

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	1291000162		
法人名	株式会社 ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム 安布里ガーデン		
所在地	千葉県館山市安布里237-2		
自己評価作成日	平成29年1月21日	評価結果市町村受理日	平成29年4月7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.kaigokensaku.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ACOBA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年2月14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)】

入居者様、一人一人がその方らしく過ごせるように、今までの生活歴、1日の過ごし方を重視し、支援を行っています。チームワークをとり、日々得た情報は、情報共有を心がけ、日々話し合いを持つように努めています。入居者様、ご家族様のニーズをくみ取り、どのようなサポートを必要とするかを、検討し、生活支援を行っています。

【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)】

平成26年11月に系列グループホームの6番目の事業所として開設された新しいホームであるが、系列のホームで長年蓄積したノウハウの提供やホーム間の連携・支援もあり、短期間で運営を軌道に乗せた。職員は細かな配慮をして利用者の方々の生活を尊重する支援に努めている。利用者間の人間関係や相性などに配慮し、テーブルをひとり掛けにしたり、配置を変えたり、利用者同士の視線を遮るなど、試行錯誤の連続で職員の苦勞が窺えた。母体の医療法人の医療の支援が手厚く、開設後まだ日も浅いが穏やかに4人の方の看取りも行っている。1階にデイサービスとデイホーム、2階にグループホームという配置で、居間から続く広く開放的なバルコニーを活かして皆でお茶を飲んだり、ブラッと自由に外気浴をしたり出来る環境がある。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	法人、グループ全体の理念に基づき、事業所の目標、スタッフの目標を設定し、定期的に振り返る機会を設けている。理念・目標については、把握できる様に事業所内に掲示している。	法人の理念と事業所の目標は事務所に掲示されている。毎月開催される職員ミーティングで、年度末にはスタッフの目標について振り返っている。	
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員として日常的に交流している	地域行事への参加に努める事、また、地域の方が参加できる行事を通じ、地域との交流の機会を作るように努めている。	町会に加入し可能な限り職員と利用者が清掃活動に参加している。8月には併設デイサービスとデイホーム合同で納涼祭を開催し、利用者・近隣住民合わせ約250人の参加があり賑やかな交流の場となった。	
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	運営推進会議を利用したり、地域包括支援センターが実施する、認知症サポーター養成講座の協力などを通じ、認知症の理解や、支援の方法を伝える機会を設け対応している。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開催し、ホームでの様子や、状況に関して報告を行い、参加者から、情報や助言、要望をいただく機会としている。	町内会長、民生児童委員、市高齢者福祉課、地域包括支援センター、家族代表等の参加を得て2か月毎に開催している。ホームの近況報告とともに、参加者からは夜間照明の増設や、外出支援等、都度要望も出されて話し合っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議にて、運営状況や、ホームとして、取り組んでいる事などを伝える場としている。その際に、市からの情報などを確認し、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議に毎回市高齢者福祉課職員の参加があり、相談や日々の取り組み状況の報告等をしている。また、市主催の認知症サポーター養成講座の開催にあたっては会場提供するなど、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束マニュアルをもとに、何が身体拘束にあたるかを、ミーティングや、日々の業務の中で、話し合い、意識の共有に務めている。緊急的な必要性がある場合については、家族へ説明を行い、同意をもらい対応する。 施錠については、玄関は防犯の為に、夜間のみ施錠している。	県主催の高齢者権利擁護・身体拘束廃止などの研修会に参加し、職員ミーティングで伝達講習を行い、共有している。また日常の声掛け、誘導、介護方法での気付き等を職員ミーティングで話し合い、身体拘束のない支援に取り組んでいる。	
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	身体拘束同様、研修等への参加、ミーティング等の時間を利用し、スタッフ間の情報共有を行っている。		

