

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			
法人名	社会福祉法人 修央会		
事業所名	グループホーム船橋笑寿苑		
所在地	千葉県船橋市大穴北4丁目25番15号		
自己評価作成日	平成29年1月8日	評価結果市町村受理日	平成29年4月3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29年2月13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)】

行政との連携で、1ユニット全て生活保護受給者の受け入れを行っています。料金設定においても、低所得者の方への対応として段階別に設定を行っています。その他、同法人内で特別養護老人ホームを2施設運営しており、グループホームで生活が困難になった時には特別養護老人ホームへの入居がスムーズに行えます。提携している病院について精神科との連携により、認知症重度者の方への対応も可能となっています。

【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. 船橋市の郊外、近くに川が流れ、田園、林、梨園田園、林、梨園等自然が豊富な地域に立地するグループホームです。利用者は、散歩がてら四季を楽しむ事ができ、施設内菜園の新鮮な農作物は、収穫し賞味することで利用者を楽しませています。1階グループホームとデイサービス、2階特養ホームとショートステイの4施設併設で、合同で研修・消防訓練・給食・ボランティアの受け入れ・行事を行う他、臨時で職員融通を図る事もあります。又利用者は地域の人が多く、同じ建物内でデイサービス→グループホーム→ショートステイ(特養入居の待機の為)→特養ホームと、違和感なく順次利用する人もいます。2. サービス面では、利用者に寄り添って生活機能維持に向けた介護をしており、今回実施した家族アンケートでも好評です。現在看取り実施の為の準備(職員研修を含め)をしています。

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)	○ 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している (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	正面玄関に法人理念を掲示して職員が理念について共有できるよう努めている。	地域密着型サービスの主旨を織り込んだ理念「地域に愛され、地域に開かれ、地域に信頼される法人」を掲げ、職員会議時に唱和し確認・共有し、日頃のサービス、対外活動で実践しています。	
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	毎月朝1回、地域の商店街の清掃活動しながら挨拶をしている。その他、近隣のコンビニ・スーパー・ショッピングモール・飲食店・街頭での野菜販売所に出掛けている。	散歩時に挨拶を交わし、併設施設合同でボランティアを受け入れ(書道、傾聴、楽器演奏等)たり駅前商店街で自主的清掃活動を行ったり、運営推進会議に民協・社協関係者、地域住民代表が出席する等、地域に着実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	キャラバンメイト活動により認知症サポーター養成事業に参加する事で地域の人々に認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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	行事報告や、新しい取り組みなど行った場合に報告等行っている。また最後に家族様・入居者様より意見等がある場合には、一度持ち帰りその事柄について会議等で話し合いをもっている。	年6回、地域包括支援センター、地区社協、地区民協、住民代表、家族、利用者、特養施設長、管理者、職員で開催し、現状・入退居報告、行事報告、介護業界の話題、外部評価等について話し合い、サービス向上に活かす様に努めています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	困難ケース(行政のかかわっているケース)については状況報告等を行っているがそれ以外のかたについては、行っていません。1ユニットについては、行政との協議で生活保護受給者の受け入れを行っています。	市担当とは、1ユニットに生活保護者を受け入れる他、必要時管理者が説明・報告しており、運営推進会議には地域包括支援センターに必ず出席して貰う等、日頃から協力関係を築いています。最近関係当局の要請に応え、虐待の被害者を受け入れています。	
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	法人内研修にて身体拘束についての知識を持ち身体拘束「0」を常に目標にしている。	日中、玄関の施錠をしていません。職員は、身体拘束について、年2回社内研修を受講し、事例検討会に年6回参加する事としています。	
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	法人内研修にて高齢者虐待防止関連法について職員が正しい知識を持っている。		

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
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	現在1名の方が成年後見人制度を利用しています。その中で支援方法や制度等を理解をしながらその入居者に対し支援を行っています。ただ現在後見人制度を理解する機会が中々出来ない現状もあります。		
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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また今後の対応についても家族様の意向を極力取り入れていけるように検討しています。		
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	利用者やご家族の意見や要望をそのつどお聞きし、職員間で話し合い運営に反映させるよう努めている。	利用者から日頃、家族からは面会時、運営推進会議時に意見・要望を聴き、運営に反映させています。今回実施した家族アンケートでも、「家族の話を聞き、柔軟に対応する」と好評です。	
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1回の会議や朝の朝礼などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者は、職員から、就業時や職員会議時に意見を聴き、運営に反映するように努めています。職員から、「率直に意見を言いやすい」との声も聞かれました。	
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	資格取得者に対しては資格手当がつき、法人に貢献をしたものについては、それなりの処遇があり、各自が向上心をもって働ける職場である。		
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	新人研修や内部研修、外部研修を奨励援助し、個人の資格取得を応援している。		
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	船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会を通じて、研修等に参加している。また他のホームのサービス内容や取り組みについても情報交換等を行っています。		

