

### 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	1290900339		
法人名	有限会社 アシスト		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	千葉県船橋市習志野台2-62-34		
自己評価作成日	平成 26年 1月 25日	評価結果市町村受理日	平成26年4月23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2-10-15		
訪問調査日	平成 26年 2月 26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)】

医療と介護の連携にこれまで力を入れてきたが、それに加えて来年度の目標としてより深い利用者理解とチームケアの質の向上を目指している。  
 具体的にはセンター方式・ひもときシートを活用し、根本的な利用者理解・情報の整理を行い、それぞれのスタッフが持っている利用者への思いを引き出し、十分な意見交換の後にケアの方針を決定することで、より統一性のあるケアを目指す。

【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)】

今年度は、職員全員が共通の理解をもってケアプランを作成し、統一した支援を行うケア方針としている。利用者の発言、表情やしぐさから小さな気づきを感じ、ひもときシートに記入し、職員の思いとやりたい事をセンター方式に沿って話し合い支援に活かしている。心の通った寄り添うサービスを心掛け、利用者が我が家同様にゆっくりと安心感のある日常生活を過ごせるようチームで支援している。事業所所長は、ヘルパー協会の会長として地域住民の為に認知症についての講演等を行っており、相談や入居の問い合わせを通じて、地域からの理解を深めることに努めている。アリーナで開催される三味線や琴の演奏に毎月出かけたり、花や野菜を作り季節をいっぱい感じながら収穫し食べる喜びを得られるよう利用者を支援している。職員全員がチームとしてケアプランを考え、認知症ケアに独自の園芸療法を取り入れるなど、利用者の今ある力を活かすことに努めている。これらの取り組みを評価した。

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

[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	小規模施設だからこそできる、『小さな気づき』を大切に、ケアの方針の統一だけでなく、その内容をスタッフ全員が理解してけるように努めている。	今年度のケア方針は、職員全員が共通の理解をもってケアプランを作成し、統一した支援を行う事としている。利用者の発言、表情やしぐさから小さな気づきを感じ、ひもときシートの記入している。職員の思いややりたい事をセンター方式に沿って話し合い支援に活かしている。	
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	本部が近隣の商店街に移転したこともあり、法人として、より地域に貢献できるよう努めている。	介護度も上がり、外出もなかなか出来なくなってきているのが現状である。町内会に加入し、ほうずき市の見学に出かけたり大雪の時に地域の人と一緒に雪かきを行うなど、利用者が地域と繋がりが続けられるようによりこまめな支援をしている。ホーム連絡会の研修会では、ひもときシートやケアプランの書き方を学び、伝達研修で理解を深め、業務に取り入れて活用されている。	
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	グループホーム単体としての活動はまだないが、法人全体として今後、より地域への貢献を目指していきたい。		
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	運営推進会議と日々のサービスが密接に関わる事はまだ難しく、今後の課題である。	運営推進会議を年6回開催し、日々の運営状況、認知症の状況や入所で困っている事の相談内容を報告している。健康状態のチェックや認知症の状況等の意見には、対応を説明し運営に活かしている。市の担当者や家族の参加がなく、呼びかけをしていく必要がある。	運営推進会議は、外部からの意見を運営に活かす機能となっている。市の担当者や家族代表の出席がなく意見・要望が聞けていない状況がある。市の担当者や家族代表の参加が望まれる。
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	各種報告・届出など必要時には連絡を取り合っている。日常的に連絡を取り合うことまではしていない。	市の高齢者福祉課の担当者には、施設の状況や外部評価、目標計画の報告を行い、また、指定変更や規程の変更の解釈等で連絡を取り連携している。市主催のリハビリ研究会研修に多くの職員が参加し、技術の向上を図り、日々の支援に活かしている。	市の高齢者福祉課の担当者とは、日常的な話し合いや報告は少なく、さらに連携を深めていく事が望まれる。
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	出来る限り拘束のないケアを目指しているがやむを得ず、実施している場合もある。その際は月に一度、必要性の有無についてのモニタリングを必ず行っている。現状では玄関の施錠は行っている。	身体拘束をしないケアを目指して取り組んでいる。薬を飲む時や食事時間中の安全確保に限り、家族の了解を得て身体拘束を行っている。必要性の有無について毎月モニタリングを行い、拘束時間を少なくする工夫を行っている。玄関に鍵をかけて、一人での外出による転倒リスクを防止するため制限をしている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待・拘束に関する研修には管理者が参加しているのみである。		

