

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	1298900018		
法人名	有限会社松風		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	千葉県香取市丁子829-3		
自己評価作成日	平成28年10月12日	評価結果市町村受理日	平成29年1月19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	http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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28年10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)】

平成28年9月よりかねてからの念願であった常勤の看護師を配置し、10月現在で看取りまで行う体制ができました。医療依存度の高い方の入居問い合わせも多くなり、「最期は病気でも自宅でもなく、松風で看取ってほしい。」との希望も出て来ました。看護師は1名ですので精神的負担はかなり大きいだろう、気苦労をかける申し訳なさを事業所側として感じています。看取りまで行う事になった事で職員への負担も大きくなりますが、開設当初から暮らしていた方が平成28年8月に退所されたこともあって、できる限り本人と家族の要望に応え、24時間365日安心して暮らせるホームでありたい、最期の最期までその人らしく毎日を暮らして敬意を持って接し、本人がここで良かったと感じていただけるような関わりが出来るホームにしたいとの想いと意識を強く持っています。

【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. JR香取駅から徒歩10分の田園一角に立地し、駅に近く、利用者の殆どが地元出身のホームです。近隣との交流や差し入れもある等地域に根ざしており、さらに11月末に、地域の高齢者や障害者等の憩いの場・交流の場として、近くにカフェのオープンを予定しています。
 2. 職員は、家庭の延長として利用者に自然に接し、利用者ペースで見守っており、利用者の平均年齢が88歳(90歳超3名)と高い割には介護度が低く(平均2.5)、元気に、明るく過ごしています。
 3. 健康面に力を入れ、内科医の月1回往診、馴染みの歯科医の適時診療、常勤看護師(9月から配置)による健康チェック・職員への衛生指導を行っています。職員は、各種体操・補助具使用の歩行促進・散歩・入浴(週3回・リフトあり)等を行い、各種改善例(オムツからリハパン、食事の摂取等)が見られます。

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)	○ 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、その時々々の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
I. 理念に基づく運営					
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	事業所側からの教育体制不足、勤続年数の長さからくる惰性などがあるのか理念を共有しながら利用者と接しているか疑問を感じる。管理者の指導不足であり、理念の共有を徹底していく必要があると考えている。	4か条からなる理念を掲げ、管理者・職員は随時話し合い、理念を日頃のサービスで実践する様に努めています。只理念が記憶し難い表現になっている他、職員の周知徹底がやや不足している様に感じられます。	理念は、地域密着性も織込み適切と思われるますが、職員が記憶しやすい様に簡潔明瞭にする事と、周知徹底の為申し送り時・会議時に、唱和等を行う事が望まれます。
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	管理者が自主防災会の理事と地区行事などの班長に継続して従事。利用者が地区の行事などに一緒に参加できる機会ができるといいが体調面から参加が難しい面がある。	町内会に加入し、行事(ゴミ拾い、防災訓練等)に参加しています。殆どの利用者が地元出身と言う事もあり、散歩時に挨拶・会話を交わしたり、近隣からの差し入れも多数あります。11月末に地域の高齢者・障害者の憩いの場としてカフェ開設を予定しています。	更に地域に貢献する為に、介護相談の受け付けや介護の基礎知識説明会を企画し、積極的に情報を発信する事が望まれます。
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	散歩に出かけたときに声をかけてくれた地域の方との会話から生活の状況などを話す中で感じていただければいいとは感じている。		
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	運営推進会議が報告が主になっておりサービス向上まではなかなか活かしていない。	運営推進会議は、今年度は3回開催し、状況報告、活動報告、外部評価報告等を話し合っています。然し出席者は、家族と職員(管理者・計画作成担当者)のみで、家族会の様になっており、ホーム側からの報告ばかりで、意見交換の場になっていない状況です。	年6回開催目標に、市担当又は地域包括支援センター、民生委員、町内会役員等に出席依頼する事、議題には、ひやりはっと・事故報告、介護関係の基礎知識説明、介護業界の話題等を追加する事が期待されます。
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	年3回程開催されるグループホーム連絡会の中で市町村担当者と接して意見交換をしている。	管理者は、市担当に、必要な都度報告・説明しています。又市主催のグループホーム連絡会には、必ず出席し、市担当からの情報を得て、運営に役立てています。	
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「介護保険法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	身体拘束排除宣言と称し、事業所内に掲示。これを基に身体拘束はしないと共通認識を図っている。	身体拘束廃止の方針を掲げ、所内に掲示しています。職員は、身体拘束について随時話し合っています。日中玄関は施錠せず、職員が利用者を見守る様にしています。	年間研修計画(社内・社外)を作成し、その中で身体拘束を取りあげ、定期的に全職員に受講させる事が望まれます。
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	管理者が虐待防止研修に参加。各職員にも順次研修への参加を促していきたい。		

