

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

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	平成29年11月2日	評価結果市町村受理日	平成30年3月2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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成29年11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】

<ul style="list-style-type: none"> ・サービス優先ではなく、入居者様本位のケアを考え、チームで取り組んでいる。 ・外出頻度が多く、入居者様が「行きたい」と希望された場所に外出できるよう、チームで協力している。 ・グループホーム課長、ユニット職員、入居者様、ご家族が良い関係性を築けている。 ・日々のアクティビティを通じてADL維持に力を入れて取り組んでいる。
--

【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)】

<p>グループホームマザーズガーデンを運営する社会福祉法人マーナーオークガーデンズは平成16年に柏市布施で開設され、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスセンターなどの介護サービス事業を総合的に展開している。当ホームは平成27年に設立され、法人の理念「ひとりとは皆のために、皆はひとりのために」に基づき、同じ施設内にある特別養護老人ホームと連携し、入居者一人ひとりのケアを重視した域密着型サービスを提供している。築3年の施設は自然が豊かで静かな場所に立地し、共用スペースは広く、清潔で明るく、快適な居心地の良い生活環境である。家族アンケートでも全般的に評価が良い。</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 (○ 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)	○ 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)	○ 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 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)	○ 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、昼礼を通して理念の唱和を行ない実践に繋げている。	法人理念「ひとり皆のために、皆はひとりのために」と運営方針や各ユニット目標を事務室に掲示している。昼食後に職員が集まり理念の唱和と打合せを行い、理念の実践につなぎ、入居者本位のケアに取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	近隣の散歩を通じて地域の方と挨拶する等交流を深めている。自治会に加入しご入居者に回覧板を回してもらっており、住み慣れた地域との繋がりを感じていただけるよう支援している。	法人は自治会に加入し、入居者は元々は地元住民であり、自治会の回覧板(ホーム専用)を回覧して地元の情報を共有できるようにしている。近隣の散歩時の挨拶や馴染みのお店で買物する機会を設けている。	
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	地域の終活講座や地域包括ネットワーク会議に参加しており、事業所と地域の関係を築いている。		
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	地域包括支援センター、自治会長、近隣の学校長等参加していただき、事業所の情報公開をすると共に、参加メンバーから頂いた意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を年6回開催し、事業所の運営状況や課題を報告している。参加者からサービスに関する質問や意見を聞いて話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。削除	運営推進会議で多様な意見を聞くために、ご家族や地域の方に参加いただけるような工夫を期待したい。
5	(4)	○市町村との連絡 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	法人指導課や高齢者支援課へ認定審査会や介護サービスについて相談の連絡を取ることが多い。また、市の研修会やグループホーム連絡会の参加を通して関係を築いている。	市の高齢者支援課の担当と更新手続きや介護保険に関する連絡を取っている。市の研修会や2か月に1回開催されるグループホーム連絡会で取組み課題について情報交換し、市と連絡を取り協力関係を築いている。	家族の参加者が少ないとのコメントあり、記入してみました。
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「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	事故防止・身体拘束廃止委員会を毎月開催している。年4回不適切ケア確認月を設け、ケアを見直している。事業所が2階に位置しており、階段があるため施錠してあるが、職員付き添いの元可能な限り散歩や外出している。	法人全体の「事故防止・身体拘束廃止委員会」において、また年4回の不適切ケア確認月に見直しを行っている。ホームは2階にありドアを施錠管理しているが、28年度評価結果の目標達成計画「外出する機会を増やし、閉塞感を軽減する」を実現している。	
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、事業所内での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。委員会を通して研修のフィードバックを行なっている。年4回不適切ケア確認月を設け、ケアを見直す機会を設けている。		

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	研修に参加し、権利擁護に関する制度の理解に努めている。		
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元に、十分な説明を行ない理解・納得していただけるように努めている。		
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、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。	家族等が来訪のおりは、できるだけ意見・要望を聞き、話し合い、運営に反映するよう努めている。運営推進会議でも家族等から質問、意見、要望を聞く機会を設けているが参加者は少数である。	アンケートではホームからの報告が少ないとのコメントもあった。今後ホームでの支援を具体的に伝えるような工夫をお願いしたい。
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、リーダー会議を通じ、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、人事考課の際に面談を行なうことで個人の意見を聴く場を設けている。	各ユニットの職員全員が参加するユニット会議やユニットリーダーによるリーダー会議を毎月1回開催し、職員の意見・提案を聞き、記録するとともに運営に反映している。人事考課の目標管理においても個人の意見を聞き、記録している。	
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	ユニット会議を通じ認知症理解のための勉強会を毎月行なっている。また、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に参加することで、他事業所の意見を聴く機会を設けている。		