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
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	保佐人を活用している利用者が1名おり、細かく連絡を取り合うようにしている。特にスタッフに研修の機会を設ける等はない。		
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	十分に行っている。又変更等があれば必ず説明し、同意を得るようにしている。		
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	日々の生活における利用者の希望や家族の希望は常に確認し、ケアや運営に反映できるよう努めている。	家族の来訪時には、体調の変化やレベルの低下を説明し、今後の生活について希望や意見を聞いている。変化のある利用者の家族には、様子と言メッセージを添えて手紙を出し喜ばれている。運営推進会議等に家族の参加がなく、広く利用者や家族の意見や要望を聞く為の取り組みが望まれる。	
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	ミーティングやカンファレンスは毎月行い、スタッフから意見が出やすいよう配慮している。	職員とはミーティングやカンファレンスで話し合い、日常でも意見を聞いて運営に反映させている。運営方法やケアの在り方、食事のとり方や排泄の介助について意見を取り入れ、一緒になってケアプランを作成している。管理職は個人面談で悩みや不安等を聞き解消に努めている。	
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	雇用状況の改善は今後もしっかりと検討していきたい。研修への積極的な参加の促しなど、個々のスキルアップを図っている。		
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	外部研修に積極的に参加を促し、個々のスキルアップを目指している。		
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	市内グループホーム連絡会に参加し、管理者が研修委員を担当しており、ネットワークづくりに努めている。		

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>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	入居前面談等を通じ、本人の様子・ニーズを把握するように努めている。特に事前の情報提供だけでは把握できない情報も多くあるため、重視している。		
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	本人への面談の前に家族の希望や、これまでの生活状況を把握するために家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	ケースによってはGHの利用に適さない場合もあるため、他のサービス含め広い視野をもって相談を受けている。		
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	それぞれの残存能力によって違いは大きいですが、少しでも日常の手伝いをやって頂き、出来る限り協力してもらって日々の生活を構築して頂いている。		
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	今後のケア方針を決定する上で家族の意見確認は怠っていない。日々の変化も連絡をするように心がけ、有事の際には一緒に動いて頂くようにしている。		
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	ここ最近は利用者の友人の来訪者が増え、楽しく話をしている様子がうかがえる。また来て頂くためにも、来訪しやすい施設づくりに努めている。	事業所として、いつも笑顔で迎え、訪問し易い雰囲気作りを心掛けている。知人友人の来訪は多く、楽しく話をしている様子が見られた。家族の協力で理容室、墓参りや馴染みの場所との繋がりを保っている。受診時の立ち合いや、小遣いの持参等来所を促し、家族との関係継続を支援している。	
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	利用者の入れ替わりは毎年あり、個々の理解・関係性の調整に常に気を配っている。		

