

### 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25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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)】

ご利用者が安心して生活が出来るような家を念頭に自立支援を目指しご利用者の残存能力を大切にご自分で出来る所はやって頂いています。また住宅街の中に有りますので、地域の方との交流も大切に、町会の盆踊り、桜まつり、文化祭などにも参加させて頂いています。  
それと、ご利用者様の重度化にも対応出来るように努力しております。

※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.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.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25年12月12日		

#### 【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)】

1. 同一建物内の1階に、系列のリハビリ施設付きデイサービスがあり、職員研修・食事作り・避難訓練・ボランティア受け入れ・リフト浴等、連携が緊密で効率的運営が行われています。  
2. サービス面では、理念の「利用者が安心して生活できる家、利用者の自立支援する家」を常に実践しています。家庭的雰囲気の中、利用者のペースに合わせて職員は優しく見守り、高齢で重度の利用者が多い中、明るく、元気に、笑顔で過ごしています。家族アンケートでも、「本人の生き生きした表情・姿がよく見られる」と回答者全員が答える等大好評です。  
3. 医療面・健康面に力を入れ、内科医の月2回の往診とオンコール、随時の歯科医往診体制が取られ、常勤看護師を中心に健康チェック、嚥下体操、口腔ケア等を行っています。

### 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ます (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している (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	自宅で過ごす様な雰囲気では生活が送れるよう、又、お一人お一人の尊厳を大切に支援に努めております。また、地域活動に参加しながら地域の方と交流を深めております。	理念として「利用者が安心して生活できる家、利用者の自立支援する家、地域の方と交流が持てる家」を掲げ、職員はミーティング時、会議時に確認・共有し、日頃のサービスで既に実践しています。地域密着性を織り込み、適切と思われま。	
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	町会の一世帯として、町会の行事、盆踊り、桜まつり、文化祭等に参加させて頂いております。	散歩時の挨拶の交換、運営推進会議への町内会長・民生委員・相談協力員の出席、系列デイサービスと合同でボランティア(歌・踊り・習字等)の受け入れ、さらには、最近の消防訓練に近所の方も参加等、地域の人たちとの交流が進み、着実に地域に根ざして来ています。	より一層地域に根ざすために、今後時間をかけ、ホームから地域に貢献する働きかけ(介護相談の受付、介護についての説明会等)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	「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さん 民生委員さん 相談協力委員さん地域包括所長さん等にもお届けしており、たんぽぽの家の入口にも設置していつでも閲覧出来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、利用者さまの家族、地域包括所長、介護相談委員の方々に2ヶ月に一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います。	2ヶ月毎に、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、相談協力員、介護相談員、利用者、家族、施設長、管理者で開催しています。議題は、実績と活動報告、ヒヤリハット報告、苦情・相談報告、行事予定等で、活発に意見交換し、サービスの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	日常的には連絡は取っていませんが月に一度市より介護相談員さんが来られ利用者さまと二時間ほどお話をいただき、その後ご意見を聞かせて頂いております。	市担当には、必要な都度報告・相談しており、地域包括支援センター職員には必ず運営推進会議に出席して貰い、意見を聴いています。	
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	拘束はしていません。	職員は随時社外研修や2ヶ月毎の社内研修を受講しており、職員への周知徹底が図られています。玄関は日中は施錠せず、2階出入口に鈴をつけ職員が常に見守るようにしています。	
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逃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して学び職員にも周知徹底させ、防止に努めています。		

