

# 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	1272100502		
法人名	株式会社ヘルスケアナラシノ		
事業所名	グループホーム津田沼		
所在地	千葉県習志野市藤崎4-10-8		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月14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	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年2月17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)】

当事業所は閑静な住宅街の中にあり、周辺の散歩道には紫陽花通りを始め、四季折々の草花が楽しめる場所が多い。緑が豊富で癒しに恵まれた環境である。また居室から見下ろせる広い芝生の庭があり、日光浴や季節の草花が楽しめる他、一角に設けられた家庭菜園で野菜の収穫を取り組む事も出来る。建物は明るく温かみのある木目調で、落ち着いた造りになっている。グループホームは左右対面型の2ユニットで2階に設けられており、1階に併設されたデイサービスに気軽に参加する事が出来る。恵まれた環境の他、職員の年齢層は厚く、その良さを生かしバランスの良いきめ細やかな支援が、当事業所の特徴である。利用者が地域の中でその人らしく生き生きと暮らせるよう、職員一同ケアの実践に取り組んでいる。

## 【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)】

ホームは二つのユニットが廊下でつながっており、利用者は自由に行き来している。時には誘い合っ隣りのユニットに遊びに行き、ゲームや気の合う人とおしゃべりを楽しんでいる。職員も両方のユニットを歩き来し、互いの仕事をカバーし合うこともある。サービス担当者会議や介護計画作成時には利用者本人と居室担当者も参加しており、職員の気づきや利用者の思いを把握したうえで、計画に反映させている。ホームではターミナルケアの指針を作成しており、急変時にはかかりつけの医師に対応してもらえる体制がある。終末期になった場合は医師が家族と直接話し合う機会を設けて、本人本位のターミナルケアが実施できるよう支援することとしており、本人や家族の安心につながっていると思われる。

## 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 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広がったり深まり、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

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	お元気で明るく楽しく心豊かに過ごしましよ うの理念の下一人一人が共有し自然といか しながらケアを行っている。	分かりやすい理念は事業所内3か所に掲示 し、家族や地域の来訪者にもアピールしてい る。職員は穏やかで落ち着いた心が良いケ アにつながるものと考えて利用者に接するよ うに心がけている。	
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人として日常的に交 流している	近所の小学校の行事や町内会の行事に積 極的に参加し交流を図っている。	運営推進会議には町会からも参加がある。 また、近隣中学校の職場体験の受け入れ、 地域の餅つき大会に参加したり、近隣小学 生との交流など、積極的に地域と関わってい 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	近所の住民を招く秋祭りをを行い施設の理解 を得てもらい散歩や買い物では近所を使っ 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	2ヶ月毎に推進会議を開催し、ホームの状 況を報告する。構成委員の方々に講話を依 頼して、推進会議が有意義な会議になり、 よりサービス向上に繋がるようにしている。	地域包括支援センター、介護相談員、地域 住民、民生委員など多様な分野から参加を 得て、2か月に1回開催している。災害対策で 意見をもらうなど、会議を活かすように取り 組んでいる。	
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に取り組んでいる	介護サービス向上連絡会に出席し他事業 所のサービス状況又、市からの連絡事項を 聞く。介護相談員の来設時に、コミュニケー ションを図っている。	市の担当課窓口を定期的に訪問しており、 介護相談員も受け入れられている。また、年2 回の介護サービス向上連絡会にも出席し、 情報交換をしている。	
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	職員が身体拘束について正しい理解ができ るようにしている。またホームの出入口は、 安全のため1ヶ所のみ施錠をしているが、職 員は常時鍵を携帯しておりすぐに出来る 様している。	身体拘束はしていない。拘束につながりそう な事例が発生した場合は、職員、家族と徹 底的に話し合い、代替案を考え身体拘束を 回避している。言葉による拘束が起きた場合 は、管理者はその場で注意するようにしてい 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	管理者・職員は高齢者虐待防止法について 考え外部研修や内部研修を通して虐待の 防止について理解を全職員に学ぶ機会を 設けている。		