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
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	後見人がついている方が、1名いる。制度については、研修会へ参加をし、学ぶ機会としている。		
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書を用い、説明を行っている。介護保険改正・契約内容変更等については、同意書を取り対応を行っている。その際に、説明を行い、理解を頂けるような対応をとっている。		
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	面会時、電話連絡時などに、日々の様子を伝えると共に、ご家族様の意向や要望について確認を行っている。苦情の窓口についても、設置しており、入居時の契約の際に、説明を行っている。	入居時には、法人本部職員と管理者が家庭訪問して実情を確認し、利用者と家族から今後の意向や希望を聞いている。入居後は、来訪や電話連絡の際などで意見・要望を聞いて、日常の支援に反映させている。	
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	毎月のミーティングや、人事考課等、面談の機会を利用し、職員個々の意見を直接確認している。	定例ミーティングや人事考課の個人面談時に職員の意見等を聞いている。本年はミニ防災訓練の毎月実施、ケア記録様式の改善、職員が希望する外部研修費用の事業所負担、等の提案を受け入れてケアの向上に繋がっている。	
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2回の人事考課と昇給考課を行い勤務姿勢、実績を評価している。職場環境アンケートを実施し、職員の意見を聞き対策を立てている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設け、スキル向上に務めている。その際に、介護だけではなく、グループ内のOT、PT、NSなどからも直接指導を受ける機会を設けている。		
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	法人内外の研修、委員会活動を通し、同業者と交流する機会を設けている。全体会議を通じ、事業所毎の課題について、意見をもらう機会を作り、サービス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
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	入居前に、自宅訪問、面接をし、入居前の生活や、趣味・嗜好などの情報収集を行い、入居後に安心できるように、関係作りに努めている。		
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	自宅訪問や、面接時などに、困っていることや、要望などを聞き取り、関係作りに努めている。		
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	情報収集を行い、必要な支援・サービスの利用について説明を行い、同意のもと、提供している。		
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	職員は、利用者様と共に生活をするものとして認識をし、できない事を支援している。		
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	面会時等には情報共有ができるように様子を伝えている。その際に、ご家族様などの意向を聞きながら、必要な支援について相談をし対応を検討している。		
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	ご家族様とも、相談をし、ご家族様以外の知人や、近所の方の面会などの対応に努めている。	ホーム周りの散歩や見慣れた風景を見ながらのドライブなどへ行ったり、初詣等を支援している。祭礼時には地元の神輿が立ち寄ってくれる。ホーム納涼祭の時に地元の旧知の方が来所され歓談している。	
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に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	日々、各入居者様の性格などに配慮し、席の配置を検討している。また、関係の向上を目的に、職員が間に入り、コミュニケーションがとれる様に努めている。		

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
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	退去された方より、相談や連絡が来た際には、支援に努めた対応を心がけている。		
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	生活歴の把握、日々の会話の中から、入居者様からの要望や、想いを聞きとれる様にコミュニケーションを取り、支援に努めている。	本人・家族からの入居前の聞き取りや生活歴から希望等の把握に努め対応している。本人の日々の言葉や動作から変化を感じ取り、申し送り帳や職員ミーティングで話し合い、共有し支援に努めている。	
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	入居時の、自宅訪問、ご家族様や、他サービス事業所から、情報収集を行っている。		
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	定期的なアセスメント、フェイスシートの更新を行い、状況把握、情報の共有に努めている。 また、日々の業務の中でもスタッフ同士で話し合う事で状態の把握に努めている。		
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	日々の様子について、家族、主治医、看護師や、事業所職員内で情報の共有をし、意見交換を行っている。その上で、現状に即した介護計画作成に努めている。	本人・家族の希望、担当者会議での意見や申し送り簿などを基に介護計画を作成している。居室担当者による3か月毎および状態変化時は都度モニタリングをしている。介護計画等は介護支援記録ソフトで管理しているが、更新時期を一覧表にして事務室に掲示し一見出来るようにした。	
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	記録システムを利用し、介護計画に沿った個々の記録を残している。作成された、記録内容を見直し、介護計画立案に活かし対応している。		
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	定期的な受診同行や、外出希望、介護タクシー利用依頼など、必要に応じ対応をし、支援に努めている。		