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
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	成年後見制度について学び、現在2名の方が活用されています。		
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	十分な説明をし、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	利用者様の面会時や、運営推進会議でも伺い運営に反映出来るよう、話し合いの場を設けております。	利用者からは日頃のサービス時に、家族からは訪問時や電話連絡時に希望・意見を聞き、運営に反映するように努めています。又毎月来訪する介護相談員が利用者の話を聞き、その報告を運営に役立てています。	
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	管理者会議・センター会議・グループホーム会議(行えない場合フローノート活用)などで意見や提案の機会を設け、反映させております。	施設長(社長)、管理者は、職員の日頃の就業時や管理者会議(毎月)、センター会議(全職員会議=2ヶ月毎)、グループホーム会議(所内会議=毎月)等を開催し、職員の意見を聞き、運営に反映させています。	
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	職員個々の勤務希望を取り入れレクリエーション等も自分の趣味を活かし活動を取り入れ新しい情報なども提供し向上心を持って働いていただくように努めています。		
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	2ヶ月に一度の社内研修や外部研修にも参加しております。		
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	松戸市グループホーム協議会に参加し情報交換や勉強会、講演会など行い、サービスの向上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
<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	御本人様と面談を行い今、困っている事、不安な事、要望などに耳を傾け安心を確保出来るような関係作りに努めております。		
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	ご家族様と面談を行い今、困っていること、不安な事、要望等に耳を傾け安心を確保出来るような関係作りに努めております。		
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	本人と家族がまず必要としている支援の見極めの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	職員は自立支援に向け、出来る所は見守りの中でやっていただき、できない所は一緒に手伝い、支援するということに務めています。(居室清掃、洗濯物たたみ 盛り付け等)		
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	職員は自立支援に向け、出来る所は見守りの中でやっていただき、できない所は一緒に手伝い、支援するということに務めています。(居室清掃、洗濯物たたみ 盛り付け等)		
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	面会に見えられたときは、ホール、居室でゆっくりと過ごして頂けるように配慮しています。	家族や友人、知人が自由に訪問し、ホールでお茶を飲んだり、居室で話したりしています。利用者の馴染みの理美容室の利用や馴染みの店に新聞を買いに出かけるときは職員も同行し、関係継続の支援をしています。家族が墓参りや外食に連れ出す利用者もあります。	
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	レクリエーションや行事、散歩などで利用者様がお互いに尊重しあい助けあう気持ちを大切にさせて頂けるよう、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
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	本人や家族の相談があった時に対応しております。		
<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	利用者様の日々の思いは日頃の会話(買い物 入浴 居室清掃時等)で把握しカンファレンス会議などで検討しケアプラン作成に役立てています。	入居前に利用者、家族から生活歴や意向などをフェイスシートに記入してもらい、入居後は利用者の日常の様子や会話から思いや意向の把握に努めています。日常のケース記録から担当者会議を開き、利用者本位の支援に取り組んでいます。	
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	入所時の面会で生活歴を把握します。入居の際今まで使用していた物(着物 食器 筆筒 日常生活品等)をお持ちいただき安心の出来る居室環境を支援します。お友達にもお声掛けしております。		
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	一日どのように過ごされたか等ケース記録に記録されカンファレンス会議に生かされています。		
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	本人や家族 看護師、職員とで話し合い介護計画を作成しています。出席できない家族の方には作成してから説明をし、同意を得ております。	介護計画は本人や家族、看護師、職員で話し合い、原案を作成後、家族に説明し同意を得ています。来所できない家族には電話や郵送にて同意を得るようにしています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年とし、必要に応じ随時見直しています。	
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しております。		
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	本人や家族の要望に対して柔軟な支援をしております。2名の方が2ヶ月に一度 3ヶ月に一度と受診しております。サービス計画書も利用者の状態に合わせて検討しております。		

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
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	デイサービスに来ていますボランティアさんの歌 踊り 書道等に参加。医療も月2回往診が有り、歯医者さんも利用者様の要望により診ていただける。友人の居室訪問もあります。		
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	かかりつけの医師による月二回の往診有り。色々なことが相談できる。突発的な発病にも柔軟に対応。歯科訪問も利用者さまの要望に応じて対応。	内科医の往診が月2回あり、他科受診の付き添いは家族が原則ですが、無理な場合は管理者が有料で付き添い支援をしています。常勤の看護師が往診の立会いや薬の管理、健康相談など日常の健康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	介護職は日々のかかわり合いの中で異常に気づいた時は看護師に連絡をし適切な指示を頂いています。サービス計画書にもアドバイスを頂いています。		
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利用者様の現状を理解していただく。入院中は経過を確認し家族様にも伝え、ソーシャルワーカーさんと密に連絡を取り合い早期の退院に向けて支援する。		
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	入所時に家族様と事前指定書を交わしており、それに基づいて関係者の方々と支援していく方針を取っております。	入居時に家族と「重度化した場合の(看取り)指針」を説明し、「看取り介護の同意書」を交わしています。体調に変化があった時は、担当者会議を開き、医師の指示で対応策が取られています。職員には施設長、看護師による看取り研修を行う等、終末期への支援対策に取り組んでいます。これまでに既に2名の看取りを行っています。	
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2回避難訓練を実施して全職員が対応を周知している。緊急連絡網を作成している。避難訓練においては地域の方が参加して頂いております。現在月一回夜勤者対象で火災のシミュレーションを行っている。	消防署立会い訓練と自主訓練の年2回実施しており、地域の方も参加しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器が設置され、緊急対応表等も掲示されています。ホームは2階ですが、回廊式ベランダで降り口が滑り台になっており、3日分程度備蓄されています。	首都圏直下型・東南海地震や各種災害の恐れが高まっていること、高齢で重度の利用者が多いことを考え、災害訓練の追加実施と備蓄(数量と内容)の見直しが期待されます。

