

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	1270401142		
法人名	有限会社トムハート		
事業所名	グループホーム緑彩苑		
所在地	千葉県千葉市若葉区中野町1872		
自己評価作成日	平成29年2月4日	評価結果市町村受理日	平成29年2月27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.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成29年2月7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)】

自然に囲まれた環境に立地します。目の前には田んぼが広がり、季節によって色鮮やかな変化を楽しめます。
その人らしさを尊重するケアの実践に努めており、ご本人やご家族の話をよく聞き、生き甲斐をもって生活できるよう取り組んでいます。

【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)】

ホームは「ゆっくりゆったり共に時を過ごし、想いあう心を育てる家」を理念に掲げている。施設長は、利用者の生き甲斐は「その日その日を楽しむこと」と考え、職員には利用者個々の課題について職員間でよく話し合い、利用者の生き甲斐を最優先にしたケアに取り組むよう伝え、職員意識の向上に努めている。ゆったりとした口調で優しく話しかけ、時間はかかっても自分でやれる喜びを感じて頂くことを念頭に、「無理をさせない・無理をしない」ケア、一人ひとりのペースに合わせたその人らしさを尊重するケアが提供されており、利用者・家族の信頼度は高い。

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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	ゆっくりゆったり共に時を過ごし、想い合う心を育てる家を理念としている。毎月のミーティング機会や、スタッフに対して気付いた時点でその都度声を掛け、理念の共有化に努めている。	施設長は「ゆっくりゆったり」という理念に対する考え方を、ケアの身近な場面で職員に伝えることで、利用者が日々楽しく暮らせるよう、職員意識の向上に努めている。職員は、ミーティング等で利用者個々の支援方法について話し合い、利用者が自分の家族として安らぎある暮らしを継続できるように理念の実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	時々、民生委員や近所の方々が来訪するが、地域の行事等は殆ど参加出来ていない。声掛けを頼んでも返事がない。	近隣の方々に古新聞や野菜を届けて頂いたり、庭の花を見に伺うという交流はあるが、利用者が地域の一員として暮らしているという状況には、多くの課題を残している。	地域の自治会に所属し、民生委員の来訪もあるという現状を活かし、地域のお年寄りとの交流拡大に一步前進する取り組みが望まれる。自治会への働きかけも、大いに期待したい。
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	民生委員や近所の方々との交流を図りながら、認知症の理解を深めていく必要性を感じている。		
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	運営推進会議が出来ていない。	運営推進会議は今年度未開催であり、予定もたっていないという現状である。参加メンバーの候補がないということや、会議の進め方が不案内というのがその理由である。	昨年度の参加メンバーや地区のあんしんケアセンター職員、民生委員に協力を仰ぎ、早期の開催を期待したい。会議で取り上げる議題等、会議内容や進行方法については、各種資料や報告書を参照されることを提案したい。
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取り組んでいる	市の担当職員との連携が取れていない。	若葉区あんしんケアセンターや保険福祉センターの担当職員とは、利用者の情報交換や助言、利用者の受け入れ等で協力関係を築いている。また、福祉サービス課職員のホームへの来訪もあり、連絡を密にしている。	
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	身体拘束等の行動制限についての取り扱い要領を提示し、月のミーティングでも研修を実施している。	身体拘束排除の考え方については、施設長が「介護保険指定基準に関する通知 身体拘束禁止規定」等の資料をもとに研修を行っている。危険防止等で拘束の必要性が生じた場合でも、身体拘束委員会で話し合い、家族の了承を得て最小限の範囲で行っている。今後は身体拘束排除の外部研修を受講するなど、職員知識の拡大が望まれる。	
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	日々の観察で発見したことは、申し送り、ミーティング等で話し合い虐待防止に努めている。		

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
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	研修を受け、ご家族様には随時説明し必要時資料を渡している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は、必ずご家族又は後見人の方と共に説明し確認しあい、都度質問や疑問点に答えて、理解・納得のうえで同意いただく。		
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	家族の面会時に、日常の生活の様子などを話し、意見要望を聞き対応している。	家族の訪問時に、施設長や管理者、介護支援専門員が利用者の普段の様子や受診の情報を伝え、利用者の希望や要望の把握に努めている。家族の心配事や相談をじっくり聞くことで、信頼度を高めていることがアンケート調査からもうかがえる。遠地のため訪問頻度が低い家族には、電話連絡等で近況を知らせて安心に繋げている。	運営推進会議や家族会が、久しく開催されていない。イベント開催など、多くの家族からの要望をくみ取るための機会を設ける取り組みが期待される。
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	ミーティングや親睦会、休憩中等に意見提案を聞き、その都度対応している。	施設長は、ミーティングや申し送りの機会のみならず、職員のちょっとした気配を捉えて、職員意見や希望の汲み取りに努めている。解決できるものは早急に対応し、即決できないものはミーティング等で話し合い、方針を共有して運営に反映させている。話しやすい雰囲気を絶やさず、職員からも提案しやすい関係が築かれている。	
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	職場環境・条件(休みなど)希望を取り入れている。また相談があった場合は可能な限り受け入れている。		
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	ミーティング時に勉強会を行っている、その他個々に必要に応じて指導している		
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	協議会等を通じて、研修参加時などで交流を図って行きたい。		

