

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	2295300137		
法人名	株式会社 アース		
事業所名	グループホーム まーがれっと 藤枝		
所在地	藤枝市茶町4丁目18-5		
自己評価作成日	平成30年11月30日	評価結果市町村受理日	平成31年1月31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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2295300137-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年12月19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)】

お客様の気持ちに寄り添い、その人らしく笑顔で安心して生活できるまーがれっと藤枝を目指しています。入居者様1人1人に「自分らしく居られる家」と感じていただけるよう、その方に合った支援方法を提案させていただいたり、また、共同生活になりますのでお客様同士が良好な関係が築けるようスタッフが仲介役となりお客様同士がお話し出来るよう配慮させていただいています。毎日のレクリエーションでは皆様の笑顔と残存機能を最大限に引き出せるよう取り組んでいます。

【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)】

利用者だけでなく家族の思いにも寄り添う働きかけをしている事業所である。職員は利用者個々の生活状況や身体状況の変化を事業所独自のシートで把握し、柔軟にケアに反映させている。把握した情報や日々の暮らしぶり、健康状態等を家族に細かく報告して家族の願いや不安を丁寧に聞き取っている。提携医が身近にいる事も安心感に繋がっている。利用者のレベル低下により、外出の減少が避けられない問題となっているが、利用者同士が輪になって毎日の体操や楽しみ事をして過ごしている。様々な工夫をしている事に家族からの信頼が寄せられている。平成31年1月から新しい管理者に代り、新たにサービス事業も併設される事になった。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

[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	(アースの約束) クレドカードを職員全員が所持し、月 一回のミーティングの時に 参加者全員で唱和し、会社の理念の共有に勤めています。	職員間で決めた理念「一人ひとりが自分らしく居られる家」の下、職員が個人目標を立てて理念の共有を図っている。それぞれの個人目標を壁に貼り、定期的に振り返りを行うことで意識向上に努めている。		
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	管理者が毎月第三土曜日の19時からの組長常会に参加し、地域との情報共有に努め交流しています。利用者様と散歩に出かけた際、近所のお宅の前に設置されている無人販売を購入させていただくこともあります。	近隣住民とは、散歩時の声掛けや野菜の差し入れを頂く等の付き合いがある。お正月のお飾りは毎年ご近所お手製の物を飾っている。		
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	H29.2/25 藤枝市介護福祉政策課と地域包括支援センターグリーンヒルズに協力していただき認知症サポーターステップアップ講座を開催することが出来ました。茶町4丁目の方を中心に述べ参加者23名。認知症の方やご家族様が安心して暮らせる地域についてグループワークを通じて話し合うことが出来ました。			
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か月に一回の運営推進会議を実施、参加した方達に、ご意見を聴き内容を検討しながら今後の介護力の向上に努めサービスの向上に努めています。	町内会長や市の介護福祉課職員、民生委員等が参加し、報告や質疑応答を行っている。非常時の助け合い等についても話し合いが持たれている。運営推進会議に参加をお願いする家族への依頼方法を検討している。	家族の参加者は固定されがちである。家族からの貴重な意見を聞き取るためにも広く参加依頼を行い、開催日時や内容を検討する等の工夫を期待する。	
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	推進会議に参加して頂いている、市の職員との連携に努めています。市に相談し歯科衛生士による訪問歯科指導をおこなっていただきました。	運営推進会議等で事業所の現状を伝え、協力関係を築いている。訪問歯科指導では、嚥下やむせ・とろみ等、困っている事柄への助言が行われた。		
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「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	職員含め、身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいます。危険予知トレーニングを行ったり、身体拘束廃止のための会議を3か月に1度おこなっています。	どのような行為が身体拘束に当たるのか、繰り返し研修を行い理解を深めている。利用者が不穏になった時には、家族と相談しながら利用者が抱えている不安や混乱を取り除くケアをしている。		
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逃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	研修があれば、参加できる体勢を作っている。高齢者虐待防止のマニュアルも作成しました。			

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	管理者、職員共に研修に参加し知識を学んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、契約書に基づき説明をおこなっています。ご質問等あれば都度説明をさせていただきます。		
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	運営推進会議に参加していただき、ご意見を頂いております。参加できないご家族には、面会の時に少し時間を頂き要望やご意見を伺い施設運営に反映させています。	家族報告書で食事や排泄、入浴や睡眠等の日常生活の様子や健康状態を細かく伝え、面会の際に家族の意見や思いを受け止めている。又、撮り溜めた写真をアルバムにして家族にプレゼントして喜ばれた。	
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	スタッフミーティングや個人面談を行った際に意見を頂き、施設運営に反映させています。	毎月行われるミーティングでは、現場の意見を尊重し業務内容や困り事等を職員全員で意見を出し合い運営に反映させている。実際に申し送りが強化される等、日常の気付きが柔軟に取り入れられている。	
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	半期に一度、人事考課シートをもとに職員の様子、気持ちを確認しています。この結果をもとに面談を計画し就業環境の整備に努めています。		
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	現在、月に何度か内部研修を開催しています。法人内での統一した介護技術を身に着けるため行っており、今後は介護技術に限らず研修を開催していく予定です。外部研修も受講していきます。		
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	市内のグループホームの地域密着型事業所連絡会に定期的に参加しています。管理者が持っているネットワーク等を利用しながら、外部の事業所との連携に取り組んでいます。		

