

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	1292200431		
法人名	社会福祉法人マーナーオークガーデンズ		
事業所名	グループホームマザーズガーデン		
所在地	千葉県柏市布施1106-5		
自己評価作成日	2020年1月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

日々の生活の中の過剰介護に気を付け、機能訓練やアクティビティの充実に取り組んでいる。訪問看護、訪問医療との連携を密にとっており、体調不良時を発生した際には早期に医療と連携することにより重度化を防ぎ、入院が必要となる前に対処するように努めている。生きがい支援のため、Sailというアプリケーションを使用し、海外で日本語を学ぶ学生とテレビ電話をする取り組みをしており、入居者様にとってよい刺激となっている。また、地域住民にも使用していただく機会を設けており、地域との関係性を築くことに繋がっている。同敷地内に特別養護老人ホームが併設されていることにより、入居者様の医療ニーズ増大や介護度が重度化した際に、特養へ転居されることもあり、大きな環境の変化なく過ごしていただくことができる。

【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)】

当事業所は、眺望の良い丘に日差しが明るい木立の間に立地している。施設は設備が整い、広々として清潔な空間があり、利用者はゆったりとした穏やかな生活を送っている。隣接の同じ経営法人の特別養護老人ホームや地域密着型特養と連携して介護の技術・経験を共有し、自立支援を目標とした介護サービスの向上に努めている。ユニットの入口に1週間の活動スケジュールが掲示されており、来訪する家族が利用者の生活状況を知ることができる。多様な地域のボランティアが頻繁に来訪し、利用者は地域との交流を楽しんでいる。柏市のITベンチャー会社が提供するソフトSailを利用し、海外の学生と日本語でTV会話を楽しむ利用者があり、新しい活動に取り組んでいる。地域住民も本ソフトを使用し、地域との関係ができています。ご家族の来訪が多く、利用者・家族アンケートでは、家族の評価が良い。

※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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	2020年1月29日		

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 (○ 印を記入ください)

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事務所、ユニット内に法人理念・運営方針を掲示し、昼礼を通して唱和を行っている。また、ユニットで理念に基づいた目標を掲げ、達成に向けて実践している。	事業所の玄関、事務室、ユニットに法人の理念・運営方針が掲示されている。昼礼時に理念・方針を唱和するとともに、理念・方針・目標を共有し、実践に繋がるよう努めている。	
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	昔から利用していたなじみの店での買い物や喫茶店の利用、地域のボランティアを受け入れ地域の情報を伝えてもらう等して、住み慣れた地域で暮らしていることを感じていただけよう努めている。	利用者には近隣の地域住民が多く、昔の馴染みの店や喫茶店に時折、出かけている。ボランティア専任職員の支援で、利用者は多様な地域ボランティアと活発に交流し、暮らしを楽しんでいる。	
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	地域包括ネットワーク会議に定期的に参加しており、事業所と地域の関係性を築いている。また、運営推進会議を通して認知症理解や支援の方法を発信している。		
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	近況報告の他、施設での取り組みを発信し、いただいた意見はサービス向上に活かしている。	本年度、運営推進会議を6回開催し、利用者家族、職員、民生委員、地域包括センター、「対話と傾聴の会かしわ」代表等が参加している。充実した内容の会議が行われ、サービスの向上が図られている。	
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	集団指導、グループホーム連絡会、地域包括ネットワーク会議を通じて連携を図っており、事故報告や電話相談を行っている。	市の集団指導に年2回参加する他、手続き等相談している。柏市グループホーム連絡会(年6回)、富勢地区の地域包括ネットワーク会議(年2回)に参加し、情報交換し業務の向上に活かしている。	
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	委員会を通じ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、年4回不適切ケア確認月を設け、身体拘束に繋がるケアを抑止している。事業所が2階に位置し、階段があるため電子錠を使用しているが、テラスの周回や日々の散歩、外出により閉塞感を軽減している。	経営法人の全事業所の身体拘束廃止委員会を毎月開催している。日々の教育実践に加えて、年4回の不適切ケア確認月に、職員間で現状を見直し、課題と対応を考慮しており、身体拘束適正化に努めている。	
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	法人で定めている虐待防止マニュアルに基づき、事業所内で虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。年4回不適切ケア確認月を設け、虐待に繋がるケアを抑止している。		