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
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	本人の状況を理解し話をよく聞き、出来る限り要望を受け入れ安心していただくようにしている。		
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	見学、面談、電話でご相談などいつでも不安のないようにしている。また、いつでも面会に来ていただいている。		
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	見学、面談時必要に応じて他施設の紹介も行い支援に努めている。		
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	日常生活の中で本人のできる事を共に行いながら、時には教えてもらいながら支援している。		
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	家族と情報を共有し、面会時の立会いや施設行事など本人とかかわりが持てる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	家族・友人等に外出、面会を依頼したり、馴染みの場所へ行き、馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。	利用者から馴染みや行きつけの場所へ出かけたという要望があれば、家族や友人の協力を得て希望に沿っている。正月の泊まりや買い物、食事等、従来からの関係が途切れないよう、家族や友人への声掛けを積極的に行い、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	毎日のレク、散歩等利用者同士が関係を持てるようにスタッフが対応している。		

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
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	時間があつたら気軽に寄っていただく様にお誘いしている。その際情報収集に努めている。		
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	スタッフは、本人の希望、意向を把握するよう努めている。困難な時はミーティング等で話し合い、できる限り本人の意向に添えるように努力している。	利用者の、買い物に行きたい、電話をかけたい、何かが欲しいといった様々な要望を確実に把握するため、とにかくよく話を聞くことに職員は徹している。訴えが困難な利用者には、身振り手振り、表情から汲み取ることや部屋でゆっくり話し合うことで、希望に沿っている。このような取り組みに対し、家族からも好評である。	
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	面談時の情報や面会時にご家族より情報を得て、これまでの生活習慣に近づけるように努めている。		
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	日々の生活記録、申し送り、ミーティング、マッサージ師、医師、歯科医師などと常に情報を共有している。		
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	日常の記録の確認やミーティング内容、医師や家族、本人の意見を取り入れ計画を作成している。モニタリングにおいて、職員からの意見を聞いて作成している。	日々生じた課題を日誌に記入し、行動に変化がある時はその都度カンファレンスで話し合い支援内容を再検討している。また、利用者や家族の意向の聞きとりに努め、プランに反映させている。全体ミーティングで利用者の現状を確認し、医師や家族の意見を取り入れ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	ケース記録、生活メモ等を個別に記入している。それを元に介護計画の見直しに活かしている		
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	ご利用者個々の生活スタイルに合わせ、可能な限り柔軟に対応し、生活の場所であることを配慮するよう努めている。		

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	地域のボランティア等不定期に受け入れているが今後はもっと積極的に活用したい。		
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	契約時に希望を聞いている。訪問診療の医師が月2回往診に来ている。定期以外の受診に家族の対応が不可能な時は、職員が付き添うなど支援している。	馴染みの病院や透析に通う利用者の送迎には、家族や病院が対応している。月2回、訪問診療医による往診がある。治療内容や経過について家族、本人、施設長や介護支援専門員に説明があり、情報は職員間で共有し、健康的に安心した暮らしができるよう支援している。緊急時のマニュアルが整備され、訪問診療医とは夜間、休日も連絡が取れ医療連携体制が得られている。	
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	訪問看護師が週1回訪問している。定期以外の相談や連携等支援に努めている。		
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。	ソーシャルワーカーとの情報交換や定期的な面会に出かけ利用者の状態の把握に努め、いつでも受け入れ出来るようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院という事態に至ったケースでは、ホームに戻れないことが多く、看取りの経験はない。ホームで出来る事を十分に説明し、納得頂いている。医師との連携を図り、相談しながら支援している。	入所時に終末期ケアについての説明を行い利用者、家族から同意を得ている。入院・延命など本人や家族のニーズを確認し、ホームでの対応可能なことをしっかり伝え、安心と納得を得ている。急変時や重度化時には訪問診療医や近隣病院との医療連携体制が構築されており、チームによる支援に努めている。	
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	市の救命講習を受けたスタッフとまだ受けていないスタッフがいる。今後積極的に受講して心肺蘇生法やAEDの操作方法を学んで行きたい		
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	自主的に避難訓練や夜間を想定した避難訓練を実施している。消防署立ち合いでの訓練も実施している。	消防署立会いの火災訓練を年2回実施している。昼間・夜間、1階・2階と場所を変えキッチンからの出火を想定し、エレベーターを使わず階段を使用した避難が行われている。マニュアルが整備され「もしもの火災」に対応する行動を周知している。「自主検査表」でチェックを行い、夜間は火元のガスコンロをロックするなど職員相互で確認しあい、防災意識を高める対策がとられている。	