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に支援している	資料を配布するなどし理解を深めてもらうようにしている。		
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	本人や家族には不安がないよう十分に説明を行い、理解と納得して頂けるように努めている。		
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	家族会や面会時に声かけなどで意見が聞けるように努めている。	家族の来訪時や年2回の家族会、隔月の運営推進会議が家族の意見を聞く機会となっている。また、居室担当職員が直接家族と話す時間を設ける場合もある。	
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	朝の申し送り、夕方の申し送り、ミーティングで職員から小さな疑問や随時の意見交換にも発言できる環境機会を設けている。	毎月の職員会議で職員の意見を把握している。意見交換が活発で提案を反映するよう努めている。また、管理者は日頃から職員とコミュニケーションを取るようしており、話しやすい環境づくりを心がけている。	
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	管理者や職員の努力実績勤務状況を常に把握しており各自が向上心をもって働けるような環境を心がけている。		
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	入居者のADLを把握してその方に合ったケアをしているか、そのケアの最も良い方法を伝える等職員のスキルアップに努める。又研修参加を促す。		
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	地域の介護サービス向上委員会や同業者の交流会での意見交換勉強会の参加など通じサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	本人が安心してサービスが受けられるように、じっくり話を聞き受け止め信頼して頂けるよう努める。		
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	家族の希望や要望に耳を傾けながら不安が無くなるよう努める。		
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	本人とご家族の話を傾聴して正しくニーズを把握するように心掛けている。場合によっては他のサービスの利用に繋げていくようにしている。		
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	得られた個人情報とその人らしい暮らし方や力の発揮に活かし、共に支えあう関係を築いている。		
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	面会時での家族への説明や、毎月の便りで日常の生活状況の把握をして頂けるように努め、職員では成し遂げれない事は家族に協力を得て、家族との絆が深められる様に関係を築いている。		
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	入居者の友人や地域の方が面会に見えた際には、交友が継続していくように促している。また、散歩などの際に馴染みの場所へ立ち寄る事ができるように配慮している。	利用者の知人がホームを来訪することや、家族と出かけることなどを支援し、これまでの関係性が継続できるようにしている。	
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	入居者一人ひとりの気持ちを尊重しながら、入居者の皆様が孤立することなく、適度に関係を持つことができるようにレクリエーションやお手伝い等への参加を促す支援をしている。		

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	サービスの利用が終了した後も、全く関係を断ち切ってしまうのではなく、ご本人やご家族から相談があった際には、親身になって対応する様にしている。		
<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	入居者一人ひとりの思いや暮らし方の希望を家族から聞いたり、日々の関わり方の声かけや傾聴をして把握に努めている。	入浴時や利用者がリビングなどでくつろいでいる時間を利用し、思いや意向を聴きとるようにしている。散歩に行きたいなど容易に対応できることは適宜実行し、検討が必要な場合は、介護計画で支援内容に取り入れるようにしている。	
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	入居者や家族からコミュニケーションをとり、細やかに情報収集を行い、入居者の全体像を把握し、ケアに活かしている。		
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	常に本人・家族・職員間で情報を共有するようにして、入居者一人ひとりの現状を総合的に把握するように努めている。		
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	ケアについては日常的に本人に意向を確認し、職員や関係者間でも情報を共有している。また、家族の面会時などにも意見を伺い、状況の変化を介護計画に反映できるようにしている。	入居前の情報をもとに暫定の介護計画を作成し、入居後の生活の様子などからアセスメントを行い、介護計画を作成している。モニタリングは3か月ごとに実施しており、介護計画の更新時にはケアマネジャー、担当職員、利用者、家族も参加して会議を開き、要望なども反映させながら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	日々の入居者の様子を個別記録にまとめ、職員間で情報共有や適宜見直しを行いながら、日常の広い場面で活用している。		
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	本人や家族の状況などに変化が生じて、新たなニーズが生まれた場合には、支援やサービスの提供には可能な限り柔軟且つ多機能に対応するようにしている。		

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
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	入居者の趣味、得意分野を見出す様努めている。又出来る限りニーズに応えられる様な支援をしている。		
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	受診が必要との判断された時点で家族に連絡、家族が付き添えない場合にはグループ職員又は、ケアサービス職員の付き添いの下通院介助実施している。かかりつけ医との関係は良好としている。	毎月かかりつけ医の往診があり、利用者の健康管理を行っている。眼科などの専門医を受診する場合は、依頼があれば職員が同行している。かかりつけ医とは日頃から連携がとれており、発熱などの場合も適切な指示をうけることができ、利用者の安心につながっている。	
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	介護職員と看護師は、職場内で日常的に連絡・相談が取れるような体制を整えており、入居者の異常などにも迅速に対応ができ、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院は看護・介護サマリー提供、情報提供を行い病院との連携をとり情報交換を行っている。面会を行いながら情報収集、スタッフと共有している。		
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	入所時は本人・家族に終末期について説明している。身体状況の変化の都度、家族への説明、確認、方向性を何度も何度も確認しながら、慎重に行い医師の助言を得ながら職員全員で共有して支援している。	入居時にターミナルケアの方針について、書面を用いて説明している。食事が摂れなくなってきた等の状況に応じて、家族と話し合いの場を持つこととしている。看取りの実績は数年間は無いが、利用者・家族の意向に寄り添い、かかりつけ医と連携しながら終末期に向けた支援に取り組んでいる。	
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	定期的な訓練は行ってはいないが、急変時の連絡体制をとり看護師から電話であるが常に適切なアドバイスが受けられる様な体制をとっている。		
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2回の防災訓練を行い、災害時の避難方法について確認している。各居室に救護区分を表示し、夜間でも光る蛍光色を使用している。	年に2回消防署が立ち会い避難訓練を実施している。居室ドアには要搬送者、歩行可能者に色分けした救護区分を表示している。運営推進会議で地域住民から避難時の利用者誘導支援についての提案があり、今後は書面での区分表の作成や訓練時への参加の声かけなど、検討していきたいとしている。	