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
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	市での、健康診断を望む方には、関係機関や、ご家族様と連絡を取り、同行対応を行ったり、地域行事へ参加への支援に努めている。		
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	入居時に訪問診察の説明を行い、2週間ごとの訪問診察対応を行っている。その際、ご家族様やご本人様の心配毎などは主治医へ伝え、希望された医療が受けられるように支援に努めている。	認知症専門医(法人理事長)と看護師による月2回の来診があり、緊急時には随時適切な医療が受けられる安心な医療体制となっている。必要に応じ訪問歯科医受診の方もいる。以前からのかかりつけ医継続の方や精神科受診には家族が対応している。	
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	24時間体制で、グループ内の看護師と連絡が取れる体制になっており、小さな変化や、急変時などの状態に応じた医療や、必要な受診が受けられるように支援している。		
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。	入退院時には、職員が付き添い、情報の共有を行い、病院関係者との関係構築を図っている。入院による認知症の方へのリスクについても、相談をし退院時に、スムーズに対応できるように努めている。		
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	入居時にホームでの看取りについて指針の説明を行い、ご家族様の希望を確認している。状態に変化があった場合には、医師・家族・職員が話し合う場を設け、方向性を確認し、支援に努めている。	法人の認知症専門医(理事長)をかかりつけ医としており、長年のケアの中で看護師ともども家族のような関係が出来ている。ホームでの看取りを希望する方には、家族も安心できるように職員はチームを組んで支援を行い、穏やかに4人を看取り、家族にも感謝されている。	
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	勉強会への参加、ミーティングを利用し、スタッフへの周知を行い対応している。		
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	消防訓練の実施、毎月ミニ防災訓練の実施を行っている。運営推進会議を利用し、訓練状況を報告しているが、依然として地域との協力体制については、確実なものとはなっておらず、課題となっている。	年2回の消防署指導訓練および毎月のミニ防災自主訓練を実施し、避難方法の体得に努めている。敷地内で開催の納涼祭等をきっかけに、ホームが地域に溶け込みかつ知ってもらえる機会となり、課題のクリアに繋げたい思いがある。	地域との協力体制は、着実に築かれてつつあるが、今後は具体的な行動計画と目標を設定した取り組みが期待される。

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
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	接遇委員を中心に、職員同士がお互いの言葉遣いなどを注意しあい、利用者様、個々の尊厳や、自尊心に配慮した対応を心がけている。	接遇委員が中心となり、個々の人格を尊重し、穏やかに毎日を過ごして貰えるような支援の在り方について職員と話し合っている。「待つ」「ダメ」「いけない」等の、誇りやプライバシーを損ねる否定的な言葉は使わない支援に努めている。	
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	声掛けの際に、希望などが聞きやすい様に、場合によっては、居室などでの個別対応を行うなどの配慮をし対応している。		
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	個人の好みなどを聞き取ったり、体調や気持ちなどを考慮し、希望を聞きながら、支援を行う様に努めている。		
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	訪問理美容を利用し、対応している。その際に、直接希望を言えない様な方には事前に希望を聞き取り、スタッフが代わりに伝えるなどの支援を行っている。衣類などについても、希望が聞かれた時には、ご家族様と相談をし対応している。		
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	個々にあった食事形態での提供をし、対応している。嗜好についても、食事を一緒にとる事で、会話の中から聞き取り、食事メニューに活かし対応をするように努めている。食事の準備や片づけなどは、好まれる方と共に行う様に、支援している。	職員は入居者と一緒に食事をとり、出来る方は職員と一緒に食事の準備や片付け等もしている。また個々の状態に応じた食形態の提供を行うとともに、必要に応じて摂食介助をしている。厨房担当者が毎日買い物に行き、地元の食材を使ったおいしい食事が提供されている。	
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	食事量・水分量は、チェック表を用い把握している。個々に食事の時間や、量が違う為、個別対応を心がけている。		
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	口腔ケアの声掛けや、見守り、介助、義歯の洗浄など個々に応じた対応を行っている。また、必要に応じ、ご家族様と相談をし、訪問歯科を導入している。		