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	入居してから生活に慣れるまではご本人と関わる時間を多くとり、意向を聴く中で不安や要望が出た際は、ユニット職員と相談し解決することで関係作りに努めている。		
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	ご家族面会時に情報交換や日常の様子を細かく伝え、ご家族とご本人が互いに安心して生活できるように支援している。		
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	アセスメントを行ない、必要なケアを見極めて関係機関との連携を図り、ユニット会議等で情報の共有に努めている。		
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	家事を行う際は、ご本人へ声掛けし一緒に行なうことで共に暮らしているという雰囲気作りをしている。		
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	ご家族面会時には積極的にコミュニケーションをとり、ご本人の様子等を伝えて相談することで、ご本人との関わりにおいて協力していただく関係を築いている。		
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	外出行事で近隣の店に買い物へ出かけたり、地域の夏祭り等に参加したりしている。又、自治会に入会し回覧板を回し、地域の情報収集をできる機会を設けている。	散歩のおりに近隣住民と挨拶し、スーパーでの買い物に出掛けたり、地域の行事に参加している。これまでのつながりのあった人や場との関係が維持継続出来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	毎日行なわれる集団アクティビティを通してご入居者同士会話ができるように職員が介入している。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	館内に老人福祉施設が併設されており、多くの方がこちらに転居されている。転居時には情報提供をしっかりと行ない、必要に応じてフォローできる体制になっている。		
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	ご本人の意見や思いを大切に、サービス優先にならないようにユニット会議で話し合いケアに繋げている。	最初に本人と職員との信頼関係を築き、会話や職員間の情報を通して本人の意見や思いの把握に努めている。困難なケースでは、「はい」「いいえ」で答えられる〈閉じた質問〉を重ねて、細かな要望に応えるよう努めている。	
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	ご本人やご家族から生活歴等の情報を聴き取りケアに繋げている。		
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	必要時にはアセスメントを行ない、情報収集行なう。日々行なう昼礼を通して現状の情報を伝え共有している。		
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	日々のケアで気付いたことをユニット会議で話し合い、状態変化に合わせ見直しをしている。また、介護計画作成時にはご本人、ご家族から意見を聞いている。	日ごろの関わりの中で、また、ユニット会議、リーダー会議や家族の話を基にして3か月に1回モニタリングして、ケアプランの見直しに反映させている。ケアプランについて、本人や家族の同意、了承を得ている。	
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	介護日誌や食事・排泄表、個人記録の他、個別の申し送りノートを活用し、変化があった場合はすぐに情報を関係機関へ連絡しケアに活かしている。		
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	ご本人やご家族からのニーズには、入居者本位をモットーに、一律的な方法ではなく個別に方法を考え対応している。		

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
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	自治会に入会し回覧板を回して地域行事が把握できるようにしている。また、地域の中でよりよく暮らせるようにボランティアの方を積極的に受け入れている。		
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	ご本人やご家族の意向を踏まえて今までのかかりつけ医を継続するか、往診医と契約するか選択できる。また、往診医との密な連携を図り必要時には外部の医療機関へ繋げ、ご家族へ情報提供できるように支援している。	本人や家族が希望する場合、従来のかかりつけ医での受診を継続している。入居後に施設の訪問診療医に変わる際には、かかりつけ医の診療情報提供書が訪問診療医に提出され、引継ぎの連携を支援している。他に訪問歯科、訪問マッサージなどが利用可能である。	
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	1週間に2回訪問看護師が来園しており、往診時の情報を書面にて提供し、往診内容を踏まえた健康チェックを行なっている。又、体調不良時は直ぐに電話にて相談できるよう体制を整えている。		
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。	入院された際は往診医へ連絡し、入院先の病院へ情報提供してもらえるよう連携をとっている。また、ご本人の入院状況確認の際は、入院先の看護師より病状等の聞き取りを行なっている。		
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	開設3年目ということもあり、職員に対し重度化・終末期ケアについて十分な関わりが持てるような教育ができるよう取り組み、体制を整えていくことが課題である。	新設のホームのため、入居者の介護度は比較的低く、重度化すると併設の特養に移動するケースが多い。併設の地域密着型特養で終末期ケアへの体制整備を行うことに伴い、現在ホームでも検討課題となっている。	
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	事故防止委員会の取り組みによるKYTを実施している。また、施設内で緊急時対応の研修を行なっている。感染症についてユニット会議で事例検討とシミュレーションを通じて学んでいる。		
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	避難経路を職員へ周知させ、災害に合わせた説明を行ない、対応できるように努めている。また定期的に避難訓練を行なっている。	災害時の避難マニュアルがある。年1回、消防署立ち合いで避難訓練を行い、職員が入居者役となりロールプレイをしている。近くの富勢小学校が避難場所になっている。地域の協力体制では柏市老人福祉施設連絡協議会のネットワークの利用を検討している。	

