

### 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	1270902818		
法人名	(株)関東サンガ		
事業所名	ふなばし翔裕館		
所在地	千葉県船橋市松が丘5-32-1		
自己評価作成日	平成25年11月16日	評価結果市町村受理日	平成26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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成25年11月30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)】

利用者様と1対1で過ごす時間を作り映画や夕食等、レクリエーションに力を入れている。職員自身、自分の親が入所させたいと思える施設、また利用者様がここは自分の家だと思える居心地の良い空間を職員だけではなく利用者様にも協力していただき目指しています。

【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)】

閑静な住宅街に立地する、デイサービスが併設された開設9年目の2ユニットのグループホームである。事業所方針の「あたりまえの暮らしが出来る支援」を目標に、ユニット毎の「さざんか理念」「なのはな理念」を職員間で作成し毎日の課題として取り組んでいる。職員は出勤時に両ユニットの利用者にあいさつして顔を覚えてもらうなどの馴染みの関係を築き、何でも話し合える関係づくりに取り組んでいる。朝礼、研修会、OJTでの教育、資格取得支援で若手職員の意欲を高めるなど、次代の中堅職員育成にも力を入れている。地域との交流は散歩時のあいさつ、地域行事への参加、盆踊りへの住民参加等を通じて年々進み、何かあるとすぐに駆けつけてくれる方もある。施設への理解も深まっており、地域の一員として受け入れられている。

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. 全くいない
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
<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	会議等を通じてスタッフ間でコミュニケーションを図り、話し合いの場を設け、会社としての理念を作り上げ、それを掲示している。各ユニット毎に理念を掲げ、スタッフ間で共有し取り組んでいる。	職員で話し合いユニット毎の理念「家族主義をモットーに常に笑顔で心温まる感動介護」「あたりまえの暮らし」等を作成し掲示している。朝礼や会議開催時に確認してその実践に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	地域や町内会のお祭りなどに参加し交流を深めている。	町内会へは未加入だが、近所の方からの季節の果物の差入れや散歩時のあいさつ、盆踊りへの住民の参加など交流がある。公民館行事、敬老会、夏祭りには利用者が招待され歓迎を受けている。	
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	事業所の概要などは、運営推進会議等で説明しているが、地域住民全体に向けての取り組みには至っていない。通所サービス提供時間外などには、町会行事等で場所の提供を行っている。		
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	会議では当施設の現状や問題点や課題について報告して、参加者からの要望やアドバイスを伺い今後の改善に役立てている。会議を通じて当施設への理解が深まっている。	行政、地域、利用者、家族が参加し定期開催され運営状況や課題、防災対策への協力等を相談している。年々参加者の理解が深まり、活発な意見、提案があり施設の運営改善、サービス向上に活かしている。	
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	グループホーム連絡会や運営推進会議の時に、情報交換やサービスの質の向上の為に意見をいただいたりしている。	高齢者福祉課には都度訪問して現状報告や情報交換をしたり、アドバイスを頂いたりしている。グループホーム連絡会には積極的に参加しており、参加の地域包括支援センターの職員ともコミュニケーションを深めている。	
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	ケース会議等で話し合いの場を設けてスタッフ間で理解を深めている。生命保護の為に身体拘束が必要な際には、御家族様に状況を説明し同意を得ている。玄関施錠に関しても日中一時間ほど開錠している。会議にて研修も行っている。	全職員で話し合いをして理解を深めている。家族へは会議や個別面談時に説明し、身体拘束が必要な場合は書面でも取り交わしている。玄関の施錠は家族の同意を得ている。希望者の状況によっては、同行無しの本人のみの外出も試みている。	
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	必要に応じて研修等にも参加し、知識の向上に努めている。また、御家族様とコミュニケーションを密に図り、情報の共有化にも努めている。またスタッフ同士の助け合いも行っている。		

