

### 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	1270300740		
法人名	社会福祉法人 うぐいす会		
事業所名	稲毛グループホーム		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町153-1		
自己評価作成日	平成27年1月30日	評価結果市町村受理日	平成27年4月2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.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.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27年2月3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)】

入居者・ご家族と密にコミュニケーションをとり、入居者にとって過ごしやすい環境・笑顔が作り出せるように努めています。心身共に維持・向上が図れるよう、入居者にできるだけ、役割を持っていただき、生きがい・やりがいにつなげております。また、楽しみの一環として役割を持って物事を行っていただけるように、負担に感じないように職員一同、創意・工夫をしております。

【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)】

施設長は、利用者が毎日笑顔で過ごすためには、職員が生き生きと楽しく働ける職場環境作りが大切と考え、夜勤明け等の時間帯を利用し職員との個別的な対話機会を持って関係性の向上に努めている。また、管理者は情報を共有することや職員と一緒に外部研修を受けること等を通じ、連帯意識を高めチームで利用者を支援することにリーダーシップの発揮が見られる。利用者からの話をよく聞くことに徹し、連絡帳に思いや気付きを記し職員全員が情報共有するなど連絡帳が高度に活用されケアに繋がられている。利用者調査にも職員が思いや要望をよく理解し柔軟に対応していると高い評価の声が寄せられている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	朝礼時に理念を職員、皆で唱和している。職員、皆で唱和する事により、いつでも理念を共有できるように実践している	施設独自の理念として5項目を掲げ、日々理念を唱和し共有に努めている。朝礼等の機会を捉えて、共有している利用者の情報を出し合い、理念に沿ってサービスが実行されているかを振り返っている。	理念の共有化に課題を残しているという気付きがある。会議等で、理念の5項目について行動方針や目標を具体的に示し、理念に対する理解を深めるための取り組みが望まれる。
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	地域町内自治会に加入する事により、地域の集まりに職員が役員として参加し、催し物には、入居者も参加できやすいよう心がけている。地域に開かれた施設を目指し、施設のイベント時には地域住民をお招きしている	地域との交流を大切に、自治会員として役員や班長も努めている。毎月開催される社協主催のサロンの会場提供をするなど、地域の方々が出入りしやすい環境作りを心掛けている。夏祭りやイベントを通じて、利用者が地域の一員として交流している。	
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	月に一回 日曜日に併設のデイルームを提供して地域の方たちの集いの場としている。そこにGHの入居者も参加している。		
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	運営推進会議は毎月のように開催しており、家族・民生委員・社協地区部会役員より、活発な発言をいただいている。それを元に、サービス向上に努めている	地区の社協役員や民生委員、家族代表の参加を得て運営推進会議が開催されている。直近の会議では、地域に開かれた施設を目指すというテーマで、建設的に内容が討議されていることが会議録から確認できた。	
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	市主催の研修会等に出向いたり、相談事項は直接、市職員に会って話すよう心がけている。すぐにでも相談・連絡が取りやすいように、顔の見える関係に努めている	各種届出等の機会に、市の高齢施設課に直接出向き、空室情報提供や運営上の相談をしている。市主催の研修等は積極的に参加し、連携を密にしている。	
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	身体だけでなく、言葉・ものによる拘束も注意するよう、全職員、身体拘束の事を研修・会議等で学び、実践に取り組んでいる	身体拘束ゼロの介護を徹底させている。研修や会議で、拘束をしない工夫を学び共有している。管理者は、言葉による抑制に対し自分に置き換えて気付きを得るよう、その日のうちに職員に指導している。	
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注意を払い、防止に努めている	順次、研修会に参加し、全職員で情報・知識等を共有するよう心掛けている。		

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	全職員とまでは至っていないが、徐々に学ぶ機会を設け理解に努めている。		
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	管理者・施設ケアマネが契約等の対応をしている。利用者や家族と話して対応、説明を行っている。		
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	利用者には、日々の関わりに留意し、ご家族には限られた関わりの中で、信頼関係が築けるようにコミュニケーションを密にしております	家族には、「今月の様子」として利用者の生活状況や健康状態について報告し、家族の来所時には管理者や居室担当者が積極的に声掛けを行うなど、家族との連携に努めている。利用者・家族の意向は連絡帳に記し、職員間で共有して即改善に結び付けている。	事業所独自で家族に対する満足度調査を行い意向の把握に努めているが、調査結果が十分活用されていない。課題改善について職員間で話し合い、改善意識を向上させる取り組みが期待される。
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	職員から管理者・管理者から施設長に提案し易い関係性が構築されており、運営にも反映している	管理者は、普段から職員に積極的な声掛けを行い、何気ない会話を通じて職員が意見や提案を言いやすい関係性を築けるよう努めている。重要な提案や課題は、施設長が受け止め運営に反映させている。	
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1回業務自己功課を行い、状況の把握等に努めている。		
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	外部で行なわれる研修会は主に常勤職員を対象に日程等が案内されているが、これまでの参加者少ない。法人内でも年3~4回、介護技術などの勉強会が実施されているが参加者は少ない。意欲、日程、時間が課題。		
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	千葉県認知症高齢者グループホーム連絡会に加入しているがあまり参加していない。稲毛区内のグループホーム連絡会を発足したので今後、見学会等の交流の機会作りを期待したい。		

