

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	1290900560		
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	〒274-0068千葉県船橋市大穴北4-25-15		
自己評価作成日	平成28年2月9日	評価結果市町村受理日	平成28年4月22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 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3月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者が、入居しやすいように利用料金を段階設定しています。 ・家族様がいつでも気軽に来苑できるように雰囲気作りをしています。 ・入居者の家族様、入居していない外部の方について相談援助を行っています。(電話等の対応) ・1ユニット全て生活保護受給者の方の受け入れを行っています。

【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)】

<p>最寄駅新京成電鉄三咲駅より車で10分程、梨農園など船橋の自然に囲まれた、2階建て鉄筋コンクリート造りのホームで、菜園には職員と利用者が一緒にトウモロコシ、ソラマメ、きぬさやなどの野菜を植え、育て収穫する楽しみを満喫しています。</p> <p>2階に特別養護老人ホームとショートステイ、1階に当グループホームとデイサービスが併設されており、デイサービスのカラオケを利用したり、消防訓練、研修、給食、行事、ボランティア受け入れ等共同で効率的な運営が行われている他、各施設を併せた全体で盛大に行事(夏祭り)を行うなど複合施設ならではの利点があります。</p> <p>「地域に開かれる、地域に愛される、地域に信頼される法人」の理念を掲げ、利用者により寄り添い、生活機能維持に向け利用者本位の介護を実践しています。</p>

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	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意義を踏まえた理念をパンフレット、ホームページや玄関に掲げ、職員はフロア会議などで共有・確認、唱和して日頃のケアの中で実践に努めています。	
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をしながら挨拶をしている。	自治会には加入していませんが、散歩時の挨拶や商店街の清掃に参加したり美容院、買物等で、地域との交流を図っています。一方、民謡、フラダンス、書道、オカリナ演奏、傾聴等のボランティアが訪れ利用者を楽しませています。	
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。	会議は、年6回偶数月に、地域包括支援センター、社協、地区のボランティア協会会長、民生委員、家族、利用者、職員が参加し開催しています。現状・行事・研修報告などが話し合われ、参加者からの忌憚のない意見をサービスの向上に活かしています。	
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	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。	市の担当課とは常に連絡を取り合い、相談に乗ってもらっており、1ユニットに生活保護者を受け入れるなど良好な関係が継続されています。運営推進会議への地域包括支援センターの毎回の出席、毎月2名の介護相談員の来訪など協力関係が築かれています。	
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。	身体拘束「0」を目標に、運営法人として年3~4回社内外の研修を定期的実施し、スピーチロック(言葉による拘束)や禁止11項目などを理解するように努めています。日中玄関は施錠していません。	
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	利用相談があった時は、施設見学など時間をかけて契約に関する説明を行い慎重に対応している。また報酬の改定などがあった際には、別紙にて同意を取り理解を得ている。		
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	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。	家族からは、来訪時や運営推進会議、敬老会などの行事参加時に意見・要望を聴き運営に反映させています。外部評価で実施する家族アンケートも参考にしています。また、介護相談員2名が毎月訪れ利用者の話を聞いています。	
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	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、日頃の対応や、月1回開催するフロア会議などで職員の意見や提案を聴く他、職員に行事や物品管理などの担当を割り当てて自主性を発揮させ、運営に反映させています。	
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	資格取得者に対しては資格手当がつき、法人に貢献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うかがっています。		
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であります。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、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。	中には高齢の為なかなか面会に来られない家族もいますが、毎日7:30~20:00の間自由に面会できます。利用者は正月には自宅に戻って家族と過ごしたり、誕生日に外食に出かけたりしています。	
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	入居されてから、それっきりにならないように家族様に入居者様の様子を報告したり、こまめに連絡を行っている。また困った事柄等が発生した場合に、家族様も交え解決方法を決定している。		
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	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、意思伝達が困難なかたについては家族様と相談し検討しています。	利用者からは「おいしいものが食べたい」「スーパーに買い物に行きたい」などの声が多く聞かれます。個々の希望にできるだけ応えるよう、行事に組み込むなどの支援をしています。発語の少ない人は家族からの聞き取りや日々の観察から思いに近づく努力をしています。	
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	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、利用開始時の経緯について調査を行っています。		
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プランに反映させ実施しています。	入居時に決められた書式でアセスメントを行ない、関係者からの情報を基に暫定のプランを立てます。1か月後に会議を開き本プランを作成し、毎月モニタリングを行ない、更新時及び変化があった時にプランの見直しをしています。プランは職員がいつでも見られるところに置き、周知に努めています。	
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行っており、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	ボランティア(民謡・オカリナ鑑賞・傾聴)を導入し外部とのかかわりも持つように支援しています。		
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。	かかりつけ医の選択は利用者の意向を尊重していますが、現在は月2回、全員が提携のクリニックに職員の対応で受診しています。希望者には歯科、メンタル科の医師が訪問して診療を行っています。提携医は認知症に理解があり、連携が取れています。	
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医療が受けれるように調整を行っている。		
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、事業所の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	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。	看取りは行っておらず、重度化した場合は複合施設の利点を生かし、併設の特別養護老人ホームへ移行するケースが多くなっています。入居時には事業所の方針を本人・家族に伝えて同意を得ています。	
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	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月夜間想定避難誘導訓練。2月日中想定避難誘導訓練を実施。	年3回併設の施設と合同で、夜間想定を含む避難訓練を消防署立会により実施しています。スプリンクラー、自動通報装置などの他消火栓も設置されています。備蓄は3日分準備しています。	併設の施設と共に防火には万全を期していますが、消防署、近隣住民の連携による災害避難訓練を実施すること、及び備蓄についても継続的に内容及び数量の充実に向け見直すことが望まれます。

