

### 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	1293200083		
法人名	社会福祉法人 一静会		
事業所名	グループホーム しずか荘		
所在地	千葉県浦安市当代島3丁目10番35号		
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成26年5月28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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.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26年3月25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)】**

ご利用者に対して、“唯一無二の人生を穏やかに、落ち着いて大切に生きる事を支援してゆくこと”の理念を基本にして、一人一人に合わせた毎日の生活の流れを、大切にし、個々の日課表に沿って、職員が一致協力し、支援しています。また複合型施設の特徴を生かし、行事等を他階の事業所と一緒にいき施設全体で親睦を深める様努めています。

**【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. 東西線浦安駅から徒歩10分の閑静な住宅街に立地した新設ホームです。近くに病院、コンビニ、幼稚園、公園があり、訪問、生活に便利です。小規模特養、デイサービスと併設で、合同で研修、行事(夏祭り、運動会)、防災訓練等を行い効率的な運営に努めています。消火栓も備えた耐火建物ですが、木製の湯船で木の香りがしたり、ベランダや庭に季節の花を植える等利用者に優しく配慮しています。
2. サービス面では、理念の実践に努めています。現在2組の夫婦が同一建物内の小規模特養とグループホームに分かれて入居し、利用者の体調に合わせ、適時面談できる様に支援しています。
3. 医療関係に力を入れ、内科医の月2回の往診、随時皮膚科医、歯科医の訪問診療もあり、併設の小規模特養の看護師と適時連携が取れる体制になっています。

**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	毎週月曜日に行っている施設における朝礼にて、理念を唱和している。理念を基に日々の実践を行ってはいるが、全職員が完全に共有するまでには至っていない。	理念に「唯一無二の人生を穏やかに落ち着いて大切に生きることを支援する」を掲げ、職員は朝礼や会議時に確認、共有し、日頃のサービスで実践に努めています。	職員で話し合い、従来の理念に、グループホームの主旨である地域密着性を織り込むことが望まれます。
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	法人の設立者が地域出身ということもあり、地域との繋がりは深い。散歩や地域の行事に参加することで、なじみの関係をまだまだ広げることが出来る。	町内会に加入し、地域行事(盆踊り、スポーツ大会、初詣等)に積極的に参加し、ボランティア(フラダンス等)を受け入れ、近くの幼稚園と交流しています。複合施設合同主催の夏祭り等には地域の人達が参加する等、着実に地域に根ざして来ています。	
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	地域の災害時の福祉避難所に指定されているが、今の所は地域に対する貢献はできておらず、今後どのように対応をしていくか検討中である。		
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	運営推進会議を定期的開催し、運営報告・ユニットの現状・ヒヤリ・事故報告の説明、また報告事項により意見交換・話し合いを行い、意見を基にサービス向上が出来る様に努めている。	小規模特養等と合同で、年6回会議を開催しています。市担当、地域包括支援センター職員、民生委員、家族、職員で、運営報告、事故等の状況報告、サービスの取り組み、質向上の取り組み(研修・委員会活動)等を話し合っています。	議題に、介護関係の基礎知識説明、介護業界のトピックス等を追加し、関係者で活発な意見交換を行い、サービス向上に活かすこと、及び将来はホーム独自の会議開催が望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や市役所訪問等を通じて、サービスについての話し合いを行い、交流関係をもっている。	施設長、管理者は、適時市担当に報告し、相談しています。又運営推進会議に出席する地域包括支援センター職員から、様々な意見を聞いています。	
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通して、ケアの方法を考える内部研修等で理解を深める様にしている。	職員は、年1回系列施設職員と合同で、身体拘束廃止について、受講する事が義務付けされています。現在車の往来の多い通りが直ぐ近くにあるため、昼間でも玄関やエレベーターが施錠されています。	早急に管理者は、運営推進会議時に、施錠止むなしの状況と利用者に拘束感を与えないため適時外に連れ出す対応策を説明し、了解を得ることが望まれます。
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会による、内部研修に職員が参加し、知識の向上に努めている。		

