

### 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	1291200150		
法人名	たんぼぼ介護サポートセンター		
事業所名	グループホームたんぼぼの家		
所在地	千葉県松戸市六高台7-9		
自己評価作成日	平成28年12月20日	評価結果市町村受理日	平成29年2月13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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.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 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29年1月20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)】**

御利用者様が毎日落ち着いて生活できる家。家族のようなつながりを持ち仲良く楽しく健康に暮らせる家と言うことを念頭に個性を大切に自分で出来るところはやって頂くと言う自立支援を大切にしております。生活リハビリにも力をいれております。近隣に商店が多く毎日新聞を買いに行ったり、自分の生活品の足りないものなど買い物にでかけております。避難訓練時は町内会の消防団の方に参加して頂き見守り行っていただいております。夏は町内会の盆踊りにご招待頂き参加させていただいております。後、看取りのご希望にも対応しております。

**【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)】**

最寄駅の東武野田線六実駅や新京成元山駅から徒歩で20分ほど、近くに商店が多く買物にも便利な2階建てのホームです。2階を使用し1階にはディサービスがあり、行事、研修、防災訓練、機械浴の共用など連携し効率的に運営されています。ホームの避難訓練では、運営推進会議のメンバーや消防団が参加し見守りをするなど、地域との交流が図られています。  
 「安心して生活できる家」「自立を支援する家」「地域の方と交流が持てる家」の3項目の理念を掲げ、全職員は共有し利用者の思いに寄り添い個々のペースに合わせた介護に努めています。職員同士もコミュニケーションが取れており退職者も少なく、家庭的な団欒の中で、利用者は安心して生活ができています。また医師、看護師、職員の協力により医療体制も充実し、今年は2名の看取りを行い、家族から感謝されています。

**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)
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)
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)
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)
60	利用者は、戸外に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
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
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
<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	狭い空間ですがお一人お一人が住みやすい環境作りにつとめております。その方に合った生活リハビリを行い体力や認知の低下につとめております。地域活動にも出来る範囲で参加させて頂いております	地域密着型サービスの意義を踏まえた運営理念3項目を玄関や各ユニットに掲げ、職員は申し送り時や会議などで確認・共有し日頃のサービスの中で実践しています。	
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	町内会の盆踊りに招待され参加しております。避難訓練時は町内会の消防団のかたにも参加して頂いており見守りをおこなっていただいております。運営推進会議のほうへも参加して頂いております。	町内会行事の盆踊りやさくら祭りなどに積極的に参加しています。歌や踊り、習字、将棋などのボランティアを受け入れ、利用者と一緒に楽しい時を過ごしています。またホームの避難訓練にも、町内会の人や消防団から参加があり、地域との交流が活発です。	
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	「グループホームたんぽぽの家」通信を2ヶ月に一度発行し町会長、民生委員さん相談協力委員さん地域包括所長さんなどにもお届けしておりたんぽぽの家の入り口にも設置しておりいつでも閲覧できるようにしております		
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	運営推進会議の委員は町会長、副会長、民生委員、利用者様の家族、地域包括所長、介護相談員の方々で2ヶ月に1度会議を開き利用者の状況や行事などを報告し意見を伺いサービス向上に活かしております。	会議は、地域包括支援センター、町会関係者、民生委員、介護相談員、家族、利用者、職員などが参加し、偶数月に年6回開催し、活動報告、ヒヤリ・ハット、苦情相談などについて話し合い、参加者からの忌憚のない意見をサービス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に取り組んでいる	困ったことが生じたら市の担当の方にご相談して意見を頂いております。年に2度ほど御利用者様に面会が有り様子などを確認しています。月に1度介護相談員さんが皆様とお話をされ様子の交換会をしております。	市の関係課とは、常に連絡を取り合い、アドバイスを貰うなど密接な関係が築かれています。運営推進会議に地域包括支援センターの出席がある他、毎月1名の介護相談員が来訪し、市のグループホーム連絡協議会でも情報交換をしています。	
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	該当するご利用者様が今のところおりませんが人権を尊重した介護を行っています。	身体拘束排除を謳い、マニュアルを作成し、社内研修の中で、周知徹底を図り職員も理解するように努めています。日中玄関は施錠せず、職員が見守りを怠らないようにしています。	
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	虐待防止関連法の研修に参加。会議を開き職員に周知徹底させており、防止につとめています。		

