

### 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	1270902693		
法人名	医療法人社団寛麗会		
事業所名	グループホームうららか船橋		
所在地	千葉県船橋市金杉9-8-22		
自己評価作成日	平成25年11月4日	評価結果市町村受理日	平成26年1月29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 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成25年12月16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)】

基本理念に則して、利用者と職員が共に生活していくこと、心身症状の緩和、回復を目指して関わりやケアに工夫を行っている。  
また、利用者ひとりひとりの性格や生活歴、残存能力をホームでの生活の中で活かせるよう、利用者主体の視点を共有する為にセンター方式を活用している。  
職員が利用者と一緒に関わる時間が確保できるように、業務は時間に囚われず臨機応変に対応することを心掛けている。

【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)】

2004年に設立された2ユニットのグループホームである。「家庭的な環境の下で日常生活の必要な支援や機能の訓練」を目標に、それぞれに違う生活歴や介護などを細かく聞き取り、「ひとりひとりに寄り添える利用者主体の介護」に取り組んでいる。1日のスケジュールは細かく決めず、当日の状態を反映し柔軟でゆとりのある介護がされており、利用者の表情や雰囲気は穏やかである。特に入浴については利用者の要望にきめ細かく対応し、好みの時間帯に入浴できるように配慮している。定期発行のうららか通信や個人別写真入りのお便りで利用者の状況を細かく報告したり、それぞれの事情に合わせてメールなども活用した情報交換は家族の評価も高い。家族の要望・意見は真摯に受け止め、窓口担当を決めて対応している。

**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 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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	事業所内に基本理念を掲示しており、職員間での共有を図っている。利用者への声かけや関わり方も基本理念に基づき、残存能力活かせるよう心掛けている。	4つの理念は玄関、事務所に掲示されており、利用者主体の介護を行うようにミーティング、会議等で確認しあい、職員に考えさせている。新入社員へは先輩職員がOJTを通じて理解させ全職員への徹底を図っている。	
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	町内会に加入しており、回覧版や地域のゴミ拾い、夏祭りに参加している。ホームの行事に近隣の方が参加して下さることや、散歩の際に声を掛け合う関係となっている。	町内会に加入しており、地域行事への利用者・職員の参加や協力があり喜ばれている。散歩途中での挨拶、ホーム行事への住民参加や、迷子の認知症住民の保護で協力するなどして地域の一員として付き合っている。	
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	町会長が運営推進会議の構成員となっている。ホームでの消防訓練に町会長が参加して下さる。		
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践、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回運営推進会議を実施。ホームのその時の課題について相談したり、運営状況を報告している。	地域包括支援センター、町会長、家族等が参加し、2か月に1度開催している。運営状況・課題・災害対策等の報告や話し合いをして、意見や提案を頂いている。町内会からの情報や関係先とのコミュニケーションの深まりが運営に役に立っている。	運営推進会議を通じてホーム運営への理解は深まってきている。災害時の協力関係作りについても引き続き検討お願したい。
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	運営推進会議のご案内を行っているが市の担当課の出席はない。電話等で相談等のやりとりを行う機会あり。	市の窓口である高齢者福祉課・施設整備班を直接訪問したり電話で相談している。グループホーム連絡会に市の担当者が参加された機会に情報交換することもある。地域包括支援センター担当とは密接な協力関係ある。	
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	スタッフが権利擁護・身体拘束廃止研修を受講しており、ミーティング時に共有している。身体拘束をやむを得ず実施する場合には、事前にご家族に同意を頂いた上で実施し、ミーティング時に拘束廃止に向けて検討を行っている。	県の研修を受講し理解を深めるとともに、ミーティングや定期会議時に確認し、身体拘束しない介護に努めている。骨折した利用者を夜間のみベット柵2か所設置の事例があったが、家族の了解をとり、職員が終日つききりの状態で介護した。内容は全て記録し保管している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	スタッフが権利擁護・身体拘束廃止研修を受講しており、ミーティング時に共有している。		

