

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27年2月9日	評価結果市町村受理日	平成27年4月24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27年3月10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>新京成電鉄三咲駅から2kmほどの閑静な地に、2階建て鉄筋コンクリート造りの堅牢な建物の2階に特別養護老人ホームとショートステイ、1階にデイサービスと当グループホームと、4施設併設で、比較的軽度な老人から重度の人まで一貫したサービスの提供を目指している施設です。</p> <p>当ホームは主として歩行可能な段階の人を主体に受け入れており、職員と一緒に種々の作業を行ったり、麻雀やトランプで楽しむ等、本来の意味のグループホームの姿が見られます。</p> <p>複合施設のメリットを生かし、管理栄養士によるメニューの食事を厨房で調理し、各種行事・職員の研修・防災訓練等共同で行い、効率的な運営が行われています。</p> <p>災害に強い建物でもあり、災害時の地域の人の受け入れを謳い、地域への貢献を目指しています。</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 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、活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	法人のホームページや正面玄関に法人の理念を掲示して職員が理念について共有できるように努めている。	地域密着型老人介護施設を運営する法人として、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、法人ホームページのグループホーム部分に明記し、ホーム玄関にも掲示しています。職員には定例会議の場で時々確認しています。	職員の入替わりが多くなっている事もあり、地域に溶け込んだ生活を提供するために、全職員にホームの優れた理念を周知徹底することが期待されます。
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2回、地域の商店街の清掃活動しながら挨拶をしている。また法人ホームページで利用者の活動をブログで紹介している。	職員が朝出勤前に駅前商店街の清掃活動を行ったり、利用者を通りを隔てたコンビニに買い物に行ったり、社協のイベントのオレンジカフェに出かけて交流を図ったりしています。書道の先生が畑の作り方を教えてくれたり、オカリナ演奏や傾聴のボランティアも来てくれます。	開設後2年弱ですが、デイサービス等の複合型施設として地域との接点も多く、引き続き理念の実践に努め、地域に開かれ、地域と共に生きる施設に向け、着実に歩んでいくことが期待されます。
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	日々の生活の様子や行事、利用者の身体状況経過、職員研修、新しい取り組みなど報告している。また最後に利用者・家族より現在の生活やサービスについてコメントももらっている。	地域包括支援センター、地域社会福祉協議会、地域代表としての民生委員、地区のボランティア協会会長出席の下、2ヶ月に1回は定期的に開催し、それぞれ専門家の立場からのアドバイスを受けています。	
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	困難ケース(行政の関わっているケース)については状況報告等を行っている他、利用者が受診等など変化があった場合に生活支援課との連絡をとり連携している。	市内に、定員80人の大型特別養護老人ホームを別に運営しており、それに次ぐ統合型老人福祉施設として存在感が有り、市の要請で生活保護者を受け入れ、一方介護相談員の派遣を受ける等、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をしないケアに取り組んでいる。	日中玄関は施錠していませんが、各ユニットから玄関への出入り口は利用者の安全確保のため施錠しています。併設の特養等と合同で計画的に職員研修を行っていますが、全職員が正しく理解しているとは言えません。	最近虐待について効果的なグループワークでの研修を行いました。身体拘束についても同様方法で禁止された11項目を理解させること、玄関の施錠はやむを得ないとしても、拘束感を抱かせぬ配慮を徹底することが望まれます。
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	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	成年後見人制度を利用している利用者が現在は退所している。権利擁護に関する制度を理解する機会がなかなかなく、理解している職員が限られているのが現状。		
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。		
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	利用者や家族の意見や要望をその都度聞いて、職員間で話し合いを運営に反映させるよう努めている。	利用者については、介護相談員2名が毎月来て話を聞き、内容を報告してくれます。また、ヘアカットに来るスタッフが傾聴を行なってくれます。家族については、面会に来訪した時や介護計画作成時、及び運営推進会議の場で意見・要望を聞くようにしています。	
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。	月1回開催する処遇会議で職員の意見を聞き、申し送りの時には、介護の具体的な方法等について話し合っています。管理者は職員が話しやすい雰囲気づくりに努めています。	
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	毎月の内部研修の他、外部研修も奨励援助し、職員のスキルアップにつながるよう努めている。		
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に加盟し、定例会議やオレンジカフェなどの福祉イベントに参加している。		

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
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聞いている。		
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	調査時に家族の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けている。また今後の対応についても家族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・利用者が何を希望し、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	食事の支度や掃除を手伝ってもらい、余暇時にはレクリエーションなどで楽しい時間を共有している。		
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	入居し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、家族を交え問題等に取り組むように支援している。		
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	入居前に関わっていた方について、入居した事を家族の了解を取りその方々に居場所を連絡し、面会等ができるように支援しています。	弟子が訪れる踊りの元お師匠さん、昔のボランティア仲間が面会に来る人、居室に自費で電話を引いている人、家族が墓参に連れ出したり、自宅に一泊で帰る人等、社会との関係継続が図られています。喫煙したい人には建物外での喫煙を支援しています。	
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	入居者間のトラブルが無いように見守りを行い、状況に応じて入居者の相性を考慮して席替えなどして環境整備に努めている。		