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。	職員は入職時に守秘義務、個人情報の保護などについてオリエンテーションを受けます。利用者への言葉使いや羞恥心への配慮などは気づいたときに職員同士で注意し合うようにしています。	気づいたことをお互いに注意し合える関係からは意識の高さが伺えますが、今後はマニュアルを整備し、研修の機会を持つことで、支援技術の更なる向上につながると思われます。
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うが、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手伝ってもらっている。	ホーム内で調理することはありませんが、利用者のご飯やみそ汁の盛り付け、テーブルを拭いたりお茶を配るなどできることを行っています。菜園で育てたソラ豆などの野菜を収穫し食卓を飾ったり、職員と共におやつ作りを楽しんでいます。	
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	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なり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。	職員は利用者の様子を観察して排泄の訴えをキャッチしています。排泄パターンは携帯パソコン(アイパッド)でいつでもチェックできるようになっており、個々のタイミングを把握してトイレ誘導をしています。これにより失禁が少なくなった例があります。	
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、極力下剤等使用せずに水分を多く摂ってもらったり、乳製品を食してもらっている。またそれでも排便が困難な方は協力医療機関にて下剤を処方してもらっている。		
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。	基本は週3回のペースで一人30~40分かけてゆったり入浴しています。脱衣室を温め環境を整えて入りますが拒否する人もおり、その場合は、声掛けを工夫したり、担当を変えるなどして無理じいせず入浴を促しています。	
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	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。副作用等連携している医療機関に指示をもらう体制をとっている。		
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	食事の配膳、水やり、掃除などの役割分担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。	天気の良い日には毎日散歩に出かけています。初詣やお花見などの年間行事の他に、お弁当持参で公園に行ったり、デパートでの買い物やファミリーレストランでの食事を楽しんでいます。	

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。また居室に電話をひいている方や家族から電話があった時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。	明るいリビングや廊下は広くゆったりしており、利用者は、気の合った同士で席を同じくするなど居心地良く過ごしています。壁には行事(クリスマス会、動物公園等)の写真や貼り絵が飾ってあります。中庭の菜園には、ソラマメやエンドウなどが植えられ季節が感じられます。加湿器を設置して室温や環境にも配慮しています。	
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7帖半と広く、エアコン、ベッド、小型ロッカー、寝具が備え付けになっています。利用者は家族の写真、位牌、テレビ、タンス、椅子など馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように過ごしています。職員は利用者と一緒に掃除や衣替えを一緒にしたり、室温に注意し生活環境に気を配っています。	
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。		