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
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	管理者が高齢者権利擁護に関する研修に参加。職員会議の中で権利擁護に関することを周知しこれを復命した。各職員にも研修参加を促していきたい。		
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	契約書や重要事項説明書などを基に管理者が契約締結時に説明し、質問があれば気軽に声をかけてもらいたいと伝えている。		
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	面会時に家族から要望を聞き、暮らしやすい空間づくりに努めている。	利用者からは日頃のサービス提供時に、家族からは訪問時や運営推進会議時に、意見・要望を聞き、運営に反映しています。又外部評価の際に実施するアンケートで出てくる家族の意見を尊重し、極力改善に努めています。	
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	職員会議の回数を経費の面から減らしており、日々の業務の中で意見を出してもらっているがうまく反映はできてはいない。	管理者・計画作成担当者(施設長)は、職員から日頃、職員会議時に意見を聞き、運営に反映する様に努めています。	
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	やりがいを持って職務に従事できるような評価制度を設けている。職場環境をさらに整えて評価制度をもっと活用していきたい。		
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	研修参加案内があれば掲示しているが自主的に参加する職員はまったくいない。研修制度を整えてさらに周知していくか、事業所内研修の機会を設けるなどの対策の必要性を強く感じている。		
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	勉強会の案内は来ているが自主的に参加する職員はまったくいないため、参加を促す必要があると感じている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	何かあれば遠慮なく職員や家の人についてくださいねと本人に伝えている。何気ない会話の中から不安なことなどを汲み取る努力をしている。		
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	何かあれば遠慮なく職員に伝えてほしいと家族に伝えている。		
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	計画作成担当者と管理者が本人と家族への支援策を考えて話しあい提案している。		
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	生活している中でお話しする時間を取るようにして一緒に暮らしている空間作りに努めている。		
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	外出行事があれば家族にも参加を呼びかけて一緒に過ごしてほしいと伝えている。		
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	家族以外の馴染みの方の訪問や電話などは減ってきている。	家族面会時に、たまに孫やひ孫と一緒に来ることもあり、利用者も楽しみにしています。入所前からの美容院に行きたい人、お気に入りの洋服店に行きたい人には職員が同行し、関係継続に努めています。家族と法事やお墓参りに出かける人もいます。	
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	仲のよい方同士は席を近くしてあげる対応をしている。		

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	管理者と計画作成担当者が中心となり相談に応じている。		
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					
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	何かあれば遠慮なく職員に伝えてほしいと伝えている。毎日16時に行う意見交換と反省会のなかでノートを活用しながら情報を共有している。	会話ができる利用者が多く、希望する日用品の買い物に職員と共に出かけています。会話が困難な人には、例えば「散歩に行きますか?」と聞き、うなづくか首を横に振るかで本人の意向を把握しています。	
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	普段の何気ない会話から汲み取るように努めている。		
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	毎日16時に行う意見交換と反省会のなかでノートを活用しながら情報を出し合い検討している。		
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	個人記録や連絡ノート、カンファレンス記録から検討課題を出している。	介護計画は、計画作成担当者を中心に本人や家族の意向を尊重し、職員の意見を反映し利用者の状況に応じて3か月から半年毎に作成しています。また退院時や介護度が更新になった時には、随時見直しも行っています。	家族面会時等に介護計画を見直しているとのことですが、家族はアンケートに「説明は受けたが話し合っていない」と回答しています。淡々とした説明でなく、家族に対して分かりやすく説明をする事と丁寧な話し合いが期待されます。
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	個人記録には本人の発言を記録させていたっている。その中からよりよい生活を送れるように情報共有に努めている。		
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	家族と本人と管理者が中心となって検討している。		