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
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	違う環境での生活になるので、本人の不安や今後の意向についてなど詳しくかがいケアプランに反映させています。		
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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また今後の対応についても家族様の意向を極力取り入れていけるように検討しています。		
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	入居が決まった時に家族様・本人が何を希望され、現状どういった支援を希望しているのか把握に努めています。		
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	当ホームでは出来ていない所があります。ただ食事の支度(準備・ご飯の盛り付け)等は職員と入居者で行っています。		
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	入居されてから問題等が発生した場合に職員間で解決するのではなく、家族様を交え問題等に取り組むように支援しています。		
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	入居前に関わっていた方について(友人等)入居した事を家族様の了解を取りその方々に居場所を連絡し面会・等が出来るように支援しています。	面会時間はほぼ自由にしており、家族から「行きやすい」と好評です。面会時に外食に行く利用者や、馴染の美容院が送迎に来てくれる人、中には正月に自宅に外泊する人もいます。また、年賀状を書いたり電話で取り次ぐ等の支援もしています。	
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	入居者間のトラブルが無いように見守りを行い、状況に応じて席替えなど行いお互いの関係が悪くならないように支援しています。		

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
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	入居者が契約終了となった後も、郵便物の連絡や、その後の家族様のご様子をうかがうようにしています。		
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	自宅とは違い入居されてから暮らし方の希望を確認する場合があります。また、意思伝達が困難な方については家族様と相談し検討しています。	入所時のアセスメントや日常支援の中から思いや意向を把握しています。「麻雀をしたい」「お寿司を食べたい」「買い物に行きたい」等、個々の要望に応えるように努めています。	
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	本人の面接時に、居宅のケアマネに同席していただきサービス利用の頻度の確認や、利用開始時の経緯について調査も行っています。		
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	入居前の調査時に1日の過ごし方等把握に努めています。		
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	入居時に暫定プランを作成しサービス担当者会議にて家族・本人の希望を再確認し本プランに反映させ実施しモニタリングを行い結果によってはプランの変更を常に行っています。	入所時のアセスメントを基に暫定的に介護計画を作成し、1ヶ月後にはサービス担当者会議に家族の参加を促して意見を反映し、本計画を作成しています。参加できない家族には電話で確認をとり、半年で見直し、必要に応じ随時見直しています。	
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	日々のケース記録など直ぐに閲覧できるようにしている。また職員間の情報共有もっており、職員が同じ対応が出来るように工夫しています。また内容によってはケアプランに反映させ支援しています。		
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	家族のニーズやその時々希望などに沿えるよう努力し支援しています。		

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
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	船橋市サービス公社が支援している傾聴ボランティア等の導入や、一般のボランティア団体に来ていただき、余暇時間の充実を図っています。		
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	入居前にかかっていた医療機関に継続してかかる方、また家族の希望で当ホームの連携している医療機関に変える方、それぞれに希望を取り支援しています。	連携している医療機関(内科)に月2回(火・水)職員付き添いで受診に行っています。精神科の医師が月2回、歯科は毎週往診に来ています。希望で入居前の病院に受診する人など、個々の要望に合わせた医療支援をしています。	
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	ホーム自体に看護師の配置はないが、特養に看護師が在中しているので急変時などは見て頂くようにしている。		
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。	入院した際は病院のワーカーとの連絡をまめに取り、入院している方の状況把握を行っている。また担当のドクターに診療情報提供書を頂き退院してからも継続して医療が受けられるように調整を行っています。		
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	現在重度化については、提携している特別養護老人ホームにて受け入れて行っています。また家族様については、契約時に重度化した場合についての説明を行い理解を得ています。その他身体的に変化があった際には家族様に報告を行っています。	契約時の重要事項説明書の中で重度化した場合の説明をしています。現在看取りは行ってない為、重度化した時には、希望があれば提携の特別養護施設が受け入れる体制が取られています。今後の看取り実施に備え、今年度外部講師による看取り研修を行いました。	
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	急変時は救急車要請等訓練は行っていないが、宿直者が急変時すぐに対応できるように体制を取っている。		
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	年3回の避難訓練を実施しスムーズに避難できるように訓練しています。内容として、6月には非常災害時の炊き出し訓練。10月日中想定避難誘導訓練。2月夜間想定避難誘導訓練を実施。	消防等訓練は、併設施設合同で消防署立会い訓練(夜間想定含む)を年2回、自主訓練(災害時の炊き出し)を年1回、実施しています。近くの川が過去に氾濫した事例があり、市から対策を検討するよう指示を受け、目下検討中です。備蓄は3日分準備しています。	市から指示された洪水避難対策を検討し、確実に実施する事、又最近の各種災害の多発、地域から頼りにされる大施設である事を考え、備蓄見直し(数量・内容)と非常時持ち出し品を検討する事が期待されます。