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	運営推進会議の構成員である地域包括支援センターに協力を得て、学ぶ機会を設けた。 成年後見人制度を活用している利用者は数名おり、必要に応じて活用を支援している。		
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	十分な説明を行えるようご家族と相談し時間を作っている。 可能なご家族には契約時には2名以上でお越しいただくようお願いしている。また、不安や疑問、トラブルとならぬよう説明時は配慮している。		
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	玄関に御意見箱を設置。 ご家族とは面会時やメール、電話等の個々に合わせたコミュニケーション方法を取り、ご意見や要望を伺えるように努めている。利用者ご本人のニーズが反映できるよう、アシメントはセンター方式を採用している。	御意見箱への意見は少ないが、家族の事情に合わせて、最近はメールでのコミュニケーションも多くなっている。要望、意見は申し送りノートや、会議で確認し業務に反映させている。重要な事項は理事長へ報告すると同時に、ご家族担当者を決めて個別対応している。	雨漏り対策などの急を要する事項については、早めの対応を願いたい。
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	月に1回のフロアミーティングと、全体ミーティングを開催し意見交換を行っている。	定例会議で話し合うことが基本となっており、職員が自由にテーマを出し意見交換をしている。必要に応じてその都度、意見や提案を聞く機会も設けている。本部での決裁が必要な問題は理事長に報告し指示を受けている。	理事長の定期的な来訪と面談を希望する声があるので、是非実現願いたい。
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	代表者には毎日の報告を行っている。		
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	外部の研修や勉強会への参加を推奨している。		
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	市内のグループホーム連絡協議会や外部の研修等の参加により交流機会を作り、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	入居前に事前面談を実施し必ずご本人と会い話し合う機会を設けている。 また、ご家族にも情報収集についてはご協力いただき、ニーズを抽出できるよう努めている。		
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	事前面談の際に聞き取りを行い、ご家族の要望等を確認している。		
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	契約時には事前介護計画を作成し、ケア方針を確認する場を設けている。		
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	日々の生活の中で可能なことはなるべくご本人にさせていただくようにし、ご本人のペースを尊重できるよう配慮した関わりを行っている。		
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	機会あるごとに、利用者をスタッフとご家族が共に支えていることをご理解いただけるよう説明し、協力を得ている。 面会時や毎月の月間報告書にて、ご本人の様子を具にお伝えしている。		
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	入居前までの情報やご本人の希望を確認し、可能な限り対応できるよう努めている。	入居前面接で本人・家族から生活歴や暮らし等を聴き、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係が途切れない支援に努めている。船橋市場食堂やファミレス或いは図書館行きを希望される方もあり各々対応している。また地元の御滝不動への初詣は恒例になっている。	
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	個々の性格や相性を把握し、利用者同士が円滑な人間関係を保てるよう配慮した声掛けや対応を行っている。		

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
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	スタッフが退去された利用者に面会に訪れたり、退去されたご家族が行事の際に遊びに来て下さることあり。		
<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	センター方式のアセスメントを活用し、ご本人、ご家族からの情報を元に、ホーム入居後もなじみの生活を継続できるよう検討している。	契約時に自宅に訪問して、本人・家族から思いや意向を聴いている。センター方式のアセスメントを活用、本人の情報の記入を家族にお願いしている。入居後は毎日の関わりの中で本人が発する言葉や動作などから、思いや意向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	センター方式のアセスメントを活用し、ご本人、ご家族からの情報を元に、ホーム入居後もなじみの生活を継続できるよう検討している。 また、入居前には担当ケアマネージャーからの情報も提供していただく様にしている。		
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	センター方式の活用と、それぞれのできることできないことをシートにまとめ、ミーティング時に職員間で共有している。		
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	介護計画は職員がケア内容についてよく検討した上で作成している。 また、ご家族ともケア内容について相談を行っている。	毎日の関わり中で、全職員は各利用者をよく観察しており申し送りノートや、気づきはフロアミーティングで採り上げ事項にするべく、事前書き込みに記入してしている。これらと家族の希望を基にカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日常の様子は職員が詳しく介護記録に残しており、ミーティング時に気づきやケア方法を確認し共有している。		
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	ご家族の協力を得ながら、ご本人の望む事を可能な限り実現できるよう対応している。		

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	ご家族の協力を得ながら、ご本人の望む事を可能な限り実現できるよう対応している。		
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、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	提携医療機関の往診の利用あり。 希望がある方は以前からのかかりつけの医療機関に受診している。	協力医療機関の医師の月2回の来診や歯科医、希望によりマッサージ師の訪問がある。 ホームは口腔ケアに力を入れており歯科医は毎週来訪している。入居前からのかかりつけ医受診は家族が対応し、家族が対応できない時は職員が同行している。	
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	ホームには看護職は配置していない。 往診や受診時に相談する事あり。		
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。	入退院時にはご家族と密に連絡を取り合い、病院での病状や手術の説明、退院前の診察等可能な限り同席するようにしている。 また、入退院時には病院関係者との情報交換を実施している。		
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	入居前の説明と、利用者の状況に変化があった際には個別に相談を行っている。 希望がある場合は特養の入所申し込みの援助も行っている。	契約時に事業所の方針として、現在のところ看取りまでは行っていないことを説明している。重度化や特段の医療が必要になった時に改めて説明し了解を得ている。希望の方には、特養の入所申込書の記入代行を行っている。	
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	年2回の消防訓練の際に救急救命法訓練を実施。ホームにはAED設置あり。 緊急時対応マニュアルに基づき、ミーティング時に確認を行っている。		
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	フロア毎の月1回の一時避難訓練、年2回は消防署を招いての消防訓練、救急救命法を実施している。 町会長を通して緊急時の協力依頼をしている。	年2回の消防署指導の訓練には町会長の参加も得て実施している。毎月の自主訓練ではフロアごとに毎回出火場所を変えて実施し、役割・避難方法等の体得に努めている。AEDを設置し応急手当協定認定事業所にもなっており、また運営推進会議でも議題にのせている。	