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	ご本人への声掛けは指示的にならないように職員間で注意喚起を行ない、生まれ育った地域の方言も会話の中で取り入れ、安心して生活してもらえるように努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、職員相互に「スピーチロック（言葉による拘束）」に注意している。広報誌掲載の個人写真については、入居契約時に入居者・家族から肖像権使用同意書を取得し、プライバシー保護に配慮している。	
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	自己決定しやすいように質問を工夫して、想いや感情が表出しやすいように関わることを心掛けている。		
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	ご本人の思いに沿えるように、個別の楽しみを把握し、要望があった際はできるだけ応えられるように努めている。直ぐに応えられない時は、対応できる時間を伝え理解していただいている。		
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	朝、夕の整容時には使い慣れた化粧品を好きなだけ安全に使用できるよう工夫している。また、髭剃りもご本人に行なっていたが、職員が仕上げを行なっている。定期的に理美容を利用していただいている。		
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	ご本人の状況に応じて、職員と共に食事の配膳、下膳、洗い物を行なっている。食欲が落ちている時は形態に配慮し、本人の好きな物を用意し食欲に繋げている。	配膳や下膳片付けを希望者の当番制にしている。時には職員が入居者から希望を聞いて食材の買い出しや料理づくりを手伝うこともあり、食事の楽しさへの支援に繋がっている。	
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	摂取量を日々記録し、不足している時は好んで飲食できるものをご本人、ご家族に確認し提供している。		
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	清潔保持できるように毎食後声掛けし、足りない所は職員が仕上げ磨きや舌ブラシを行なっている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、ご本人の状況に合わせて排泄用品を用意し、少しでも自立が継続できるように支援している。介助が必要な方に対しても、過剰介助にならないように気を付け、残存機能を活かして介助している。	排泄パターンに応じた個別ケアを行っている。自分で尿漏れパットの交換ができる人には自立支援を促すなど、残存能力を生かした見守り支援により、自立が維持継続できるよう努めている。	
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	体操や散歩を日々行ない、水分補給を促す等工夫しながら自然排便を促している。便秘が続いてしまう時には医療機関と相談し、薬を調整する等対応している。		
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	入浴はご本人の希望や体調に合わせて入浴方法や曜日の変更を行なっている。体操や散歩で汗をかいてもらう、入浴剤を使用する等工夫している。	週2回、個浴を行っており、入浴時間帯は本人の希望に沿うよう努めている。職員との会話を楽しみ、ゆったりとした気分で入浴できるよう配慮している。入浴を無理強いないよう声掛けの仕方を工夫している。	
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	その日の状況に合わせて、いつでも休息できるような環境に配慮し、不眠時には安心できるように不安を傾聴し寄り添い、安眠でき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	個々の薬表をファイリングし、ユニットでいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった際は受診記録を配布することで周知している。		
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	日々役割を持って生活していただけるよう工夫し、季節に合わせた工作や歌を取り入れ、楽しみを感じられるように支援している。		
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	天候の良い日はできる限り散歩に出ている。又、ご本人の要望に沿えるように、買物や図書館への外出行事を考え実行している。	天候の良い日は戸外に出よう支援に努めている。季節ごとに花見に行ったり、本人の希望に沿って図書館や食材の買い物に行っている。法人には車両専門部門があり専任ドライバーがいるため、車両の手配が比較的スムーズに出来る利点がある。	積極的に外出支援に努めているが、家族アンケートには、外出や外気にふれる機会を増やしてほしい旨の希望が多い。外出支援の実情についての家族への情報提供方法を含め対応を検討願いたい。

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
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	ご本人の希望に応じて、ご家族と相談し自己管理している方と、預り金を保管している方がいる。買物等の希望に応じて、いつでも対応できるようにネットスーパーを利用している。		
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	携帯電話を所持している方や、親せきの方とハガキで近況報告のやり取りをしている方がおり、ご本人の安心のため支援している。		
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	入居時に使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、我が家と認識してもらえるように配慮し、季節感を感じられる飾りつけを行なっている。光や音、温度や香りに配慮し、日々快適に過ごしていただけるよう努めている。	共用空間は清潔感があり、来訪家族やご近所からいただいた季節の花や果物を食堂や廊下に飾り、季節感が醸し出されている。また、消臭効果のある加湿器やアロマを置き、匂いの面でも快適で居心地の良い空間になるよう配慮されている。	
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	テーブルの配置、座席は他者と楽しく過ごせるように考慮している。ソファーや1人でくつろげる空間を用意することで、ご本人の思いに添える環境整備に努めている。		
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	入居時に使い慣れた家具を持ち込んでいただき、居心地が良いながらも動線を考慮した居室空間をご家族と相談しながら整えている。	居室には自宅で使い慣れた家具やピアノ（ヘッドフォンで弾くので音漏れしない）などを上手に配置する支援が行われ、在宅時と変わらない環境で落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	個々の能力に応じてわかりづらい所は印をつける等している。動線を考慮し、転倒リスクが軽減されるように環境整備している。		