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
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	成年後見人制度について学ぶ機会が少なく職員とこれからの課題になります。		
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	十分な説明を行い理解、納得の上契約を行っております		
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	面会時現在の様子をお話ししてご意見や要望をお聞きしており、必要と思われることは職員とも共有し運営に反映させて居ります。運営推進会議においても御利用者様のようすをお伝えして要望ご意見を聞いております。	家族については、来訪時、運営推進会議、行事開催時に意見・要望を聴き運営に反映するようにしています。利用者については、日ごろの触れ合いの中だけでなく、毎月訪介護相談員を受け入れ話しを聞いて貰い、その結果からも情報を得ています。	
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	センター会議、管理者会議、朝のミーティングなどで意見交換を行って反映させております	管理者は、日ごろの業務や、ミーティング、所内会議などで意見交換を行い、意見・要望を聴いています。又運営法人の社長も年1回個人面談を行い意見を聴き運営に反映するようにしています。職員とは何でも言い合える信頼関係があります。	
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	施設長が毎月勤務表をチェックしており個々の勤務状況を確認しております。希望休、労働時間にも理解があります。		
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	2ヶ月に1度の社内研修(全員)、職員個々に合った研修に参加させております。		
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	松戸市グループ協議会に参加しており情報交換、勉強会、講演会等に出席しております。他のグループホームの情報や意見など取り入れサービスの向上につとめております。		

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
<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	ご本人様と面談を行い今困っている事や不安な事をお聞きして、出来ること、出来ないこと等を説明し、ご理解を頂き安心して生活が出来るような信頼関係に努めております。		
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	ご家族様とも面談を行い御利用者様に対する思いや希望を汲み取り不安なく生活がご提供出来るような環境づくりに取り組んでおります。		
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	本人と家族が今現在解決したいこと、こう在りたいと言う思いを吸い上げ他のサービスを検討して提供をしている。		
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	職員は利用者さんを理解しその方に合った自立支援を行っておりそれが日々の生活のリハビリに繋がっております。		
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	家族様にも利用者様に関わって頂き(通院、季節の衣類の交換等)出きる所は行って頂いています。		
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	面会にこられた時は利用者様の希望により自室で会ったりホールなどでゆっくりと過ごして頂ける様に配慮しております。	利用者は地元出身者が多く、併設のデイサービス利用の知人が話しに来ています。家族の面会時にはお茶を出してホールや居室で寛いでもらうようにしています。年3回位は理・美容室に出掛ける人もあり、電話を掛けたり年賀状を出す人達を応援し、今までの関係継続を支援しています。	
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	会話の出きる利用者様が2名増えました。職員が入らずとも食堂に集まってきてテレビを見ながら意見交換をしております。		

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	本人や家族様の意向があるときは対応しております。		
<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	入居時に希望など把握いたしますが日々の生活の中で変わってくる方もおりますのでその都度対応しております。	利用者の意向などは、契約時のアセスメントで把握していますが、日常の会話を通して、一人ひとりの思いや意向を汲み取るようにしています。将棋の希望者には併設のデイサービスに来る人の中に相手を見つけたり、イラストで書いた絵を壁に貼るなど適宜対応しています。	
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	入居時なじみの生活用品、飾り物、写真等お気に入りのもを持ってきて頂き安心のできる居室環境を支援しております。		
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	職員とカンファレンスやミーティングを行いその方の日々の過ごし方(精神的、身体的)を把握して対応しています。		
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	特に更新時は今までの計画書をベースにしているサービス、必要なサービスを家族様、職員に聞き取りをし、その結果を踏まえ新しい計画書を作成しております。後様子に変化が見られた時は随時見直しをしております。	家族からは面会時や電話で意向を聞き取り、関係者からの意見を反映してケアプランを作成しています。担当者会議には、必ず家族の参加を促し同意を得るようにし、参加が困難な場合は郵送で確認をとるようにしています。半年で見直し、必要時は都度見直しをしています。	
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	日々の様子を記録に残し職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しを行っております。		
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	その方のレベルに合わせ、福祉用具を提供しております。往診月2回。定期受診の対応。その方に合った生活リハビリにも取り組んでおります。		