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	過去の生きてきた過程を理解し、本人の意思を尊重しながら支援している。	職員の入社時に、外部講師による接遇研修を本部で行っています。特にトイレ誘導時にドアを閉めたり、入室時のノック、入浴時に希望があれば同性介助など個人のプライバシーを損ねない支援を心掛けています。	
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	認知症があり本人の希望も都度変わってしまいが、その中でも何を訴えたいかを見つけだし支援できるよう努めている。		
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	生活歴から本人の生活のリズムや習慣、趣味等をアセスメントして希望にそえる支援に努めている。		
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	特に起床時の整容は、きれいにできるように支援しています。また、近隣の美容室に出掛け毛染めや・カットを行っている。		
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	食事は委託給食会社から提供されているが、ご飯の盛り付け、汁物の分配など利用者にも手伝ってもらっている。	食材は委託業者から届き、併設施設の厨房で調理され温冷車で届けられています。利用者も盛り付けや配膳、食器洗い・拭き等を手伝っています。菜園で採れたスイカやトマト、豆等を収穫・賞味したり、誕生日にはケーキを作ったりして楽しんでいます。	
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	食事については併設施設の管理栄養士が栄養やバランスを考慮したメニューを決めて委託給食会社から提供している。水分について1日1000cc～1500ccを目標に水分摂取の声かけをしている。		
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	口腔ケアについては、必ず行うよう声かけをしている。また自力での口腔ケアが難しい方は必要に応じて介助している。		

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	現在オムツを使用している方はいなくリハビリパンツや尿取りパッド、布パンツを使用してもらっている。また排泄パターンを把握して失禁がないように対応している。	排泄表のパターンや様子を観察してトイレ誘導を行っています。日中のオムツ使用者はなく、リハビリパンツ、尿とりパッド、布パンツで対応していますが、リハビリパンツ→布パンツの改善例もあります。夜間でもオムツ使用者2名と少なく、利用者の自立に向けた支援に努めています。	
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	便秘気味の方については、特に水分摂取の強化に努めている。また便秘症状が重い方については、主治医に相談をし、入居者に負担がないような下剤を処方し使用しています。		
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	入浴については基本的に毎日実施しているが時間帯は設定している。設定している時間内で本人の希望(最初・最後に入りたいなど)を考慮して入浴してもらっている。週に2~3回は入浴機会を確保している。	入浴は、午後1:30~4:30の間に30分程かけ、基本一人週3回を目処に入浴表に沿って行っています。個々の希望(時間帯)に沿った支援に努めており、利用者に柚子湯や菖蒲湯で季節感も楽しんでもらっています。	
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	日中の活動時間を増やし、夜間よく休めるような支援に努めている。また入居前の生活状況を把握し入居しても変わらぬ生活を送れるように心がけている。		
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	服薬管理は確実に服薬するまで支援している。副作用については、連携している医療機関に変化や症状を伝えその都度変更や、指示をいただけるような体制を取っています。		
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	食事の配膳、水やり、掃除などの役割分担をしてもらい手伝ってもらっている。毎日ラジオ体操に参加してもらい麻雀や将棋、トランプ、塗り絵など利用者の嗜好に合った余暇時間を過ごしてもらっている。		
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に支援している	本人の希望や定期的に散歩、またケアプランに外出をし買い物を行う内容を反映させ実施している。その他季節に合わせた行事等を行う事で外出の機会をなるべく多く設けている。	天気の良い日には3名づつ交代で、午後30~40分かけて近くを散歩しています、利用者の希望で買い物に出掛けたり、お弁当を買って公園で外食したり楽しんでいます。行事でバラ園、イチゴ刈り、お花見など季節に合わせた遠出外出支援も行っています。	

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	金銭の管理については基本は事務所内の金庫にて保管しているが、本人が使いたい時など必要に応じていつでもお金を渡すように配慮している。また金銭管理が自立している方は本人に財布をもってもらっている。		
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	生活の様子等、毎月家族に担当職員が手紙を書いて送っている。その他、家族様・友人から電話があった時には本人に受話器を渡して会話してもらっている。		
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	建築の段階で派手な色や、使い勝手を考えバリアフリー設計している。また手すり等、利用者が安全に使用できるようにしている。	リビング兼食堂や廊下は、全体的にゆったりしており、明るく、清潔で、温度・湿度も調節され、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。壁には、貼り絵、写真、カレンダーがあり、広い中庭には菜園が見られます。利用者は、うたた寝したり、テレビを見たり、卓球等して寛いでいます。	
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	居室で独りの時間を過ごしてもらい、リビングに椅子を設置して共有スペースとして使ってもらっている。また気の合った利用者同士の席をつくり顔を見ながら話せるよう配慮している。		
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	居室内の家具等については、入居前の家具・テーブル・椅子等を持ち込み馴染みのある空間で過ごしてもらっている。また使い慣れたコップ等も持ち込んでもらっている。	居室は、約7畳半とやや広く、エアコン・カーテン・小箆箆・ベッド・夜具(特養ホームと同じ方式)が備付けで、利用者が居心地良く過ごせる様になっています。ナースコールもあり、利用者の安全に配慮されています。	
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	複雑な機能は一切なくご自身で簡単に操作できる物を取り入れている。また声かけにて分かりやすく都度説明している。		