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	ホームの中では暮らせているが、地域の方々とも何か一緒にできればいいとは感じている。		
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1回往診に来る内科医に相談しながら対応しているが、馴染みのかかりつけ医との関係も大事にして、無理にその関係を切らないでほしいとは家族には伝えている。受診はホーム側でお連れしている。	月1回の内科医の往診と、常勤看護師である職員との連携が取れていて、利用者の健康管理・維持に努めています。歯科や皮膚科等は、必要に応じて入所前からのかかりつけ医の外来受診に、職員が付き添っています。	
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	平成28年9月から念願の常勤の看護師の配置ができた。管理者を中心として各職種間協働し、より安心した生活が送れるような支援体制の構築に努めたい。		
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。	管理者と計画作成担当者が中心となり医療機関との相談や情報交換をしている。今後は看護職を交えたよりよいものとなるようにしていきたい。		
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	看護師配置に伴い、過去に行っていた看取りに対するホームの指針を復活。内容の見直しも検討し、いずれ時期になった家族に明示できるようにしていきたい。看取りを行っていくことへの同意は全家族から得られており、実際希望している家族もいる。看取りへの内部研修を企画し、全職員に今までは違う介護への意識を持ってもらいたいと考えている。	入所時に「緊急時における事前確認依頼書」を家族と交わしています。9月から常勤の看護師が配置され、看護師と職員の看取りに関する内部研修を企画し、過去に看取りの経験もあり、利用者や家族の安心感に繋がっています。	
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	各自の経験によって対応しているところも多く、今後は看護師を中心とした訓練の企画をしていくこととしたい。		
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	夜間を想定した訓練を行ったが、もう少し時間をかけて訓練をしていきたい。地域住民から水害に備えてボートを用意してはどうかとの意見をいただいている。地域の方々と話し合いの場を企画していきたい。	消防訓練は、自主訓練(夜間想定を含む)を年2回実施しています。スプリンクラー初め一連の防火装置・器機は完備し、緊急連絡網も掲示されています。備蓄は5日～7日分準備されています。	消防署立会いの訓練を必ず年1回行い、署員の指摘事項を含め反省会を開き、対策を行う事、最近各種災害が増えている事を考え、関係者で話し合い、年1回の災害訓練と備蓄を見直すこと(防災グッズ等)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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	ちゃん付けや愛称などで呼ぶ職員はこれを改めるよう職員会議の場で再確認させた。未だに基本的なことができていない職員への研修や指導の必要性を感じている。	風呂場の脱衣所の中にカーテンを設置して、急にドアを開けたとしても見えないよう配慮をしています。様々な介助の場では、利用者に対して必要以上に介入しないように注意し自然に接しており、本人を尊重した対応を行なっています。	
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	本人の話をよく聞いてできる限り思いを尊重する対応に努めている。		
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し、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	できる限り本人のペースにあわせた生活をしていただくように努めているが、入浴日などは本人の了承はあるものの職員都合で決めてしまっているところはある。		
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	必要以上に職員が介入しないようにしている。普段の会話の中で言っていたことを出し、家族には本人の希望する服などを職員からお願いしている。		
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	豆の筋とりなどを一緒にしながら食事の準備をしていただけている。季節感を取り入れた献立を考えていきたいが予算や調理技量の兼ね合いもありうまくいかないところは多い。	副菜は色どりが良く品数も多く、食欲をそそる工夫をしています。全員が食事用の椅子を使用し、車椅子の人はありません。利用者同士が会話を楽しみ、笑顔が見られる楽しい食事のひと時でした。また月1回は、外食を楽しんでいます。	
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	本人のペースに合わせ無理には勧めないようにしている。会話をしながらお茶や食事を楽しめるような時間を設けるようにしている。		
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	毎食後、うがいやハミガキの声かけを行っている。無理やりではなく自分でできる範囲内で声かけしている。		

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	リハビリパンツ使用者がほとんどであるため、排泄表を見ながら声かけをして、排泄状況を確認している。	退院してきた利用者がオムツになっていたのを、排泄表の把握から時間がかかってもリハビリパンツに戻しています。トイレまでの歩行が危ない人には、夜間に限ってポータブルトイレを使用し、安全に配慮しています。	
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	水分摂取の声かけ、散歩へのお誘いなどで無理なく運動などができるよう対応している。		
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	本人の了承はあるものの、入浴日は職員が指定してしまっている。入浴や着替えを焦らせない対応を心がけて本人のペースに合わせている。	原則、週3回(1日おき)の入浴支援をしています。入浴拒否の強い方人には無理強いしないで別の日に延ばしています。リフト浴を使用し、利用者・職員の負担軽減になっています。またゆず湯やしょうぶ湯にして季節感を出しています。	
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	休みたいときは自由に休んでいただく声かけや対応している。		
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	内服薬の表を個人記録に入れて確認したうえで対応している。		
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	洗濯物たたみなど個人個人ができそうなことを本人と一緒に考えている。		
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	買い物に行きたいと希望される方は職員とともに出かけたり、天気の良い日には散歩に行っている。月1回の外出行事の計画をしていきたいが、利用者の体調不良、予算や人員配置から断念することも増えてしまった。	雨でなければほぼ毎日、約15分車椅子の人も散歩に出かけています。欲しい物があれば、職員が買い物に同行しています。初詣(希望する家族と共に)や花見は香取神社へ、またこれから成田公園に菊を見に行く計画もあり、楽しめる遠出を支援しています。	

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	財布やお金を持っていたい方は持ってもらって構わないとしており、管理を本人に任せている。		
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	携帯電話を持っている方もおり、自分で電話を自由に掛けてもらっている。手紙が届くことは減ってきてしまっている。		
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	利用者が過ごしやすいよう障害物を置かない、温度計を確認しながらの空調管理、できる限りではあるもののテーブルには季節感を感じられる花などを飾るようにしている。	リビング兼食堂は、天井が高く、広々としており、日当たりも良く、清潔で、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。大きな手作りカレンダー、所内運動会の時の利用者全員の写真、縁起物の七福神の絵、季節の花、時計、ぬり絵等生活感・季節感を感じます。又利用者同士の歓談・笑顔が見られました。	
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	本人のペース、仲のよい方々は隣同士にさせてあげるなどの配慮をしている。		
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	自分の部屋と同じような空間作りをしてもらいたいと入居時に家族に伝えて、馴染みの物を遠慮なくお持ちくださいとお願いしている。	居室は、エアコン・クローゼット・洗面台・カーテン・ベッドが備付で、適度の広さもあり、清潔で、利用者が居心地良く過ごせる様になっています。床は、畳敷きとフローリングの部屋がほぼ半々です。利用者は、自分の家に居るように、安心して過ごしています。	
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	本人と話をしてよりよい生活ができるよう普段の会話の内容を重視している。		