わり方」についての研修に参加している。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、対応している。定期的な勉強会を行うほか、職員が千葉県権利擁護身体拘束廃止研修に参加できるようにし、職員の意識を高めるようにしている。	身体拘束の事例はない。職員には施設内講習計画で「身体拘束廃止・高齢者虐待防止」の研修を行い指導をしている。言葉遣いでは、敬語を使うことや無駄な大声を出さないなど施設の適切な対応が見受けられる。	
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	定期的な高齢者虐待防止の勉強会を行い、職員への虐待防止に向けての意識を高めるようにしている。内出血発見時には写真を取りデータとして記録し、事故対策カンファレンスをしている。また、職員のストレスマネジメント対策として随時個人面談している。		

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
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については全体での会議やユニットフロア会議で随時話し合うようにしている。成年後見制度に関しては、管理者は制度を学ぶ機会を持っているが、事業所独自で行うまでには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書と契約書の内容を十分に説明している。疑問点を確認、説明し納得して頂いてから契約を行っている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、意見、要望がある場合はそこに記入して頂くようにしている。また、面会時など積極的にコミュニケーションをとるようにし、お話を伺えるように心掛けている。外部者に関しては運営推進会議にて表すようにし、運営に反映させている。	家族とは、施設に来た時や、介護計画の見直しの際に話し合う機会を設けている。また7月には施設の夏祭りの際に、家族と話し合い状況を説明している。家族にメッセージカードで細かな様子を知らせて安心感を持てるように配慮している。	行事に参加する機会は限られているようである。施設の計画では多くの行事が予定されているので家族の参加を得るようにして、更なる話し合いの機会を増やすことが望まれる。
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	委員会やユニット会議、代表者が参加する全体会議を設け、職員の意見を聞く機会として、それらで挙がった意見を運営に反映させている。	職員はユニット会議で支援の改善のために様々な話し合いをしている。利用者との会話でゆっくりした対応をすることや、義歯をこまめに取り外して口腔ケアをするなど課題を改善して支援の向上に努めている。	
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	年に2回人事考課表を用いて、自己評価・反省・目標を書いてもらい面談をし、一人一人の職員の理解に努めている。また、各セクションの責任が中心となり、皆の意見を反映し、働きやすい環境作りに努めている。		
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	外部研修に個々の必要性に合わせて参加させている。また、施設内での研修も毎月行っており研修を受ける機会を設けている。また、職務を通じて職員の状況に合わせ、その都度上司や経験者が指導を行っている。		
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	船橋市グループホーム連絡会に参加し、ネットワークづくりに努めている。また、外部研修での参加を通し、同業者との交流を深め、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
<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	入所前に面談を設けており、本人様より困っていること、不安なこと、要望等を伺うようにしている。その内容をサービス導入時に活かせるように、本人様の意向に沿ったサービスを提供し、安心を確保できる関係づくりに努めている。		
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	入所前の面談時より、家族様の思いや要望を伺っている。また、入所後も状況の連絡・報告を行っている。必要に応じてケアカンファレンスを開催し、参加して頂き意見を伺うなど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	入所前の段階で他職種を含めた会議を行い、必要とされる支援を見極めその内容を共有するようにしている。他のサービス利用の重複は出来ない為、社会資源の活用が出来るように努めている。		
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	日々の暮らしの中で本人様に役割を担って頂けるようにし、家事援助や掃除など一緒に行って頂き生活を共にする環境を心掛けている。		
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	家族様の面会時や外出時の環境を重要視し、本人様と大切な時間をゆっくり過ごして頂けるように努めている。又、季節毎の衣替えは家族様に依頼しており、家族様にもご協力をして頂けるようにしている。		
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	利用者様の知人や友人の方にも自由にお会いして頂けるようにし、一緒に過ごす時間を落ち着いて過ごして頂けるように心掛けている。本人様にとって大切な人との関係性が継続していけるように努めている。	利用者の近所の友人が訪れて話し合いをしたり、美容院には行けないため施設に来て世話をするなど訪れる人は自由に受け入れている。家族と馴染みの回転寿司やファミリーレストランに行くなど以前からの関係を大事にしている。	
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	利用者様の特性を把握し、相性も考慮したうえで企画の時やレクリエーションの時などでも関わりを深めることが出来るようにしている。		