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	
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	新しい生活に慣れるまで、安心できるよう声掛け等をし、本人とのコミュニケーションを大切にしている。状態の観察をし今何が必要なのかを考えている。		
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	ご家族様が面会に来た時には、必ず普段の様子を伝え、家族の思い、要望を聴いている。良い環境作り、信頼関係の構築に勤めている。		
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	入居前面談では、本人や家族に聴き取りをしながら、本人が施設で生活する為に どんなサービスが必要なのかを一緒に考え対応に努めています。		
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	お互いが快く感じられる「快互」を意識し家族のような関係作りをしている。		
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	日々の様子を知っていただく為に、3ヶ月に一度報告をしています。入居者様が不安に思っていること等、ご家族様にも共有し共に入居者様を支えていく関係作りをしている。		
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	親戚や知人の方は、関りを持ち面会に来てくれています。	親戚や自宅近くの友人等が来訪している。家族と連れ立って外食に行ったり自宅へ帰宅したりする等、入居前の馴染みの関係継続に努めている。	
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	皆さん言葉が少なく利用者同士が関わる事が難しい為に、職員が仲介役となりお互いが関わり会話が出来るように支援に努めています。又席替えもしたりし配慮しています。		

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	施設を離れた方との関わりは少ないですが、施設の外で、家族に会えば会話をする事があります。連絡があれば、相談支援に努めています。		
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	入所時の聴き取り、6ヶ月ごとの見直しの他、日常からスタッフ間で情報共有し、お客様の意向、希望に添えるよう連携を密にとるよう努めています。	利用者と個々に関わる時の会話の中から聞き取り、表情の変化や食事の残し具合など、利用者の体調や気分からも観察している。思いや意向を職員が決めつけることなく、利用者本人の目線での支援を心がけている。	
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	入居時のアセスメントにて、生活歴 趣味 嗜好を伺い、日常生活においても、お話の中で本人の昔の暮らしぶり等聴く事で把握に努めています。		
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	普段より一人一人の暮らしの把握一人一人の健康状態や日常的な生活の流れに少しでも変化があった時には情報の共有をするよう努めている。		
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	月に一度 ケアカンファを開き ケアプランの内容について評価しています。それをもとに担当者会議を開き、ご家族の意見を伺いケアプランに反映させています。	事業所独自の個別ケアチェック表は、記入しやすく利用者の状態が把握しやすいように作成されている。家族には近況や体重等の健康状態・受診記録を文面で報告して、定期的に介護計画の見直しを行っている。	
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	日々のケア 気づき等様子については記録し共有しています。検討すべき項目については対策を考え実施 対応しています。		
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	日々変化のある利用者様の状態 ニーズに関しては、その都度検討しまわりの協力を得る取り組みに努めています。		

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	状態に合わせたオムツの申請、認知症(徘徊)の相談や慰問の依頼など地域の協力を求め暮らしを充実させ楽しんで頂けるように努めています。		
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し、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	提携医と定期受診する事で情報交換をし連携を密にしています。又他受診を必要とする場合については、家族に相談し適切な医療対応を支援しています。	利用者全員が事業所近隣の提携医を主治医としており、職員が付き添って受診している。週1回提携医看護師の訪問があり、急変時には連絡や相談をしてから適切に対応している。平成31年1月から訪問看護を利用する予定である。	
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	日常の必要とされる情報や気づきについては、看護師に報告 相談し 指示を仰ぎ対応しています。		
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。	入院から 退院までの間に何回か連絡を取り合い情報をもらい、退院準備を整えます。退院カンファを行い、情報を職員間で共有し今後のケアに活かしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態に応じ今後の方向性について検討する話し合いを設けます。ご家族の意向を確認し最善を尽くせる支援に取り組んでいます。	入居時に事業所で出来る事と出来ない事の説明を行い、終末期ケアに対する意向確認書を取っている。1年に1回確認をして、変更がある場合には確認書を取り直している。職員には看取りについての研修や勉強会の開催を検討する予定である。	
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	転倒 発熱 嚥下 応急手当の研修を定期的に行っています。(AED)の使い方等職員が取得している為、その職員を中心に研修をして実践力を見につけています。		
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	事業所内では、定期的に防災訓練を実施して居ます。(年2回予定)4月 10月地域には、毎月の組長定海の参加して情報共有をし協力体制を築いています。水害時のマニュアルも策定してあります。	年2回防災訓練を行い、新しく職員が入職した際には職員全員で見直し、避難経路等の再確認をしている。備蓄は1週間分用意されている。地域住民の参加協力については、声掛けはしているが実施までには至っていない。	運営推進会議で災害時の協力体制についての話し合いが行われ、地域住民の協力が得られることを期待したい。