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	研修への参加で知識の向上を図り、現在対象と思われる方への支援を実施中である。		
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	入居者様や御家族様と十分に話し合いの場を設け、了承を得ている。		
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	入居者様の意見、不満を積極的に傾聴し、記録に残し、その場で話し合ったり、ケース会議等でも話し合い、改善し運営に反映させており、家族会で報告している。	本人には直接、家族には来訪時や電話・家族会等を通じて確認している。意見・要望は記録し、朝礼・全体会議・ケース会議等で検討し改善している。意見・要望の検討結果、実施状態は家族会で報告している。	
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	会議や個人面談等を通して、意見を述べる場を設け、それらが運営に反映しているものと思われる。	管理者はその都度および定例会議、年1回の個人面談等で意見や要望を聞いている。意見等について検討や改善を図り、運営に反映できるように努め、その結果は定例会議で報告している。	
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	職員それぞれが、働き易い環境になるよう意見を求め条件整備に努めている。		
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	法人内外問わず、必要に応じて研修をうけてもらっている。また希望の研修があれば参加するよう働きかけている。		
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などの勉強会参加や、内部勉強会などで他ホームの職員と話す機会があり、意見交換などを行いサービスの向上に生かしている。		

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
<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	可能な限り、御本人から聞き出せるように努めている。また、困難な場合は御家族様から御本人の状態や生活歴などを伺い、御本人の思いを受け止めるよう努めている。		
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	相談時から話し合いの場を多く持つようにし、御家族の困っている事や希望などを聞きだしている。		
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	相談内容や御本人、御家族の状況に合わせて要望を聞き入れ、他サービスの内容等も考慮した上で対応している。		
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	職員は入居者と共に買い物や食事作りや軽作業、余暇時間を過ごすことにより、共に支えあえる関係を築いている。		
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	些細な変化も御家族様にお伝えし、様々な事を共有できるように努めている。又、ケアプラン説明時等を利用し、御本人様のQOL向上に向けて御家族様と話し合っている。		
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	馴染みの知人との交流や、御家族様の支援による外出や墓参り等、これまでの生活習慣を継続していけるよう努めている。	元同僚の訪問や、読み慣れた新聞の購読、家族との定期的な外食会、地元の神社への初詣等、それぞれの馴染みの人や場、生活習慣を大切に継続の支援に努めている。	
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	個別ケアにより、個々のニーズを把握し、それぞれが安心して生活出来る場面作りをしている。また、利用者同士の関わりが困難な場合には職員が介入する事で支えあっていけるよう支援している。		

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	御家族様には、解約手続きの際に、相談等がある場合には連絡を下さるよう声をかけている。また、気軽に事業所の方へ立ち寄っていただけるようにも声掛けしている。入院などされている場合は退去後も面会をさせて頂いている。		
<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	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めます。また、意思表示が困難な方については、ご家族様の意見や考えも取り入れながらケアプランの作成に反映させている。	契約時、本人・家族から希望や意向など聴いている。センター方式を用いており家族に記入をお願いしている。入居時には特に接する時間を多く取り不安の払拭に努めている。意向表出が困難な方は表情や行動などから本人本位に検討している。	
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	本人や家族、前任のケアマネジャー等からの話や言葉等から、暮らしてきた環境、生活、歴史を知り、サービスに活かせるよう努めている。また入居前などはお宅訪問も行っている。		
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	日頃の何気ない言葉や会話を聞きとり、その人らしい暮らし方、心身の状態の把握に努めている。また、何か問題がある際にはスタッフ同士で相談し、必要に応じて主治医や訪問看護師の指示を仰いでいる。		
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	御本人との日々の関わりや、御家族様来所時にはお話を伺い、身体・精神面でも主治医や訪問看護師に意見等を聞き確認している。また、月1回ケース会議を実施し、職員の意見を聞き、介護計画に反映させている。	利用者担当制を取っている。家族からは来訪時や電話、医師や看護師からはアドバイスや意見を伺い確認している。ケース会議や3ヶ月毎のモニタリングを実施し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	職員間での連絡ノートや申し送り、介護記録等に目を通し、介護支援経過を作成している。その上で月に1回の実践記録を作成し、本人様の現状を把握して介護計画に反映させている。		
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	通院や、その他の送迎等の実施、又、デイサービスでの行事の参加等、その時の要望に応じ柔軟に対応出来るよう努めている。		