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	サービス終了後は基本的にはこちらから連絡をとる事はしていないが、本人が亡くなった後もご家族の方がひだまりでの生活を懐かしんで訪れて下さることはある。		
<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	入居時の希望だけでなく、日々の生活の中での些細な一言等を大切に、ニーズの把握に努めている。また、家族からの情報収集も欠かしていない。	利用者が直接訴える事は少なく、小さな気づきや生活態度の中から感じ取り、意向の把握に努めている。申し送りノートの情報をミーティングで話し合い、ケアに反映して支援を行っている。利用者間の親密度をよく観察し食事の席を変えるなど工夫を凝らし、笑顔が戻り楽しく食べれるよう、利用者の思いの把握に日々取り組んでいる。	
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	生活歴など初回面談から入居までの間に十分にアセスメントを行うようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握	一度評価した情報・能力だけで全ての支援方針・生活スタイルを決めてしまうのではなく、常に変化していく状況に合わせて支援していけるよう努めている。		
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	本年よりひもときシート・センター方式を活用し、より深いアセスメント・ケアプラン作成を目指している。	職員意見をひもときシートに落とし込み、センター方式を活用して話し合い、チームによるケアプラン作成に力を入れている。モニタリングをもとに、6か月後にカンファレンスを開催し、課題があるケアはチームで話し合って改善を図っている。	
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	日々の記録が薄くならないように指導している。些細な情報でも利用者への気付きにつながるため活用している。		
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	法人として移動や外出にも使える搬送サービスを有している他、グループホームとしても車椅子対応車を活用した外出サービスがある。		

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
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	訪問美容・ボランティア等を活用し、出来る限り楽しい生活を送れるように配慮している。		
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	協力病院とは常に連携をとるようにつとめているが、それ以外の病院とは随時連絡をとるようにしている。	入所時に家族からかかりつけ医の希望を聞き、家族支援が基本である事を伝えている。透析は変更が難しく職員が同行し、看護介護日誌と連絡ノートで情報を共有し、家族へ受診報告をしている。提携医療機関から月2回の往診時には、家族にも立ち会いを依頼し、状況の把握と繋がりを保つ支援を行っている。	
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	現場における介護・看護の連携は徐々にだが向上してきている。現状の課題としては協力病院以外に受診している場合の緊急時の対応である。		
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、	日頃から協力病院との関係づくりには配慮しているが、それ以外の病院となると連携体制の構築は非常に難しい課題である。		
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	終末期に限らず、状況によっては事業所としての対応に限界も生じてしまうため、体調の変化や重度化については常に家族と医療・看護・介護を含めて話合うようにしている。	緊急時の対応や看取りについては、出来る事出来ない事を、契約時に説明し納得を得ている。身体機能レベルが低下し状況が日々変化してきた場合は、家族との信頼関係を心掛け、出来る限りの支援を行っている。延命治療は家族や医師と話し合い、看取りは食事が出来る等の機能維持の状態を見て、出来る限りの支援を続けるよう努めている。	
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	昨年はAEDの設置もあり、その使用方法についても研修会を行ったが、なかなか実践力という部分では至っていない。		
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	避難訓練は定期的に行い、いざという時のシュミレーションを行っている。 消防設備についても定期的に点検を行い、敷地内に少量だが食料の備蓄を行っている。		

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>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	個々のパーソナリティーに合わせた形になるが、親しみやすさの中にも尊厳を尊重した関わり方を心掛けている。	カンファレンスで情報を共有し、利用者に合わせた対応を行っている。尊厳やプライバシーを尊重し、支援の中での気づきと、どういう心掛けをするかを共有し、お互いが注意しながら支援を行っている。排泄は、見守りながら介助し、声掛けも言い過ぎない様に心掛け、配慮した関わり方で対応している。	
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	日常の些細な関わりの中でも、本人の思いを引き出せるような関わり方を心掛けている。		
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	業務として、どうしても一日の流れはあるが、それ以外の時間では出来る限り利用者のペースを大切に、各々に合わせた一日の過ごし方をしている。		
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	更衣に拒否のある方もいるため、全ての方ではないが、出来る限りその時に合わせた身だしなみが出来るよう配慮している。		
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	配膳や片付け、食器拭きは出来る利用者に関しては積極的に声かけをし、手伝って頂いている。	業者の食材を利用者に合わせて調理し、美味しい食事となる様に心掛けている。ミキサー食が食べられなくなった時はムース食を用意して、また野菜が摂れるよう一品を追加するなどの心配りしている。席の配置に気をつけ楽しく食べれるよう配慮しており、利用者からも食事が一番楽しみで、元気のもとになっているという声が聞かれた。	
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	水分量は過剰を付けている方もいるため、細かいチェックを行っている。 食事量に関しては全体的な量が多い為、どうしてもカロリーの過剰摂取になってしまいがちな為、運動量と併せて現在検討中である。		
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	欠かさず実施している。 一部拒否の強い方については個別の対応を行っている。		