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	契約終了後も連絡を下さる方もいる。これまでの関係性を大切にしていけるように努めている。また、別のサービスを利用になっている方は、訪問させて頂き、関係性を継続できるようにしている。		
<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	本人様と家族様の思いや意向を面会時にお話を伺ったり、ケアカンファレンスという形で話し合い、意向の把握に努めている。	利用者の状況をアセスメントシートにまとめている。基本情報、ADL、認知症、コミュニケーション、食事摂取など把握している。また、生活状況、現疾患、服薬状況を確認して計画作成の適切な対応が見受けられる。	
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	入所前に本人様、家族様、担当ケアマネジャー様から、これまでの暮らしの情報を頂き、入所前にケアカンファレンスを実施し、職員間の情報の把握・共有に努めている。		
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	日々の支援を記録に残し、それを他の職員が確認し現状の把握に努めている。利用者様一人一人に居室担当者を設け、担当者が中心となり、記録物・申し送り・ユニット会議などで現状が把握できるように努めている。		
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	支援をしていく中で、日々出てくる課題に対し、随時家族様と介護職員・他職種とで話し合いの場を持ち、多職種が協働し、介護計画の作成をしている。	計画作成では、利用者の健康状態を職員、家族の意見を聞き反映している。自立支援を目指すために、余暇活動で「ハーモニカ演奏」を行うことや、作業で洗濯物をたたむなどを取り入れて適切な支援に努めている。	
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	介護記録ソフトを活用し、日々の様子や支援内容などを記録に残し、職員間での情報の共有に役立て、ケアの見直し・振り返りをするようにし、実践や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	本人様や家族様からのニーズに出来る限り柔軟に対応することが出来るように、日々取り組んでいる。		

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	利用者様の日常生活の中で無理の無い範囲で取り入れていけるように地域資源の把握に努め、企画外出や家族様の協力も得ながら活用出来るように支援している。		
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し、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	訪問看護ステーションとの連携を中心としたうえで、かかりつけ医と連携を取り合い、適切な受診が出来るように努めている。	看護師が利用者の様子を書面と口頭で訪問看護師に伝え、訪問看護師から医師に伝えている。かかりつけ医受診にも、バイタル・水分・食事・排尿・便量等の一覧表と、処方結果や睡眠等を詳細に伝えて支援している。	
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	多職種協働を大切に、介護職と訪問看護ステーションとで常に連携を取り合うようにしている。また、看護師と24時間オンコール体制を取っており、いつでも報告連絡相談が出来るようにし、利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	定期往診時や、外来受診及び入院時には管理者及び看護師より病院に情報提供し病院関係者との関係づくりに努めている。また常に病院関係者と連絡を取り合い、早期退院を心掛けている。		
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	重度化や終末期のあり方について、契約時に事業所で出来る事、出来ない事を説明している。家族様の意向が大切なので、意向の確認をとっている。協力医療機関とも連携を取り、チームで支援に取り組むように努めている。	看取り研修を数回実施して、職員の不安に配慮している。看取りの対応では、提携医から家族と職員に経過を説明、提携医は24時間対応している。看取り後は管理者が全職員に意見を聞き、チームで次に繋がるように努めている。	
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	地域で行われている普通救命講習に参加し、訓練を行っている。施設内では看護師が中心となり、職員講習会を実施し実践力に繋がるように努めている。		
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回防災訓練を実施予定している。実施後は、その際の課題や反省点などを次の訓練にかけるようにしている。また、地区担当の消防署員の皆様の協力を得て実施している。また、町内会長にも防災訓練に参加して頂いている。	隣接施設と合同で年2回行い、消防署、町内会立会いで火災想定、2階から1階へ担架移動訓練を行っている。今後はユニット毎の女性のみで同訓練を予定している。水害・地震対策の指導も受け、防災に努めている。	