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	業務マニュアルにも明記されセンター会議でも研修しております。	利用者一人ひとりのプライバシー確保の為に、職員に業務マニュアルを配布し、2ヶ月に1回開催する全職員参加のセンター会議で、個人情報やマナーに関する研修を実施しています。又言葉使い等はその場で注意し、正しい対応を確認しています。	
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	日常会話の中で利用者様の希望等を聞き「どうしたいか」を確認し自己決定出来るように支援している。		
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	利用者さまの生活スタイルに合わせマイペースで生活していただけるように支援しております。		
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	清潔をモットーにその方にあった洋服をアドバイスしたり 髭剃り、口腔ケアに声掛けしたりしています。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	月2回、お好みメニューで利用者さまのお好きな物を利用者様と昼食で作って食べています。後片付けも参加して頂いています。	食材は業者が納入し、栄養バランスを考慮した献立が1ヶ月分作成されています。利用者は食事の盛り付けや配下膳等出来る事を手伝っています。食事を楽しむ為に、月2回お好みメニュー(鍋物、サンドイッチ)を作ったり、食事時に音楽を流す等の工夫をしています。	
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日々確認しています。		
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	食後の口腔ケアを実施。できない方は介助を実施している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを確認し、トイレ誘導または声掛け実施。職員との話し合いでおむつの使用の検討も実施。	一人ひとりの排泄表を参考に、トイレ誘導や声かけを行っています。布パンツ、リハパンツの方が殆どで、オムツの方が少ないこともあり、利用者本位の見守りに注意を払っています。リハパンから布パンに改善した事例もあり、自立に向けた支援に努めています。	
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	排便のサイクルを調べ誘導。車いすの方は落ち着かなくなりますので排便のタイミングをキャッチする。水分や牛乳 ヨーグルト等提供。。朝食後は必ずトイレ誘導実施し排便の癖をつける。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回午前 午後実施。ご利用者様の体調に合わせて清拭なども実施。	入浴は基本的には週2回で、午前・午後に分けています。入浴拒否の方は話し方を工夫し無理強いないようにしたり、通常の入浴が無理な方は、デイサービスのリフト浴を活用する等の支援もしています。又柚子湯、菖蒲湯で季節を楽しむようにしています。	
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	季節に応じて室温調整を実施。利用者様の体調に合わせて午前 午後問わず横になって頂いております。週一回 包布交換実施。		
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 看護師の指導のもと服用しております。処方箋の内容などは個人別にファイルしており用法、容量が確認、理解が出来るようにしております。		
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	洗濯ものや清拭たたみ、昼食時の盛り付けなど役割を持っています。余暇時間は本を読んだり折り紙 塗り絵等その方にあった時間を過ごして頂いています・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	天気の良い日は買い物、散歩 理容室等に行きます。歩行困難な方は車いすで出かけます。ただ全員で外食することは困難になってきている。	新聞を買いに毎日外出する利用者に合わせて、車椅子利用者も一緒に散歩を兼ねて出かけています。又初詣や地域の文化祭、桜祭り、夏祭りに行ったり、今回のバス旅行では利用者の希望もあってディズニーシーに行く等遠出も楽しんでます。	



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	ご自分で管理できる方はお持ちになっております。買い物時の支払いもその方の能力に合わせて 支援しております。		
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	希望により電話を掛けて頂いたり年賀状も書いて頂きました		
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	小さな鉢をベランダのところに置いたり利用者さまが買われたお花等を飾っている。思い出の写真や利用者さまの作品展示。カレンダーによる日にちの確認等もやっている。	リビング兼食堂は、日当たりが良く清潔で、利用者が居心地良く過ごせるように配慮されています。季節毎に折り紙、草花、季節行事飾りが飾られ、カレンダー、利用者の絵画・習字作品もあり、季節と生活が実感できます。少し手狭ですが、むしろ家庭的な広さのためか利用者と職員が寄り添う雰囲気がありました。	
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	共用のスペースではいつでもテレビを見たり音楽を聞いたり、お茶を飲んだりと自由に過ごして頂いています。		
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を持ち込本人が居心地良く過ごせるように工夫しております。居室でテレビを持ち込まれ見ている方もおります。	居室は、エアコン、カーテン、クローゼットか中型箆箆が備え付けで、畳敷きとフローリング敷きの2種類の部屋があります。利用者は、自分の馴染みの物を持ち込み、快適に過ごしています。利用者の好みにより、観葉植物、絵画、家族写真、自由な飾りつけ等それぞれ異なった雰囲気があります。	
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歩行の安定を図り、物などは廊下に置かないよう安全に気をつけている。行事の予定やその日のメニューも掲示。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な状態になっている。		