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	入居してから、それっきりにならないように家族が面会等するよう工夫している。また毎月、家族に日々の生活の様子を書いた手紙を送って報告している。		
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	暮らし方の希望や本人の思いをコミュニケーションとりながら確認しています。また意思伝達が困難な方については家族と相談し検討しています。	日常の観察と対話から利用者の意向が汲み取れますが、意思伝達の困難な利用者については、家族に日常の様子を話し相談しながら、本人本位の介護になるようにケアのありかたを検討しています。	
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もらい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	入居前の調査時に1日の過ごし方等、把握に努めている。また日々の生活で変化する心身状態や有する力を観察しながら現状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	入居時に暫定プランを作成しサービス担当者会議にて本人・家族の希望を再確認しプランに反映させ実施している。	介護担当職員・医師の助言・本人家族の要望を入れた上で、利用者の楽しみは何か趣味は何かを考えて計画し、内容を豊かなものにしていきます。ケアマネジャーは、月初めに前月の状態をケース記録を見ながらモニタリングし、変化があれば6か月を待たずに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	本人・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(オカリナ鑑賞・書道)を導入し外部との関わりを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かかっている方、それぞれに希望をとり支援しています。	利用者の3～4人は入所前のかかりつけ医のもとに家族が連れて行きます。内科及び精神科の医師がそれぞれ月2回訪問診療に来ています。その他の皮膚科や婦人科等の専門医には、基本的には職員が付き添って行くこととしています。	
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併設している特別養護老人ホームに看護師が在中しているので体調不良や急変時などに看てもらっている。		
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もらい退院してからも医療をうけられるように調整を行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針は作成しているが、家族等に説明はしていない。今後入居者の重度化に向けて同意等をとっていく予定。	特養との複合施設である当施設では、比較的軽度の人を受け入れ、看取りは行わない方針で、契約時に重度化した場合の対応方針を説明しています。重度化の指針は作成していますが家族には説明していません。今後利用者の重度化が進んでいくことを踏まえ、家族にも説明し同意を取る事も考えています。	
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	日中は看護師、夜間は宿直者が急変時すぐに対応できる体制をとっている。		
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4回、避難訓練を実施してスムーズに避難できるように訓練している。	建物は耐震耐火構造です。日中想定訓練、夜間想定訓練、火災通報訓練、消火器使用訓練、災害時炊き出し訓練等併設施設合同で消防署員も参加して訓練を行っています。スプリンクラーはもちろんのこと消火栓・ホースも備え、防火に万全を期しています。	災害時に地域の避難場所の拠点として近隣住民への施設開放を標榜していることもあり、地域住民との災害避難訓練、備蓄品の種類と量の絶えざる見直しも期待されます。福祉避難所となる事も検討の余地があります。

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
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。	人生の先輩として、経験豊富な人に接する気持ちで、言葉づかいに気を付け、常に自分ならどうされたいかを念頭に置いて接遇しています。プライバシーに関する書類は、スタッフが取り出しやすい形にして事務室で管理しています。	
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	認知症があり本人の希望も都度変わってしまいが、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。		
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。	管理栄養士が作成した献立に基づき厨房で調理されホームではご飯だけをたいています。利用者はお茶を入れるなどできることで準備に参加しています。クリスマスやお正月の特別食や年6回の外食、イチゴ狩りの後に弁当を買って公園で食べたりすることで、食事に変化を付けています。	グループホームでは職員と利用者が一緒に食事を楽しむことが理想とされています。食事時は職員が一人となってしまうますが、介助者や見守りの人数を手厚くする事を、今後検討して行くことが期待されます。
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リ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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、そっとトイレ誘導をしています。昼間は全員布パンツとパッドですごしています。夜はリハビリパンツを使用する人が増えますが、おむつの利用者はいません。	
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。	週3回の入浴を目標に、毎日3~4人ずつ入浴しています。入浴中の職員との1対1の会話を楽しむ人、湯上りに冷たい飲料水を飲むことを楽しみにしている人、熱い湯の好きな人等、それぞれの好みに合わせて対応しています。季節により柚子湯やしょうぶ湯で楽しめる工夫をしています。	
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	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を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。	利用者の歩行能力に合わせたコースで散歩をしています。お寺巡りをして記帳を楽しんでいる利用者にはそれができるコースを作って対応しています。地域的美容院の方が迎えに来てパーマや毛染めの後買い物にも付き合ってくれて施設まで送り届けてくれています。また、お花見やイチゴ狩りなど外出の機会を多くしています。	

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
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。	両側に居室を配した廊下は、車椅子同士でも楽にすれ違えるほど幅広く、ボーリング大会を行なうのに最適です。玄関、トイレ、リビングもゆったりしており、明るく清潔感が有ります。季節感を出すため、季節に代表的な貼り絵の作品、季節の歌の歌詞を墨で書いた利用者の作品等を壁に飾っています。	
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。	居室は空調とベッド及びテレビ置き台兼用の小型ロッカーが備え付けです。クローゼットは無いので、持っていた箆箆等の家具を全部持ち込んでいます。室内は家族と一緒に飾りたてたり、簡素であつたりと、雰囲気それぞれの個性が出ています。	
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。		