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
<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	利用者様は人生の先輩であり、常に尊厳に配慮した対応を心掛けるようにしている。管理者や各セクションの責任者が随時職員指導も行っている。	「認知症のケア」についてフロア・合同会議で研修し、職員は静かに敬語で話すように心がけている。管理者は、職員自身が利用者や家族の立場になったときを考えて対応するように指導している。	
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	利用者様の希望に沿って企画をしたり、日常生活の様々な場面で選択し、自己決定が出来るような支援に努めている。		
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	出来る限り、利用者様一人一人の生活リズムを把握し、ペースに合わせた支援ができるように努めている。		
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	その人らしさを大切に、趣向を尊重できるように努めている。希望に合わせて訪問理美容を利用している。また、整容に配慮し、可能な範囲で毎日の洋服も選んで頂けるように努めている。		
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	季節に合わせて行事食を行っており、誕生会などでも出前を取るなど、食の楽しみを感じて頂けるように努めている。又、食事準備や後片付けなど利用者様と一緒にを行うように努めている。	誕生会には、利用者の好む出前を取りお祝いしている。出前や外食は個々の嚙下に合わせて注文、さらに手を加えて食べやすく楽しめるように配慮している。職員と一緒に、盛り付けや片づけをしている。	
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	看護師と連携を取り、利用者様一人一人の疾患や状態を把握し、日々の食事状態の記録を踏まえながら適切な支援が出来るよう努めている。		
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	訪問歯科診療と看護師とで連携を取り、自歯なのか義歯なのか状態を把握し、能力をふまえ、利用者様一人一人に合わせた口腔ケアの支援が出来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
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	チームケアとして連携を取り、利用者様の排泄リズムを把握し、羞恥心に配慮したうえで、利用者様に出来る限り自身でして頂けるように、能力に応じた自立支援を心掛けている。	排泄のパターンを把握し、ズボンの上げ下げや拭き取り等排泄行為のできないところを支援している。尿取りパットの交換等の様子を確認し、自立支援を目指しながら無理強いはしないように注意している。	
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	看護師と連携を取り、利用者様の状態を把握し、水分の種類や飲食物の工夫をしている。また、体位・座位の検討をし、出来る限りトイレでの排泄を検討するようにしている。また、状態により運動も出来る限り取り入れるようにしている。		
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	入浴日の固定ペースは設けているが、利用者様の状態により午前・午後・夕方など利用者様のペースに合わせるようにしている。また、希望時は柔軟に対応できるようにしている。季節に応じた、ゆず湯・菖蒲湯なども行っている。	希望に応える入浴を目指し、柔軟に対応している。困難な場合は、家族の面会時や訪問医の勤め等の工夫で入浴に繋げている。皮膚に異常があれば、写真を介護記録に貼り、看護師に伝え医師の指導を受けている。	管理者・看護師・職員が参加して「感染症対策褥瘡予防委員会」が行われ、対策をさまざま検討している。職員が皮膚状態の確認を学び、観察眼を高めるように期待する。
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	利用者様の体調や希望に合わせ、休みたいときに休んで頂いたり、こちらからも状態を見ながら声掛け促しをしている。		
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	看護師と連携を取り、訪問診療での変化事項や利用者様の現病歴・既往歴と服薬状況を情報発信し情報共有に努めている。また、効能及び副作用も個人ファイルを用意し把握に努め、症状の変化にも注意している。		
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	生活歴を把握し、趣味・特技などを活かしたレクリエーションを提供したり、気分転換を図ることが出来るように支援している。また、家事など役割を持っていただき張り合いがある生活を送って頂けるように努めている。		
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	利用者様の体調に問題が無く、希望があるときは出来る限り散歩など外出できるようにしている。又、ユニット毎で利用者様の希望に合わせて、外出企画を立てている。家族様と利用者様との外出希望時は、円滑に外出できるように支援している。	年間計画で、花見・アンデルセン公園・スーパーで買い物・ファミリーレストランで食事等企画し実施している。外気浴で気分転換を図っている。遠出は、全家族の希望・理解を得て実施することを課題としている。	



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	家族様との話し合いの中で、可能な方にはお金を所持して頂き、自分で欲しいものを自分で買う楽しみを感じてもらえるようにしている。管理が困難な方は施設がお預かりし、外出時にお渡しし職員が支援し、欲しいものを自分で買う事が出来るようにしている		
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	希望がある場合は、家族様に事前に確認したうえで、職員が電話の取次ぎや手紙のやり取りが出来るようにしている。携帯電話を使用されている方もいる。		
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	利用者様の特性に出来る限り合わせ、生活感・季節感を出せるように共用空間のレイアウトを工夫している。落ち着いた環境で過ごせるようにユニットフロア毎で話し合い対応している。	AEDを設置し、緊急時に備えている。リビングには折り紙の野菜や蛙等の作品が貼られ、楽しめる。相性等で席を決め、室温・湿度管理でインフルエンザ予防、ガスファンヒーターの使用で足元の保温に気を配っている。	
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	利用者様の個性や相性を考慮し、一人一人が安心して自分のペースで過ごせることができ、気の合う方と楽しく過ごして頂けるように座席などを考えて対応している。		
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	利用者様の生活感を出せるように、自宅に近い環境を心掛け、馴染のものや思い出の写真などを出来る限り持ってきて頂いている。	できるだけ使い慣れた物、愛好書・虫眼鏡・スタンド・時計等を置き、落ち着けるように工夫している。職員と一緒にシーツ交換や掃除等、できることを行っている。職員は居室に入る際は、必ず声をかけて気配りしている。	
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	建物内はバリアフリーであり、安全性を踏まえたうえで、自立支援の為に廊下や洗面台・脱衣室・浴室に手すりを設置している。浴室自体も、その方に合わせて左右浴槽が移動出来るようになっている。		