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
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	研修の参加や自己研鑽することにより権利擁護に関する制度理解に努めている。		
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	入居契約時は重要事項説明書をもとに十分な説明を行い、不安や疑問に答え、理解・納得していただいている。改定の際も説明し、同意を得ている		
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	運営推進会議や来園時のコミュニケーションを通じて意見、要望を伺い、運営に反映させている。ユニット内で伺った意見、要望は上司に報告し対応している。また、ご意見箱を設置し、頂いた意見を運営に反映させている。	利用者との会話時と、運営推進会議やご家族の訪問時に課長やユニットリーダーが積極的に意見や要望を聞くように努め、運営に反映させている。わかりやすい場所にご意見箱を置き、意見を表す機会を設けている。	
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	ユニット会議やリーダー会議を通じ、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、人事考課や契約更新時には面談を行っており、個人の意見を聞く場を設けている。	月1回の各ユニット会議やリーダー会議において、運営に関する職員の意見や提案を聞き、ホームの運営やサービス向上に反映するよう努めている。年1回の人事考課時等に職員と面談している。	
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	人事考課の中で職員が個々に目標を設定し取り組み、キャリアパスしていけるように整備している。		
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	介護技術を項目別に手技をまとめたチェックシートを使用し、一定レベルの介護技術の習得に繋がるように努めている。また、会議を通じ認知症理解や病気の知識習得を行っている。法人内外の研修を受ける機会を設け、フィードバックしている。		
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	グループホーム連絡会や各団体で行う交流会、研修会に参加することで、他事業所との交流を深めており、互いに情報交換することでサービスの質向上に努めている。		

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	利用開始前には、ご本人の生活歴等アセスメントをとる、事前に面談する等している。入居後には、困っていること、不安なことがないか要望を伺い、安心して暮らせる環境づくりに努めている。		
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	サービス導入前の訪問調査時に聞き取りを行い、いつでも話し合える環境をつくり互いに相談しあえるような関係づくりに努めている。		
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	必要としているサービスに対して外部機関と連携を迅速に図れるようにしている。		
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	ご本人ができることを見つけ出し職員と一緒にいき、役割をもって生活できるような関係づくりをしている。		
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	連絡をこまめに行い、施設側で一方的にケアの方針を決めずに、家族の意向を取り入れ、共に支えあう環境作りに努めている。		
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	長年のご友人との関係が途切れることがないようにご家族の了解を得て、関係を保ち続けられるように努めている。	知人等の来訪時は寛いで頂き、返信の郵便物があれば投函支援をしている。利用者が自宅や友人宅に遊びに行ったり、昔から利用していた店での買物や初詣等、馴染みの関係が継続できるように支援に努めている。	
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	入居者様の関係性を把握できるように、計画作成担当者がこまめに観察し、入居者の関係性を考慮した、食事時の席の位置などに留意している。また、入居者様同士支えあえるように、ADLに応じた役割分担に努めている。		

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	サービス終了後も、希望者には施設の情報提供をし、気軽に相談していただけるような関係づくりを心掛けている。		
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	日中、夜間の様子を見守り、変化があった場合は随時ミーティングを行い、本人の想いをくみ取り家族に相談しながら意向の把握に努めている。	入居前には自宅を訪問し、住環境や本人・家族との面談で生活歴等を把握し、入居後は日常の会話や動作から、意向を汲み取っている。新聞の音読「読み聞かせ」を毎日行っており、その中で本人の意向を捉えることもある。	
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	インテークの段階で生活歴を聞き取り、ご本人との関わりの中でより深い情報把握を行っている。		
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	毎日、実施モニタリングを行い気づきがあれば介護日誌に記録し職員間で情報共有している。		
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	毎月のユニット会議にて、意見交換を通して必要なケアを見出し、家族の意向を取り入れケアプランに反映するように努めている。	介護日誌や毎日の「実施モニタリング表」、申し送りノート等を活用してケース会議を行い、医師や看護師の意見等を反映させ現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎、及び状態に応じ都度行っている。	
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	気づきや変化は介護日誌に記録し、介護方法等が急に変更する場合は介護日誌の他ミーティングや個別の申し送りノートを活用し情報共有している。		
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	必要に応じて家族やご本人と話し合い、可能な限り対応できるように取り組んでいる。ネットスーパーを利用する等買い物へのニーズにも対応できている。		

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	ボランティアの受け入れを積極的に行っており、定期的にボランティアの方に来園していただくことで、入居者様が活動的に過ごしてもらえるように支援している。また運営推進会議で施設での取り組みを伝えている。		
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	ほとんどの入居者様が訪問診療医と契約しており、月2回の訪問診療で近況報告を行い、適切に医療を受けられている。体調不良時は直接主治医と連携し、迅速に対応できている。	入居に際し殆どの方がホームの訪問医と契約し月2回の診療、入居前からのかかりつけ医継続受診には家族が対応している。また24Hオンコールの訪問看護師や、訪問歯科・理学療法士等の来訪、精神科医の月1回の訪問診療がある。	
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	職員が1週間の様子を訪問看護師へ伝え、必要があれば訪問医療に報告してもらい、必要な医療を受けられるように体制を整えている。		
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。	入院時には入院時情報提供書を作成し、病院へ情報提供している。主治医には病院への診療情報提供書を作成し送付してもらえるように連携している。退院時には看護サマリーを依頼し、退院後の施設生活につなげている。		
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	重度化した場合は、関係機関と連携を図り事業所でできることを説明し、できない部分に関しては情報提供している。	介護3以上の方は併設している特養に申し込まれる方が多く、転居される方もいる。重度化した場合は医療機関に繋げている。将来的には看取りを視野に入れた事業展開を考えている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しているマニュアルに沿って行動できるように努めている。		
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	社内研修煮て非常災害のシミュレーションをし、防災に対して理解を深めている。	法人の「消防防災計画」があり、7・11・3月の年3回避難訓練を実施している。毎年県の防災センターの研修を受講し社内で伝達講習するなどし、職員の防災意識の向上を図っている。またAEDの訓練もしている。	