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	ディサービスに来ていますボランティアさんの歌、踊り、将棋等に参加。医療も月2回往診があり、みていただけます。歯医者さんも希望時診ていただけます。ディのお友達が訪問してくれています。		
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	掛かりつけの医師に月2回往診。突発的な病状にも柔軟に対応していただけます。後、随意時対応可能な歯医者さんも居ります。後、家族様の希望に応じて受診していただいております。	訪問診療が月2回ありますが、今までのかかりつけ医への受診者も数名いて、その場合は家族が付き添っています。他科受診で家族が出来ない場合は、管理者が付き添っています。歯科は必要に応じ来診しています。主治医とは24時間体制がとられ、週4日看護師が勤務するなど、家族が安心できる医療支援に努めています。	
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	日常生活で異常に気づいた時看護師と連絡を取り適切な指示を頂いています。		
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。	入院時介護情報提供書を渡し現状を理解して頂き治療に役立てていただいています。入院中はソーシャルワーカーさんと連絡を取り経過の確認をしご家族様にもつたえております。面会にも行き様子を確認して早期の退院に向けて支援しております。		
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	入居時、重度化した時の対応を書面にて同意書を頂いております。ご希望があれば看取りも行っております。ご家族様の意向を確認しながら御利用者様の一番良い方向に行くように努力しております。	契約時に重度化に伴う指針の説明をし、家族の同意を得ています。体調の変化時には、主治医、家族を交えた担当者会議で話し合い、家族の意向で支援体制を整えています。看取りの実績もあり、職員へは必要時に、看護師が個々の看取りマニュアルに沿った研修を行っています。	
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	職員は急変や事故発生時に備えてマニュアルで研修を行っている。		
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	年二回避難訓練を実施して全職員が対応を周知しております。避難訓練においては地域の消防団の方に参加して頂き見守りをおねがいしております。地域の副会長さん民生委員、協力相談員さんにも参加して頂いております。職員間の緊急連絡網も作成しております。	防災避難訓練は、年2回消防署立会を含め実施し、町内会(地域)のメンバーも参加しています。その他毎月夜間想定訓練も実地しています。スプリンクラーなどの必要な防火設備は整っており、緊急対応表も掲示され、備蓄も5日分準備されています。	

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
<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	御利用者様に合った声かけ対応を実施しております。常に私達の先輩である、ということを考えて行動しております。	利用者とアイコンタクトで話し、傍で声かけをするように心掛けています。声かけも(～さん)で統一し職員同士でも、ニックネームで呼ばないようにしています。ドアの開閉や大声で話さないなど気を付けています。年1回管理者がプライバシー研修を行い、支援に取り入れています。	
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	行動を起こすとき必ず「どうですか」と声かけをいたします。すぐ応えられない方も居りますので時間を取り答えを待ちます。		
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	利用者様の生活スタイルに合わせ自分のペースで生活をしていただくように支援しています。		
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	清潔を第一に考えており小まめにお洗濯も実施しております。旅行などにぶつけて洋服を買いに一緒に行ったりしております。髭剃り口腔ケアにも声かけして行っています。希望により散髪にもお連れします。		
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	お肉、魚が苦手な方には代替の品物を提供しております。飲み込みや、歯の状態により刻みで提供しております。季節に合わせて食事作りを楽しみます。テーブルを拭いたり盛り付けをしていただいたりと協力して頂いております。	食材は業者から毎日(メニューは2週に1回)届き、調理は担当職員が行っています。月1回寿司・ピザ・ハンバーグ・サンドイッチ・鍋等利用者の希望を反映して、出前や外食あるいは職員と一緒に作るなどして楽しんでいます。利用者もテーブルを拭いたり、盛り付け、食器洗いなど手伝っています。	
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	食事の摂取量、水分摂取量をチェックして健康管理に努めています。		
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	食後ご自分で出来る方は行っていただき、歯ブラシの様子歯磨き粉の有無はチェックしております。出来ない方は職員が介助しております。		