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
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	入居者2人の方が、成年後見制度を利用されていることから、制度の理解は知識として出来ているが、個々の必要性に対して活用するまでに至っていない。		
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を基に説明を行い納得の上で、契約をおこなっている。		
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	家族面会時に得た情報などを、会議を通じ共有し、管理者にも報告して対応等を検討している。	面会の為に来訪した家族から要望を聞き、運営に反映する様に努めています。又家族アンケートの意見を真摯に受け止め、改善に努めようとしています。ベッドは備え付けですが、現在入居希望の利用者・家族の強い要請により、持込みを認める方向で検討しています。	
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	月に一度ホーム全体会議並びにユニット毎での会議を行い、職員の意見や提案を受け、事業にも取り入れている。	管理者は、職員から就業時や会議時に意見を聞き、運営に反映するように努めています。	決裁に大変時間がかかるため、職員の意見が反映され難い状況です。通常管理者が決裁出来る事項(案件、金額)が、経営層・上席幹部の決裁事項となっているので、早急な改善が望まれます。
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	出勤状況を確認しつつ、面談を通じて各自がやりがいや向上心を持てるように整備に努めている段階です。		
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	法人内での合同研修参加や外部研修への参加を薦めている。		
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	法人外での交流をする機会はまだできておらず、今後どのように行っていくか検討中である。		

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
<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	事前アセスメントをご家族やご本人様に直接会い、要望・意見を伺いプランを作成している。また日常生活においても傾聴することで、信頼関係を築ける様に努めている。		
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	初期の段階から面会に来られた際に要望を話して頂ける様な関係づくりにつとめており、ホームにおいて安心した生活ができるように留意している。		
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	アセスメントの他に、管理者・計画作成担当者が中心となり、ご利用者・ご家族との面談を通してニーズの把握・援助の方向性と目標・自立支援の可能性を探り、要望に沿えるようにしている。また必要時には、医療保険でのサービス他地域福祉サービスを導入している。		
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、一緒に家事活動を行う事により、ご利用者様が、誰かの役に立っているという認識を持ってもらえるような支援をしている。		
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	職員が家族と互いに良い関係をもてるように、日常的な面会時には、日々の様子を伝えたり、体調の変化には電話等で連絡するようにしている。又イベント等の参加へのお誘いもしている。		
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	ご利用者の希望やご家族の了解の下、友人等の馴染みの人に来て頂けるようお話しはしているが、ご家族以外で面会される人はほとんどいない。	家族は随時訪れています。地元出身の利用者は、知人と外で会っています。只殆どの利用者は地元出身でない為、職員は夏祭り等で幼稚園児を呼んだり、地域に呼ばれて盆踊りやスポーツ大会を楽しんだりして新たな馴染みの場所・関係を作る支援をしています。	
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	ご利用者同士の人間関係の状態把握が出来るように努め、ご利用者様同士が争いを起こした時もスタッフが間に入り、良好な関係が続けられるよう、意識して支援している。		

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
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	入院されたご利用者に対しては、ご家族と連絡を取り、様子を伺ったり職員がお見舞いに足を運んだりしている。亡くなったご利用者様には、法要の時期に寄せ書きとホームでのお写真を送るようにしている。		
<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	センター方式を活用し、本人の言葉や行動から推測されるニーズの把握につとめているが、十分な情報が収集出来ていないのが現状です。しかし生活リズムを変えないようにその人一人ひとりの日課に沿った支援提供に努めている。	管理者は、会議やミーティングなどで利用者の思いの把握に役立つアドバイスや指導を全体に伝え、職員個別でも適時行っています。利用者情報を収集し、新たな生活の思いや意向を踏まえた日課を作る支援をしています。	施設としてレベルアップする為に、定期的に接遇研修や職員指導が行う事が望まれます。全職員が、プロとしての自覚や利用者を尊重したマナー等を修得する事が期待されます。
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	入居前に得た情報シートを基にコミュニケーションを図るようにし、日常の会話から新たな情報を得られるようにしている。		
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	日々の状態変化や気づきを申し送りすることで、情報が共有して把握出来る様に努めている。又ご本人の希望に合わせたペースで生活出来るようにしている。		
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	ケアプラン作成後は、家族に説明し同意を得ている。職員からの意見に関しては、ユニット会議でのカンファレンスにて課題分析し、意見収集し、ケアプランに反映させている。又モニタリングを全員で出来るまでに至っていない。	入居後1ヶ月ほどは、計画作成担当者が、職員を含めた利用者に係わる全関係者からの情報を収集し、生活・介護計画を作成しています。月1回開かれるユニット会議でカンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリングしています。	
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	介護記録に日々の様子を記録し、気づき等あった場合には、ユニット日誌やユニット会議の場で、情報を共有するようにしている。		
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	ご利用者様のニーズに合わせたサービスを検討したが、行えていないので地域の社会資源を個々のニーズに対応して利用出来る様に、活用し実施して行きたい。		