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	お客様に会った声掛けをしています。排泄介助などプライバシー確保の為、他者に聞こえないよう声掛けをするように配慮しています。	利用者本人の時間を大切に、声掛けするタイミングを計ったり、トイレ誘導はさり気なく声の大きさに注意している。プライバシーに配慮した対応に努め、言葉遣いにも留意している。	
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	本人の思いを傾聴し、本人の思いや希望が表せるよう働き掛けています。発言を阻止しないよう努めています。		
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し、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	団体生活である為皆さん一緒に行動できる事が望ましいが強要はせず、お1人お1人のペースで過ごして頂いています。その人らしさを大切にしています。		
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	洋服や物の置き場所こだわりのある方がおられる為、その方の思いに添った支援をしています。		
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	食後の下膳を行っていただいています。食事の献立や味についても話題を提供し、食事の時間を楽しむことができるよう努めています。	昼食と夕食は2社の宅配サービスを利用しているが、みそ汁は手作りで各自慣れ親しんだ食器を使用している。おやつ作りやイベント食、週1回のパン食や夏場を避けての刺身、外食等で食事を楽しむ工夫をしている。	
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	水分量など、細かく記録しています。少ない利用者様には声をかけ多く摂取して頂ける様に飲み物を工夫しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。自立の利用者様にも、時々声をかけ口腔内を確認させて頂いています。		

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
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	排泄表の確認をしながら、声掛け トイレ誘導を実施しています。その方が自分で行おうとする意志を確認しながら自立に向け支援しています。	時間での声掛けではなく、利用者の排泄パターンやタイミングを見てトイレでの排泄誘導を行っている。できるだけオムツに頼らないように、利用者の体調に合わせてパットを使用する等、排泄の自立支援に努めている。	
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	バランスの取れた食事を提供し、水分摂取量にも気をつけています。レクの中に体操を取り入れ便秘予防に取り組んでいます。		
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	その方の状況やタイミングを見ながら、声掛けし入浴しています。保湿剤やバスクリン又季節の柚子など必要に応じ季節感を味わって頂き個人に添った支援をしています。	週2回全員がさら湯で入浴している。入浴を拒む時には無理強いせず、順番や日を変更する等の工夫をして入浴に至っている。入浴後の保湿クリームや入浴をしない時の足浴、水虫の治療等のケアも行い清潔に努めている。	
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	季節により温度調整を行い、その人の馴染みの物などを置き、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	服薬ミスが無い様にダブルで確認し、状態の変化も見逃さないように普段から、其々の行動に期を配り、健康管理に努めています。薬の内容については、すぐ誰にでも分かるように個人ファイルに管理しています。		
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	洗濯物を畳んだり出来ることを分担して行っています。おやつ作りや季節にちなんだ工作作りに参加していただいています。		
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	2ヵ月に一度の外出レクは皆さんの希望を参考に行き先を検討しています。その他外の空気に触れる機会を増やす為、暖かい日には散歩をしたり季節の花を楽しみながらのドライブ等行えるように支援しています。	外出は利用者1名に職員1名での対応となるため、日常的に全員で行うことは困難である。個別で家族と外出したり、2ヵ月に1回は数回に分けて全員がイチゴ狩りや季節の花見等に車で出かけている。法人の通所サービスのイベントにドライブを兼ねて参加する事もある。	

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	お金の自己管理が難しい為、現状は買物に行き自分のお金を使う機会が少ないです。		
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	ご家族には、事前に連絡対応が可能かどうか時間日時等の確認をしてから連絡しています。。少しずつ難しくなっています。手紙の支援もしています。		
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	共有スペース、各居室掃除を行い清潔を保てるように心掛けています。汚れる所についてはその都度確認しています。ホールには季節感を取り入れた飾り付けをレク中に皆さんと一緒に作成し工夫しています。	訪問当日の居間には、クリスマスリース等の利用者が作成した季節の飾りが展示されていた。午後のレクリエーションでは、利用者が読み手となって全員でカルタを楽しむ姿が見られた。	
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	居場所作りは、様子を見ながら席の配置を工夫しています。又ソファや畳等どこにでも座れるように状況により声をかけています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていたタンス等を置き、居心地良く過ごせるように工夫している。寝具類は洗濯や布団乾燥機など季節により対応を考え工夫しています。	居室のカーテンは各自で持ち込んでいる。利用者の状態により、あえて家具や物を置かない部屋があったり、整理ダンスやテレビ・利用者の作品など好みの物を置く部屋等もあり、落ち着いて居心地よく過ごせるように支援している。	
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	危険な物は片付け置かない様にしています。車椅子や歩行者が安全に行動できる空間を造っています。其々の「出来る事」「わかる事」を活かし工夫して行っています。		