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	排泄記録を残し、排泄パターンの把握を行い、声掛けやトイレ誘導の時間を検討している。排泄介助を行う際には、残存機能を活かす介助を行う様に努めている。	排泄記録から排泄パターンを把握し、夜間を含め声掛けや誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。手摺りに掴って立位を保つ・立ち易い位置の確保など、本人の現存機能を活かしADLの現状維持に繋がる支援に努めている。	
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	バナナや、乳製品などの提供。腹部マッサージや、腹部を温めるなどの対応をし、便秘予防に努めている。		
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	基本的な入浴日を決め対応をしているが、その日の希望や、体調により、入浴の実施を検討している。入浴を希望されない方には、代替のケアの提供を行っている。	週2回、日中での入浴を支援している。入浴は皮膚の観察の場にもなっており、職員は観察に努めている。入浴を好まない方には足浴や清拭などを考慮している。	
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	体調や、疲労により、日々の過ごし方に变化がある為、休息の時間が設けられるよう対応に努めている。また、夜間の安眠の為に、適度な運動などを取り入れている。		
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	グループ内で取り決めた、ルールに沿って対応している。カルテ内、内服時に確認するファイル内に、薬の説明書をはさみ、薬の理解に努めている。内服が変わった時には、申送りを行い、症状の変化に気付くように努めている。		
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	個々の能力にあった家事への参加の支援を行っている。特定の新聞購読や、雑誌の購読が継続できるように支援を行っている。		
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	買物やドライブ、散歩など、希望を聞き対応に努めているが、タイムリーな対応が出来ない事もあり、課題となっている。地域のゴミ拾いや、運動会見学などに地域の方の協力を得て、参加支援を行っている。	初詣や花見・紅葉狩り等、季節ごとに車で出掛けている。小学校からの招待で運動会に出かけたり、町会の清掃活動に参加している。希望により、個別対応で百円ショップに行ったり、本や宝くじ購入などの買い物支援も行い、なるべく外に出る機会が増えるよう支援している。	

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	
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	金銭管理に関しては、入居時に、紛失時等の取扱いについて、説明を行い、ご家族様と相談をし、ご本人様が自己管理を行えるように支援に努めている。			
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	ご本人様や、ご家族様が希望した場合には、携帯電話の所持をしている。使用が難しくなった方には、希望時にスタッフが支援し、利用継続に努めている。			
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	安全・清潔な環境作りに気を配り対応している。季節の花や、装飾などを用い、季節感が感じられるように努めている。	新しい施設で、所々に早春の花が飾られ、皆の集う居間は個々の意思が尊重されたテーブル配置にしている。広いバルコニーでは季節によりティータイムや夕涼みをしたり等して、楽しんでいる。居間や廊下等の掃除はモップ掛けなどの出来る方は、職員と一緒にやっている。		
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	食堂スペースが広い為、パーテーションを利用し、空間を仕切ったり、談話室スペースを利用し、少数で過ごせるようにするなど、工夫をしている。			
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	入居時に、ご本人様が使い慣れたものや、好みの物を持参する事を依頼している。また、居室内のレイアウトも自宅にいた時に近くなるように、ご家族様や、ご本人様と相談をし、配置を行う様に努めている。	本人が入居前から使用していた使い慣れた家具や生活用品等を持ち込み、好みに配置している。家族の写真等飾る方や、持ち込み品を少なくし質素な生活様式の方もあり、それぞれの個性が反映された居室になっている。		
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	居室担当が中心となり、情報の共有を行い、現在の能力把握に努めている。環境整備を行い、安全面に配慮し環境の提供をし、残存機能が活かせるように努めている。			