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
43	(16)	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	全体的なレベル低下もあり、リハビリパンツ・パット使用者は増えている。排泄パターンの把握には常に努めており、適切なタイミングでの声かけ、誘導等を行えるようにしている。	排泄チェック表で状態を把握し、カンファレンスで一人ひとりへの対応を決めて、声掛け誘導を行っている。オムツの使用も夜間のみを抑え、出来る限りトイレへの誘導で自立排泄を支援している。入院時オムツ使用の利用者も、退院後はオムツを使用しないケアに努め、改善の成果が出ている。	
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	十分な水分補給と出来る限りの運動に合わせて、下剤や座薬等の活用も含め予防・対策に取り組んでいる。		
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	現状ではどうしても勤務や業務の都合上入浴の時間帯や順番が決まってしまう。ただ入浴の介助については出来る限り一対一の空間を意識し、楽しい時間になるように心がけている。	利用者の希望や体調を考え、入浴を楽しむ事に力を入れている。入浴時は、会話が弾み普段聞けない話も聞け、心地良さと共に気持ちの安定に繋がっている。拒否する人には、楽しい時間を過ごした後に、風呂に入ろうよと声かけをして二人介助で支援している。浴室の温度や転倒防止の安全に配慮して支援している。	
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	加齢に伴い生活リズムが変化している方もいるため、日中帯の臥床による休息等、その人のリズムに合わせている。		
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	100%服薬に関するミス無くすところまではいっていないが、服薬の手順、飲ませた後の確認など細かい手順を定めている。また個別に指示があった場合は体調の変化、用量についての検討も行っている。		
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	歌、畑仕事、家事など、それぞれの生活歴に添った張り合いのある役割等を今後も提供していきたい。		
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	買物等には出来る限り同行して頂くよう努めている。本人の希望に添ってとはいかないが、週に一回散歩に出かける日を設けている。	週に1回散歩の日として、適度な歩行と外気を感じられるよう、定期的に支援をしている。雪が積もった時には雪に触わり、公園の花が咲けば花見をして季節感を味わうことに努めている。アリーナでの三味線や琴の演奏に、気持ちが安らぐよう外出を兼ねて毎月出かけている。家族との外出や外泊も奨励し、変化と刺激のある生活となるよう外出支援に力を入れている。	



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	利用者の日常の金銭については事務所金庫で一括管理しているため、個別に所持することは無い。買物の際はレジでの支払いを任せる等の対応をしている。		
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	本人自ら電話をする機会というものは設けていない。手紙に関してもこちらから出す機会というものはなく、送って頂くだけになっているのが現状である。		
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	共同スペースや廊下等には季節の飾り付けを行い、清潔等にも配慮しつつ出来る限り快適な空間作りを心掛けている。	リビングルームにはソファを配置し、音楽が流れる中会話も弾み、ゆっくりと寛げる空間となるよう工夫が見られる。共有空間には、行事の笑顔溢れる写真や職員紹介を掲示し、塗り絵・貼り絵・手作りカレンダーをうまく調和させて飾り付けている。臭いには特に気を付け、明るい空間づくりに照明の調整を行うなど細かく配慮されている。	
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	団らん出来る、ゆっくり座って会話ができる空間づくりに配慮し、一か所に全ての利用者が固まってしまう様にはしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使いなれた物、思い入れのあるものの持込みは相談の上、安全に問題なければ持ってきて頂いている。	入居時には、利用者・家族に必要な物を一覧表にして案内し、安心して生活できるよう丁寧な説明を心掛けている。使い慣れた物や思いのあるものを持ち込み、居心地の良い居室となっている。汚れた衣類や濡れたものをタンスに取り込まない様に、職員は安全と清潔に対する管理を徹底して行っている。	
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	十分に配慮し、環境面でも質を向上させていけるように努めている。		