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
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	スタッフ付き添いのもと、町内会の行事に参加 また、図書館の利用等、ご本人が地域の中で生活を楽しんで頂けるよう、努力をしている。		
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	事業所の協力医の他、ご家族様の希望により主治医変更の対応も行っている。全てにおいて納得された上で、その方に適した医療が受けられるよう支援している。	ホームの協力医(3医院)の訪問の他、月3~4回の歯科医、毎週の看護師等の訪問がある。入居前からのかかりつけ医希望の方は家族が対応しており、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	入居者の特別な変化が見られた時には、デイサービスの看護師に相談、助言をもらっている。		
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。	入院の際は、御家族様の承諾を頂いた上で病院と情報を共有し、御本人様のホームでの様子や身体的情報を医療機関に提供している。また、御家族様とも情報交換を行い、回復状況を把握し早期に退院が可能か否か見極めている。		
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	家族会議などで、事業所としての方針を説明している。また、ケアプラン説明時等に個人の方向性などの話し合いを行っている。また、今後起こりうる可能性がある状態を家族に伝え、対応に努めている。	契約時に事業所の方針を説明している。また介護計画説明時に改めて方向性について話し合っている。現在は、重度化したその場面で、事業所のやれる範囲の中で一番良い方法を実施している。医師、看護師の協力を得て、将来的には終末期の対応も、と検討している。	
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	緊急時におけるマニュアルを作成している。ケース会議で応急手当等の勉強会も取り入れていく。個々で誤嚥や転倒、発熱等を経験し、実践で対応を学んでいる。		
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	消防訓練を定期的に行っており、地域には運営推進会議や日頃の交流で協力をよびかけている。	併設のデイサービスと合同での消防総合訓練や年2回の夜間想定避難訓練を行っている。行事等の機会を捉えて、地域の方々に建物内部を案内して配置を見てもらっており、次のステップとして避難訓練に参加して頂けるよう、協力を呼び掛けている。	

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
<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	入居者様に対しての言葉遣いや声掛け、人格、プライバシーの尊重、プライドの配慮等には慎重に対応している。また、個人情報の取り扱いについても鍵をかけて保管したりと充分配慮している。	入居者は目上の方であるとの思いで、友達言葉や馴れ馴れしい言葉使いをしない等、節度ある対応に努めている。排泄や入浴時の羞恥心にも配慮している。	
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	入居者様に合わせた声掛けを行い、意思疎通が困難な方については表情の変化を汲み取ったり、選択肢の幅が広がるような声掛けをおこなっている。		
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	日々の関わりの中から、その時々入居者様の気持ちを汲み、出来る限り希望に添える様、努めている。御本人様の生活歴や習慣を把握し、できるだけ入所前に近い環境で生活が出来るよう支援している。		
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	訪問理容を利用して頂く等、出来るだけ本人主体で身だしなみを整えて頂いている。化粧品等、御本人様がこだわっている商品を提供して頂けるよう、距離が離れた店まで買い物に出掛ける事もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、配膳、後片付け等は入居者様と共に行い、同じテーブルで職員も食事をして、家庭的な雰囲気の中で食事ができるよう心掛けています。又メニューを決め買い出しに行ったりしている。	野菜の下拵えや配膳・後片付け等出来る方が多く、職員と一緒にいる。行事食や毎月の外食会、バーベキュー、利用者が献立を決める日など、食事に関する多彩な取り組みがあり、食べる楽しみを応援している。	
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	食事、水分摂取量については毎食毎に記録に残し把握している。また、個々の状態に合わせて食事の提供が出来るよう、必要に応じ栄養士などに相談している。		
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	利用者個々の状態に応じ、声掛けや支援を行っている。また、必要に応じ訪問歯科を利用している。		