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	その方に合わせた声掛け方法の工夫や配慮を行っている。	馴れ馴れしい言葉使いはしない、希望する呼び名でお呼びする、人生の先輩という思いで言葉掛けや対応に努めている。	
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	日常の中で利用者自らが選択をする機会を増やせるよう働きかけている。		
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	1日の過ごし方はご本人に確認しながら決めている。 業務を細かく時間で決めず、利用者の生活のペースに合わせて臨機応変に対応している。		
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	希望に沿って理美容院へ外出している。 行事や外出の際、ご本人に衣服等を選択していただく。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けでは可能な限り職員と一緒にいるようにしている。 咀嚼、嚥下能力や好き嫌いを把握し可能な限り個別対応している。	野菜の下拵えや配膳・下膳等出来る方は、職員と一緒にいる。エプロン・三角巾のいでたちの方もあり微笑ましい。食事の時はTVからBGMに替えて、しっかりご飯に向き合って食べている。個々の状態に合わせた食態・介助の対応もあり、皆で楽しく食事をしている。	
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	食事・水分の量を記録している。 それぞれの必要に応じて食事の形態を工夫したり、器を工夫したりして確実に摂取していただけるよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施、必要に応じて介助を行っている。訪問歯科往診時に歯科医に相談や指導を行っていただいております、研修も実施している。		

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
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	1人ひとりの排泄状況を把握し、トイレ誘導やポータブルトイレ、パットや下着等の使い分けを必要に応じて行い自立を目指している。	排泄チェック表で1人ひとりの排泄状況を把握し、夜間はおむつ使用でも、日中はトイレでの排泄を支援している。本人・職員が取り組んだ結果、退院後2ヶ月でおむつから布パンツに改善された例もあり、普段から排泄の自立に向けた支援が実践されている。	
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	主治医と相談しながら、薬の使用を検討したり、適度な運動をしていただいたり、必要に応じて牛乳等を飲んでいただいたりして工夫をし、便秘予防に努めている。		
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	入浴の時間は制限しないようにしており、なるべくご本人の生活パターンに合わせた時間帯で入浴して頂いている。できる限り同性介助を心がけている。	毎日入浴や一番風呂・同性介助・入浴剤等の希望に沿いながら、大方2～3日間隔で、お好みの時間帯で入浴支援をしている。入浴を好まない方には、時間や話題を変えるなどして対応している。個々の入浴後の塗り薬の確認が、入浴表でチェック出来るよう工夫されている。	
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	個々のリズムに合わせて生活していただけるよう支援している。昼夜逆転しないよう、できる限り日中の活動を促している。また、眠れない時も気持ち良く寝つけるよう温かい飲み物を提供したりして工夫している。		
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	お薬手帳の活用や個人ファイルにて確認。分薬は職員が行っており、服薬状況の把握と薬の効果等について把握できるよう努めている。		
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	個々の性格や得意・不得意等に配慮し、無理強いない範囲でのレクリエーションや家事一般等を行っていただく事で、楽しみを感じていただけ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支援している	毎日散歩や買い物等、それぞれの希望に応じて外出支援できるよう心がけている。ご家族等の協力により外泊や選挙投票等で外出されている場合もある。	天気の良い日は毎日20～30分程かけて散歩している。買い物には、歩きや車で近くのコンビニや、お店などに同行している。初詣や花見・梨狩りなど毎月イベントを設け、戸外に出掛けられるよう計画している。また自宅への外泊や外食など、ご家族対応の外出支援もある。	



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	金銭の管理は基本的には職員が行っているが、可能な場合は買い物時にご本人に精算していただいたりしている。		
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	ご希望があれば電話をお貸しし、かけていただいている。 手紙も必要に応じて介助を行っている。		
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	カーテンや照明等で明るさを調整している。個々に適した音量等で声をかけるよう配慮している。 季節にあった掲示やディスプレイを行っている。	南向きの居間には観葉植物や利用者の作品、ソファーや大型TV・カラオケセットなどが配置されている。冬期にもガラス越しの陽ざしは暖かく、カーテン等で眩しさを調整している。キッチンには、利用者の手書きによる食事毎に更新されるメニューが掲示されている。	
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	ダイニングテーブル、ソファー等で自由に寛げるよう配慮している。 仲の良い方同士で談笑される姿もみられる。		
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	入居時に、なるべく使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいただき、自分だけの生活空間を作って頂くよう説明している。	居室には使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいる。本棚に沢山の本を並べている方や、仏壇を置く方など各々好みに配置し、入居前の生活を彷彿とさせている。	
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	それぞれの能力を生かせるよう職員間で毎月ミーティングを行い、必要以上の介助は行わないよう工夫している。 また対応の均一化を図る為、介入シートを作成し活用している。		