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
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	一人ひとりの尊厳が守られるように、話し方や接し方に注意を払えるように努めている。また、3ヶ月毎に1度、不適切ケア月間として日々のケアを見直し、改善策を立てて実践している。	本人毎の接し方・話し方に努め、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。また出来ること出来ることに着目し「すぐに手を出さない介護」を目指し、本人が安心して暮せる自立支援に努めている。	
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	外出時にどこに行くか、何を食いたいかなを選択しやすいように2択に選択する等、入居者が意思決定しやすいように工夫している。		
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	その時の体調に合わせて無理強いしないようにアクティビティを促している。また、何をしたいか聞き取るにより、自己決定できるように支援している。		
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	定期的に訪問理容、訪問美容にきてもらっている。朝の整容時は、その方らしく過ごせるように職員が介入している。		
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	盛り付け、片づけ、配膳時にはその方の能力に応じて可能な限り職員と一緒にやっている。	厨房から運ばれる食事のうち1品は、利用者が盛り付けをしている。また片付けや下膳など利用者は出来ることに参加している。誕生会のケーキの飾りつけやホットケーキなどおやつ作りも楽しんでいる。	
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	食事量や水分量は電子記録に残している。嚥下状態によりとろみをつけ、誤嚥防止につなげている。また、水分量が少ないときには声掛けや過ごし方、使用するコップを工夫し、水分摂取量が増えるように努めている。		
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	食後の口腔ケアの実施、自立度に応じた歯磨きや見守りをしている。		

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
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	排泄方法やパターンを把握し、見守りや促し、定期誘導を行っている。	「いつまでもトイレで排泄」を支援している。個々の排泄パターンを把握し、見守りや声掛け・促し等の定期誘導を行っている。立位保持が可能な方には、手すりに掴まってもらいズボン類の下げ上げ等介助し、職員2人体制で支援している。	
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	水分摂取状況を把握し、生活リハビリを行いながら、必要に応じて医師に相談し、服薬や運動することにより排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴剤や音楽を流し、リラックスして入浴できるように工夫している。入居者様の希望や体調不良に応じて入浴日や時間を変更している。	週2回の入浴支援をしている。BGMや入浴剤を用いて、リラックスした気分で入浴して頂けるよう努めている。本人の希望や体調不良時には日にちや時間を変えるなど対応している。	
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	入居者様の習慣や体調、意向に沿い、個々のペースで過ごせるように努めている。		
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	服薬説明書をファイルし、全職員がいつでも目を通すことができるようにしている。また、処方変更になった際は報告書を記録に残し、周知できるように努めている。		
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	日常生活の中で役割を見つけ達成感につなげている。		
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	入居者様の意向や季節に合った外出起案を立て、気分転換ができるように工夫している。	ホームは森の中にあり、四季毎に彩りを変える木立の中を、車いすの方は職員や利用者が押ししたりしながらリハビリを兼ねて、一緒に散歩している。ホームの回廊を歩かれる方もある。自宅での宿泊や外出を柔軟に対応している。	

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	入居者様が自身で品を選べるように、自動販売機での購入やデリバリーが利用できるように工夫している。(ケータリングのパン屋の来園、ヤクルト等)		
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	手紙が届いた際は、ご本人へ渡し希望があれば返信もできるように支援している。		
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	季節感のあるしつらえを行っている。夜間不安で眠れない方にはその都度安心できるような環境を提供している。	廊下・居間等共有の空間は、広い造りで壁には季節の装飾物が飾られている。談話コーナーはソファが置かれ家族・友人等の来訪時の寛ぎの場となっている。夜間不眠の方には不快や混乱をまねくような音や光等に配慮した環境作りに努めている。	
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	フロアの座席に配慮し、コミュニケーションが図りやすいように工夫している。		
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	ご家族の写真やなじみの家具を持参していただけるように、ご家族と協力している。	入居前から使用していた家具やテーブル等を持ち込み配置している。毎日の生活の中で徐々に必要品の追加持ち込みがあり、その人らしい居室風景になっている。また各部屋に洗面台が備わっている。	
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	共有スペースには大きく名称を掲示し、迷うことなく目的地へ行けるように工夫している。また、できることを入居者様に役割として行ってもらっている。		