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	排泄チェック表を使用することで排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っている。又、排泄表に合わせたパット等を使用し、不快感を軽減できるよう支援している。	排泄パターンを把握し声掛けや誘導を行って、トイレでの排泄を支援している。退院当初はおむつ使用の方を、本人・職員一丸となって取り組み約8か月かけておむつ外しに成功した事例もあり、排泄の自立支援を実践している。	
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	便秘防止の為、乳製品の摂取を促している。体操や散歩、レクリエーション等で適度な運動を毎日実践していけるよう努めている。		
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	3日に1回の入浴が基本となっているが、一人ひとりの状態に合わせて、臨機応変に対応している。入浴の順番、湯の温度等、その日の御本人の希望に添えるようにしている。	1週間に2～3回入浴している。また入浴の順番、湯温、回数についても希望に添えるよう配慮している。併設施設の大浴場を好む方も多く、デイサービスが休業日には大浴場での入浴を支援している。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムが整うよう努めている。又、利用者個々の生活習慣やペースに合わせ、睡眠や休息がとれるよう支援している。その日の気温の変化に留意し、必要に応じて室温を調節し安眠できるよう努めている。		
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	利用者毎に内服薬の内容書をファイルし確認できるようにしている。又、薬一覧表を作りすぐ確認できるようにしている。内服変更時には申し送りノートに記入し、全職員が把握できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や日々の生活の中で、得意な事などを把握し、可能な限り持っている力を発揮していただけるよう支援している。また、好きなテレビ番組をご覧になってもらっている。		
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支援している	行事などで普段行けない所などへ行ける様な機会を設けている。買物や図書館に行ったり、その他にも希望があった際には、可能な限り個別レクとして対応している。対応困難なときはご家族様に依頼をするなど対応している。	天気の良い日は散歩に出ている。車でショッピングモールでの買い物、お弁当を持っての花見、図書館に行ったり、或いは食材買い出し時の同行など外に出る機会を多く設けている。お墓参りなどはご家族対応をお願いしている。	外出支援には引き続き尽力お願いしたい。



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
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	個人の能力に合わせ、可能な方にはお金を管理していただいている。又、自己管理が困難な方でも買い物の際には、できるだけ御自分で支払いをしていただいている。		
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	手紙や電話の希望がある際には支援できるよう配慮している。希望があれば携帯電話を持っていただき外部とも積極的に連絡が取れるよう支援している。		
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	フロア内の照明や光、音などは職員が判断し調整を行っている。必要に応じて、加湿器も使用している。季節を感じるカレンダーや装飾品、行事の写真を掲示する等皆様に楽しんでいただけるよう工夫している。	利用者の作品等が飾られた広い居間は、ソファや観葉植物、本棚も配置され各々好みのコーナーで寛いでいる。中庭はテーブルと椅子が置かれ、季節毎に集いの場になっている。地続きの菜園は農作業が好きな方の楽しみにもなっており、葱やブロッコリー等の作物が育ち、食卓に上る日を待っている。	
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	リビングにはソファや畳を設置し、利用者同士で過ごせる環境を作っている。又、玄関にもソファを置くことで一人になれるような場所も設けて、居心地良く過ごせるようにしている。		
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	入居前の事前調査時に、在宅での居室内の配置や趣味、興味のあること、馴染みのもの等も把握し、御本人にとって安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。また、ご家族様の写真を置いたり、花を飾ったりして落ち着ける場所を提供できるよう心掛けている。	入居前から使用していた馴染みの家具等を好みに配置している。布団の上げ下ろしをきちんとされる方も見られ、各々居心地良く過ごせるようにしている。2つのベッドを搬入してご夫婦で入居の方は、同室で安心した時間を過ごされている。	
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	フロア中央から各居室が見渡せ、浴室、トイレ等には手摺を設置し安全に生活できる様に配慮している。ニーズに合わせた介助をすることが自立した生活につながっていくと考え支援している。		