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
<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	一人一人の人格を大切に、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをするよう職員は話し合い、ケアに取り組んでる。	人生の先輩であるということを常に意識して、対応するように伝えており、特に言葉かけについては誇りを損ねないよう配慮している。利用者に対して強い口調での言葉かけなど気になる場面では、随時注意をしている。入浴や肌に薬を塗布する場合には、同性介助を基本としておりプライバシーや羞恥心にも配慮した支援を行っている。	支援が必要な状態になっても、人生の先輩として一人ひとりの誇りや人格を尊重するという基本姿勢を、職員間で再度確認して利用者支援に取り組むことが望まれる。事業所も課題と考えており、今後に期待したい。
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	本人の思いや希望がいつでも自己表現出来るように、日常的な生活の中で常に職員は傾聴が出来る環境に努めている。		
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	全ての入居者の希望に添って過ごす事は難しいが、訴えの中で可能な限り、業務優先ではなく希望を取り入れるように努めている。		
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	日常の清潔の保持を心掛け、身だしなみやおしゃれには、職員が気に掛け、気節、気温などに合った服装で過ごされている。		
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	毎日の食事も見たいにも楽しめるように配慮を行い、盛り付け等にも工夫している。家事参加として食器拭きや片付けをされている。	自分が食べておいしいと思うような食事を提供することを心がけており、盛り付けも彩りなど見ためにも楽しめるように工夫している。利用者が菜園で収穫した野菜で浅漬けを作り、夕食時に提供することもある。利用者は野菜の下ごしらえや食器拭きなど、できることに参加している。	
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	一人ひとりの食事形態や食事摂取量を把握して、その時の状態に合った食事量や水分量を提供し摂取量を記録し、常に必要な栄養が摂取できる様に支援している。		
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	入居者全員が、食事とおやつの後には必ず職員が声掛け・見守りをしながら口腔ケアを行っている。		

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	定時にトイレ誘導を行い、一人ひとりの排泄のパターンを把握するように努めて、可能な限りトイレで排泄が出来るように支援をしている。	排泄の自立に向け立位がとれるよう、生活リハビリに取り組んでいる。歯みがき時に立ち上がってもらったり、入浴時に脱衣所から浴室まで移動できるように動線を確保するなど、いろいろな機会を設けるように工夫している。立位がとれるようになったことで、オムツからトイレでの排泄が可能になった事例もある。	
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	排泄チェック表を用いて排便の把握をしながら、食事や水分、服薬にて調整しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入居者の要望に応じて安全に気持ち良く入浴出来るように支援している。	入浴は週2回実施しており、時間帯は利用者の希望に応じて柔軟に対応している。1日に2回入浴する利用者や、熱めのお湯での長風呂が好きな利用者にも医師と相談しながら対応するなど、個々の要望に添いながら楽しく入浴できるように支援している。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、適切な生活のリズムが整うように日中の活動支援を行い、夜間気持ち良く睡眠がとれるように支援している。		
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	薬については入居者とご家族に適宜説明をしており、不安無く内服して頂けるようにしている。また、確実な服薬の支援を行い内服後の病状の変化にも留意している。		
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	一人ひとりの個性をよく理解し、生活にアクセントを持たせて張り合いのある生活ができるように、レクリエーションなどの活動を行っている。		
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	散歩時には近くの小学校を通っている。運動会やお祭りなど参加している。また個別ではあるが、馴染みのコンビニを利用するなど行っている。それ以外の外出の希望はご家族などにも協力してもらいできるだけ実現するようにしている。	天候が良ければ毎日散歩に出かけている。散歩道には小学校があり、子どもたちとの交流も楽しみになっている。ゴミ捨てに同行してもらったり、ホームの菜園に野菜を収穫に行くなど、外気に触れるようにも心がけ、近所のコンビニエンスストアに買い物に行ったり、海辺へのドライブなど外出する機会を設けている。	

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
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	ご家族と相談し、本人が金銭の管理をする事ができれば、ある程度の現金を持って管理して頂くようにしている。		
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	ご本人の希望に応じて電話をかかけたり、手紙を書いて出す事をお手伝いしたるようにしている。		
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	共有の空間は、自然な雰囲気になるようにしており、入居者が過ごしやすいように掲示物等に配慮をしているが、あまり飾り過ぎないようにしている。	気持ちが穏やかになるような空間づくりを大切にしており、本の好きな利用者のために本棚を設置し、季節にあった花を飾るようにしている。ホームは2つのユニットが廊下でつながっているため、利用者は自由に行き来して、好きな場所で過ごしている。	
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	食卓のイスをはじめ、ソファなど多様にイスを配置しており、好きなところに座って頂き思い思いに座って頂くようにしている。		
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	住み慣れた家で使っていた物を持参して頂き、安心感を持って生活が送れるように家族に協力を得ている。	居室には利用者の名前と、趣味や好きなことをイラストで添えたネームプレートが掛けられている。居室は好きなことができる場所と捉えており、俳句の好きな利用者は机や俳句関連の書物を持ち込み、俳句作りを楽しむなど、一人ひとりが居心地よく過ごせるような居室になっている。	
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	一人ひとりの出来る事を活かして活動して頂き、自立して生活できる事への生きがい得られる様に支援している。		