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
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	現在参加は厳しいが、ご本人に必要な地域資源を把握し、今後につながる支援も含め検討している。		
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	月二回の訪問診療、定期的な皮膚科往診、訪問歯科に来て頂いている。又、入居前のかかりつけ医がいる時は、個人で対応している。	訪問診療医が月2回訪れ健康上の情報交換が行われています。皮膚科・歯科の受診が必要な場合は随時往診に来て貰っています。その他の科や以前からのかかりつけ医の受診は基本的に家族が付き添っていますが、場合によっては職員による通院支援も行っています。	
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	グループホームの配置はないが、複合型施設として、施設内の看護師へ毎日様子を報告している。夜間もオンコールで連絡出来る体制を取っている。		
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。	必要に応じ介護・看護サマリーの提供や退院後施設生活復帰へ向けた事前調整を主治医・嘱託医と行っている。(入院中の面会や退院後の情報確認など)		
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	ターミナル期には、ご家族様にホームにおいての指針を説明・同意を頂き看護師を中心に介護・看護方法を考え行っている。	緊急時は病院へ搬送しています。重度化や終末期となった場合については、医療関係者と連携して看取り支援による介護を行う予定です。またその同意書が作成されています。基本的に医療行為のない体制で、ターミナル支援を行う方針としています。	緊急性がない間に、終末期に向けた全職員の介護力向上のための研修や指導が望まれます。応急手当など対応が不十分にならないよう職員間の連携や工夫が期待されます。
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	AEDを使っての心肺蘇生の講習を行ったが、事故発生時に皆がきちんと対応できるか不十分な状態である。		
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	災害時に備えた防災訓練を年間2回(3月・9月)に予定している。今年度は9月に避難訓練を12月には消防士立会いの下実施している。	消防署立会い訓練(夜間想定)と自主訓練の2回/年を実施しています。一連の防火設備の他、消火栓、耐火建物、排煙設備等が完備され、系列施設との連携関係や3日分の備蓄もあり、安心感があります。災害時の福祉避難所指定を受け、対応を検討中です。	首都圏直下型地震や各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事、系列施設を含め、地域から頼りにされている事を考え、災害訓練の充実と備蓄の見直し(数量、内容、保管方法)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	誇りやプライバシーを損ねない様な声掛けを行っている。個人によっては、親しみをもって話す時もあるが、敬意を持つようになっている。毎月のユニット会議や研修を通じ、利用者に対する声掛けの振り返りや不適切な対応への確認をする機会を持っている。	プライバシー情報はリーダーの段階で止め、ケアに係わる場合は集約して纏めた情報を職員に伝える様になっています。管理者は、職員の声かけ等対応で気づいた時点で指導を行い、年1回職員は研修を受けています。利用者の書類は鍵をかけて保管しています。	
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	自己決定できる様に支援を行っているが自己決定をして頂くまでの支援にはまだ至っていない。日々の生活の中で出来るだけ、自分で決めてもらえるように努めている。		
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	役割を持っているものに関しては、理解してもらえるような声掛けをし、行ってもらっている。又ご本人の希望を尊重し、居室で休みたい時などは、休んで頂いたり無理に誘う事はないようにしている。		
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	ご家族の方と一緒に美容院へ行かれる方、訪問理容を希望される方、近所の美容院へ行かれる方などご本人の希望に沿った支援に努めている。		
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	食事は栄養バランスを考え調理師が行っている。後片づけは、ご利用者様と一緒にしている。	食材は調理場管理で料理は厨房から上がって来ますが、「お楽しみ」や「世界の料理巡り」等のイベント食が月2回あり、利用者から喜ばれています。炊飯や夕食の味噌汁、おやつ(桜餅)作りなど手作りも工夫し、誕生会のケーキ、花見の弁当作りなど楽しんでいます。	
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	食事量や水分量をチェックし、必要量が取れない時は好みのもので取れる様に又ご利用者様の持病に考慮して量や形態また禁物にも栄養課で対応支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、義歯を使用しているご利用者様には、訪問歯科に来て頂いている。		