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	情報収集に努め、要望を達成できる様にしている。		
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	同上		
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、ご家族とよく話しあい支援できる様に努めている。		
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	職員は入居者を人生の先輩として、尊敬の念を持って接している。入居者からは例えば、料理を教わる機会も多い。職員が入居者に励まされる事もあり、互いに支えあう関係が出来ている。		
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	今月の様子という用紙を作り、ご家族に施設での様子を月々お知らせしている。面会に来られた際も、状況の変化等お話しし理解協力して頂ける様に努めている。また、季節ごとに発行している広報誌でも、施設内の様子を掲載しており好評。		
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	ご本人が大切にしてきた、馴染みの関係者が来訪しやすいよう、職員が関係構築に心がけており、場所との関係も継続してつながり続けられるよう、会議等で話し合っております	地域の方々とのふれあいを大切にし、スーパーの店員とも馴染みとなるよう支援している。併設されているデイサービスの利用者や、麻雀等の遊びを通じた馴染みの関係継続に努めている。知人の来訪時には、先に利用者の現状を話し、馴染みの関係が継続できるよう配慮している。	
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	席替え等一人ひとりが親しくなれる機会を作れる様にしている。声かけ等でも互いに思いやりの持てる様な声かけを行なっている		

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	在宅復帰・別施設への転所等のご支援をさせていただきます。		
<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	入所前・入所後、常にご本人の意向に沿うように職員が情報共有に努めており、同時にご家族の意向も聞き入れるようにしております	職員は日々共に過ごす中で得る利用者のつぶやき・できること・支援に対する反応等の把握に努め連絡帳で情報を共有している。利用者の思いは職員間でよく話し合っており、日々の支援に活かしている。家族からは、職員は利用者の様子をよく見、よく聞いて本人の思いや願いに沿ってくれているとの、評価の声が多く寄せられている。	
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	情報収集は、出来る範囲行なっている。		
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	日々の暮らしの中で把握に努めて、連絡帳や申し送りにて変化を全職員が統一して対応できるようにしている。		
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	職員が得た情報を皆で共有できるように、収集し話し合っている。ご本人のためになる、自立支援に向けた介護計画を作成しております	介護支援専門員が本人・家族・職員・訪問看護師・入所前の施設等、多角的な視点の情報をもとに検討し、介護計画を作成している。体力変化時には、主治医や関係職種と相談、検討し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	その場で気づいた事等を個別記録に記入し全職員が共有できるようにしている。また、検討も行っている。		
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	通所介護事業が併設されているので、送迎用の車を借りて、買物・通院等の外出や機械浴での入浴など柔軟に支援している。		

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	地域資源の活用に努めており、近所のスーパーなどへの買物に一緒に行ったり、利用者が希望する病院への受診などに同行している。		
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	ご本人・ご家族の希望により、入所前にかかりつけ医にするか、施設の提携医にするか負担が少なく、より適切な医療が受けられるよう話し合いを行っております	かかりつけ医への受診は家族が同行し、受診後の情報は共有している。家族の同行が難しい場合は、提携医等への移行を相談している。受診時には、施設での様子を口頭で説明している。また、訪問看護から便秘情報等があると、主治医に連絡し指導を受けている。	提携医受診時には、同行職員が利用者の施設での様子を口頭で説明している。書面等で伝える等、より正確な利用者の状況を伝えるための仕組み作りの検討が望まれる。
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	医療連携によりいつでも、医療と相談できる体制が整っている。		
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。	病院関係者に都度相談できる。対応が取れる様になっている。また、近隣の馴染みのクリニックとも常時連絡がとれ、相談、往診等ができます。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアはご本人・ご家族との相談の元、しっかりと対応させていただこうと心がけている。職員も希望に沿えるよう終末期ケアの知識・経験をつむように努めている	入所時に、終末期ケアの支援体制ができていないことを説明している。身体状況の低下が顕著になった場合は、家族に施設でできることを説明し今後の支援について相談している。入院時には、施設での状況経過・介護サマリーを医療機関に提供している。訪問看護師と連携しながら支援に努めている。	
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	急変・事故発生時に備え、マニュアル検討・情報共有はしているが、訓練までには至っていない。		
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	定期的に消防訓練を行っており、災害時のマニュアルもある。地域との合同訓練は行っていないので、今後の課題である	スプリンクラー、火災通報装置は設置されている。26年度は、歩ける利用者が非常口まで移動する避難訓練を2回行っている。全ての利用者を対象とした避難訓練の実施や、地域との協力体制を築くことに課題を残している。	利用者の居室は、3、4階であり、災害時や火災発生時の避難に課題を残している。消防署立会いで、全職員・全利用者で行う避難訓練の実施や、地域の方々の協力体制を含めた、災害対策計画の再検討を期待したい。