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	「排泄はトイレで」をモットーに利用者様の様子に合わせて行っております。職員間で意見交換を行いオムツや、パッドの有無をいつも確認しております。	排泄表を参考に2時間毎に、トイレ誘導を行っています。リハビリパンツと布パンツが半々位で、オムツから布に改善した例もあり、オムツは無くすようにしています。夜間でもポータブルトイレ使用が1名で、2時間毎に様子をみたり、センサーを使って安全確保を行っています。	
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	その方に合わせて牛乳、ヨーグルト、バナナ等を提供。歩ける方は狭い空間ですが廊下を歩いたりできる範囲で運動をする。朝食後は排便のチャンスですので必ずトイレに座って頂く		
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	基本入浴は週2回、午前午後実施。御利用者様の体調に合わせて入浴時間をきめています。	入浴は週2回(月・木)で、午前(9:30~12:00)午後(13:30~16:00)に実施しています。一人30分位かけゆっくり入れるようにしています。個浴が難しい時には、併設のデイサービスの機械浴を利用しています。中には医師からの指示で毎日足浴をするなど、個々に合わせた支援をしています。	
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	体調に合わせて対応しております。週1回包布交換実施。汚染時はすぐ交換実施しております。		
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	主治医看護師の指導の下服用しております。薬で解らないことは薬剤師さんにアドバイスを頂いております。処方箋の内容は個人的にファイルしており用法、用量が確認できるようになっております		
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	洗濯物たたみ、昼食、夕食時の盛り付け、お茶碗洗いなど役割をもっております。余暇時間はお話をしたり、お昼ね、塗り絵、本を読んだりとご自分にあった時間を過ごされております。デイサービスのボランティアさんの活動にも参加しています。		
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	天気の良い日はできるだけ散歩、買い物にでかけております。年に皆様2~3回理容室にお連れしております。マイクロバスを借りて年1回遠でしております。今年は昭和館、2重橋に行きました。	毎日散歩も兼ね、コンビニ迄買い物に行く人や、希望者と職員が月1回スーパーで買い物(お菓子、洋服等)に出掛けています。できるだけエントランス前での外気浴を心掛けています。年1回のバス旅行では、スカイツリーや皇居、成田山、浅草等に出掛け外食も楽しむ他、地域の盆踊や桜祭りに招待され出掛けています。	



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
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	全員が自己管理は困難になり施設のほうでお預かりしております。買い物は一緒に行きますが支払いは職員でおこなっております。		
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	希望により電話は掛けていただいております年賀状もご家族様に書いてお送りしました。		
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	清潔を心がけ廊下に物を置かず歩きやすい空間を提供しております。壁には旅行の写真や行事の写真を貼り歩きながら利用者様はみております。季節に合わせて利用者様が描かれたポスターも貼っております。	リビング兼食堂は明るく、家庭的な雰囲気の中で、利用者が居心地良く過ごせるようになっています。厨房が一体となっているので、音や匂いで生活感があります。高年齢にもかかわらず口腔体操や歌を歌い笑顔で元気に過ごしています。壁には利用者の作品や行事の写真などが飾られています。空気清浄器を置き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	狭い空間ですのでお一人になる場所は提供できておりませんが共用のスペースではいつでもお茶を飲んだりテレビを見たりと自由に過ごして頂いております。お一人になりたい時は自分のお部屋お帰りになります。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自分で使い慣れた品物をお持ちいただき以前の自分の部屋のように住み心地よく安心してくつろげるようにアドバイスをしております。	清潔な居室は、クローゼット、エアコン、カーテン、ナースコールが備え付けになっています。利用者は、テーブル、ダンス、家族の写真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。	
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	廊下にはバーが設置されており安心して歩行ができる。行事の予定や、その日の食事メニューも掲示されている。トイレ、浴室、居室にはコールが設置されておりいつでも対応が可能である		