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	一人ひとりの排泄状況は「生活リズムパターンシート」に記入し、職員間で情報を共有している。排泄に関しては定時の声掛け・誘導によりトイレでの排泄が出来るように支援している。しかし自立排泄されるご利用者への介入は十分ではない。	日中は尿意を見逃さないように布パンツで過ごす工夫と観察を個別ケア計画に組み込んでいます。夜間にオムツ使用者も日中はリハビリパンツで過ごすようにしています。病院から退院してきた時に、オムツからリハビリパンツに変え、トイレでの排泄訓練を行い笑顔が戻った人もいます。	
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	食事に食物繊維を多く含む献立の工夫をしている。またラジオ体操や散歩等の適度な運動をするよう支援している。		
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	入浴日を決め、個々の体調面に合わせながら、入浴回数を調整している。入浴を楽しめるようリラックスできるように個々に合った誘い方をし、入浴中のコミュニケーションの時間を大切にしている。	入浴は週2回が基本で、20分から1時間かけて1対1で支援しています。自分で出来ない洗髪や背中を手伝い、浴後は保湿剤で皮膚のケアをしています。ゆず湯は利用者に理解されず浴槽が檜葉の為、入浴剤不要で木の香りを楽しんでいます。	
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	個人によって就寝される時間は違うので無理に誘うことがないようにしている。夜間起きられたときは傾聴して安心して休息出来る様に支援している。日中は活動量や体調を観察しながら、休息を促したり生活リズムの調整をしている。		
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	住診医と診察時ご利用者の状態を把握して報告し、不必要な薬があれば中止にしたり状況に合わせた対応をしている。また施設内看護師からも助言や指導を受けて支援している。		
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	日々楽しく過ごせるように支援は行っているが、アセスメントが十分に出来ておらず、個々のニーズを引き出せていない。		
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に支援している	一人ひとりの希望を取り入れた外出支援は出来ていないが、散歩を日課に取り入れ、一日一回は外出・外気浴が出来る様支援に努めている。又個別に買い物希望のご利用者にはその都度対応している。	散歩は個別計画に沿って毎日計画していますが、行けない場合はベランダで外気浴をしています。化粧品・洋服・嗜好品の買い物、歩ける範囲のファミレス・外食、舟入緑道・神社・幼稚園等の外出支援しており、家族が外出支援している人もいます。今後は日帰り小旅行を検討しています。	



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
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	ご本人様の希望に沿って個人で所有している方もおられるが、個人預り金として、事務所金庫にて管理している。ご利用者の希望があれば買い物へ行き、職員見守りの中ご利用者様が支払いを行えるように支援している。		
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	携帯電話を持っており使用している方もいる。ご利用者の希望があれば、職員が代わりに電話するような対応をしている。又手紙を出されるご利用者には、切手を事前に購入していつでも使用出来るようにしている。		
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	四季にあった花や装飾等を飾ったり、広いベランダには、花を植えて自然を感じて頂けるようにしている。また水やりや花の手入れもご利用者の役割となっている。リビングで流れる音楽も馴染みである音や歌をかけるようにしている。	リビング兼食堂は、清潔で、明るく、ゆったりしており、利用者が快適に過ごせる様になっています。カレンダー、時計、献立、季節の花、行事の飾り等、季節感、生活感を感じます。職員は相性を考え、席順に配慮しています。	
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	ソファを一か所に設置せず、一人ひとりの空間を持つことが出来る様に配置を工夫している。		
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	居室には、使い慣れた、馴染みのものをもって来て頂いたり、ご家族様の写真を飾ったりと、居心地良く過ごして頂ける様に工夫している。ADL等の低下時にはご家族と相談し、福祉用具を取り入れ、不自由なく暮らせるように対応している。	居室は、エアコン、介護用ベッドが備え付きで、適度の広さもあり、利用者が居心地良く過ごせる様になっています。利用者は馴染みの物を持ち込み安心して生活しています。利用者の転倒防止のため、センサー設置やベッドにL字柵を取り付けたりしています。	
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	一人一人のわかる力を生かす為に居室の入り口には、名前と飾りをつけている。又廊下には手すりをつけて、自由に動ける環境作りを行っている。又常にリスクを考え対応にあたるようにしている。		