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	集団生活ではあるが、一人ひとりの状態を把握して人権尊重・プライバシー保護に取り組んでいる。施設内研修を定期的に行っており、声かけにも十分に注意している	呼びかけには、常に大きな声は出さないように注意を喚起するなど、利用者の尊厳に配慮した支援に努めている。排泄・入浴介助には他の利用者の目に触れぬようにタオルを掛ける等、羞恥心に配慮をしている。	
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	自己決定・選択の自由は希望に添うようにしている。		
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	一人ひとりペースが異なるので、一人ひとりに合った支援をしているが、集団生活なので全て希望に添えているわけではない。		
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	過去歴・生活歴の情報収集に努め、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皆で食卓が囲めるよう、皆が食事を楽しめるよう、食材・環境に留意し、買い物や調理、後片付け等、できる範囲で行っていたできるように支援している	職員と一緒に、毎日の食材をスーパーへ買いに行っている。テーブル拭き・盛り付け・茶わん拭き等、個々の持てる力で準備や後片付けを行っている。利用者の嚥下状態に合わせてトロミ等をつけることや、職員と一緒に食事しながら一口大に切る等、食べやすく食が進むよう支援している。また、食卓の席は相性に配慮し、楽しい食事になるように支援している。	
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	日々の状態把握に努め、食べる量・栄養バランスを考え提供している。水分も必要に応じてチェックシートを使用している。		
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に、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	できる方には自分で行える様に声かけし、出来ない方に関しては、手伝いをしている。また、拒否される方には時間をおき、声かけし、無理強いしないようにしている。		

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
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	トイレでの排泄を行っていただけるように心がけており、一人ひとりの排泄間隔を把握し、その人に合ったタイミングで排泄を促しております	排泄パターンチェック表は横軸に24時間、縦軸に利用者名、排尿・便、水分摂取量等が表示され、一枚で全員の排泄状況が把握できるよう工夫された様式となっている。表の活用により尿取りパット等の使用を減らし、自立に向けた支援を目指している。また、利用者個々の尿意のしぐさ、習慣等を観察し、素早いトイレ誘導に努めている。	
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	食事は全員同じだが、飲み物を工夫して対応している。乳酸菌飲料やヨーグルト、野菜なども多く取れる工夫はしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴予定日を決めているが、その日の体調・ご本人の意思に合わせて予定を変更している	入浴前にバイタルチェックで体調を確認し、変化が認められれば中止し、状況を見て清拭等で清潔保持に努めている。入浴担当者が、一連の入浴介助を一人で行っている。入浴担当者一人で、続けて4～5人を介助するのは負担が大きいと考えられ課題を残している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人に確認しながら、行っている。		
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	個人の薬情報を表にして、全職員がみられる様にしている。管理は職員が行い、服薬時に渡している。		
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	食事作りや後片付け・掃除など、日常の中で、一人ひとりの役割や楽しみ事を作る様に支援している。レクリエーションにも工夫している。飲酒を希望される入居者には、医師と相談をしたり、ノンアルコールビールなども飲める様にしている。		
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	近隣スーパーへ食材の買出しに加え、季節に応じた外出・外食。天気の良い日には施設近くを散歩しております	徒歩10分程度の神社へ、初詣に順番で出かけている。毎日スーパーへ食材を買いに行ったり、近くの公園で遊んでいる子どもたちとの触れ合いや、日光浴で気分転換を図っている。家族と受診に出かけた機会を利用し外食する利用者もいる。毎年法人のバスで花見に出かける等、さまざまな外出支援が行われている。	



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	入居者全員はお金を所有していない。時折、買物ツアーを企画し、個々に欲しい物を購入して貰う企画をしている。		
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	ご本人から希望があれば、電話をかけるようにしている。手紙に関しても同様に希望があれば対応している。職員の方から促すことはしていない。		
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	家庭的な生活感が溢れた環境に配慮し、その季節に合ったものを取り入れ季節感を味わっていただけるよう、不快感なく過ごしていただけるように工夫している	リビングは飾りすぎないように配慮し、カレンダーなどで季節感や生活感を感じられるよう、時節に応じた工夫をしている。職員は家族の一員として利用者の中に入って声掛けに努め、座席の配置等にも気を配って、利用者同士が仲良く過ごせるよう心掛けている。	
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	入居者間のトラブルが起きない様、席の配置やテーブルの位置には気を遣う様に心がけている。ソファや椅子を設けて思い思いの場所で過ごせる様工夫もしている。		
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	ご自宅等で使い慣れたもの、馴染みのもの好みのものをご持参いただき、違和感なく施設の生活に馴染めるように配慮しております	お気に入りの衣類、馴染みのタンスや衣装ケース、仏壇、若いころの写真等の持ち込みをすすめ、違和感なく過ごせるよう配慮している。利用者の健康状態に合わせ、施設が加湿器や空気清浄器を準備している。部屋のレイアウトは、利用者のADL(日常生活動作)に合わせ、安全性が確保されるよう努めている。	
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	リビングより見渡せる配置になっているが、全てが自立した生活となっていないのが現状で今後の課題と思われる。		