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	近くに寄って話しかけることに努め、命令口調の言葉遣いはしないよう心掛けている。変なことや間違っただけを言っても逆らわず、なるべく優しく対応している。	オムツ交換時にはドアを開け、羞恥心に配慮した支援が行われている。難聴の方には耳元で声掛けを行う配慮や、利用者の言葉を否定せず丁寧に話を汲みとることに徹している。職員は「家族の気持ちでケアし、何事も強制しない」ことなどをケアの指針とし、全体会議やミーティングで話し合っている。施設長は常に確認と改善を行い職員意識の向上に努めている。	
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	本人の意向に沿うように無理強いはない。		
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	個人の趣味や希望に合うように、体操、散歩、歌、ぬりえなどご本人のペースに合わせた支援をするよう努めている。		
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	本人の好みや体型に合うものを一緒に買いに行ったりしている、地域的美容院へ出かけたりもしている。		
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	食材は業者委託で利用している。食器洗いや野菜を洗ったり切ったり等の下準備、テーブル拭き、コップの片づけ等、出来ることに参加頂いている。	キッチンを対面式に改装し、利用者の見守りと調理中の職員が見えるようにしている。嚥下の悪い利用者には急いで食わず、ゆっくり飲み込むことを伝え、誤嚥に注意して介助を行っている。食堂から食欲をそそる料理の匂いが漂い、職員と和やかに話をしながら食事をされている利用者が観察できた。毎月1回、お雑煮やお赤飯、節句のちらしなど、季節の料理を楽しんでいただく取り組みを実施し利用者には好評である。	
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	食事量を確認し、状況によっては捕食や時間をとおいて提供している。水分は10時、3時以外にも随時好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施。スタッフによる見守り、一部介助を行っている。ご本人の希望により訪問歯科により口腔ケア及び治療を行っている。		

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
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	失敗、失禁ですぐにリハビリやオムツにならない様に、個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、出来る限りトイレ誘導し排泄できるよう支援している。	日中は排泄チェック表で排泄間隔を確認し、利用者一人ひとりに声掛けしてトイレへの誘導をさりげなく行っている。広いスペースの車いす対応のトイレには、手すりが縦と横方向に掴まりやすい位置に設置され、安心して利用できるよう配慮がされている。夜間巡回時にも利用者の表情や様子を確認して誘導するなど、一人ひとりの状態に合わせたトイレでの排泄支援に力が入れられている。	
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	出来る限り排泄の観察をし便の状態も観察して水分摂取を心がけ、運動等促し、必要に応じて便意薬も使用している。		
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	入浴は週3回を基本とし、本人の体調や希望によりシャワー等を行っている。体調が悪く入浴できない場合は、清拭、足浴等に対応している。	広い浴室の真ん中に浴槽があり、歩行が困難な利用者にも職員が介助しやすい、安全性に配慮した設備になっている。入浴を嫌がる利用者には無理はせず、声掛けを工夫して対応している。冬の時期、リビングとの温度差をなくすよう脱衣所を温め、浴室もシャワーで温めるなどヒートショックに配慮した入浴管理に努めている。	
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	体調不良等ない方は日中はリビングにて他利用者とお話ししたり、ゲームやお茶を飲んだりしてゆっくりと過ごす。夜間は夕食後ご自分が就寝したくなるまではリビングにてテレビを観たりお話しして過ごす。		
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	各ユニットの利用者の服薬表を作り誰がどんな薬を服薬しているかスタッフに理解してもらい誤薬、副作用に充分注意するよう努めている。		
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	趣味や特技を活かしながら、生活の中で洗濯や調理などの役割を持っていただいたり、歌やぬりえ、ゲームなどご本人の意向に沿った気分転換が出来るように努めている。		
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	買い物等は家族に連絡し、対応頂いている。対応不可の場合は、職員が希望を聞き、対応している。散歩等で、近隣の家で花が咲いていれば、見せて頂きに行っている。	近くの田んぼの周りを歩いたり、天気の良い日はウッドデッキの洗濯干し場に出て、田んぼや草花を眺めながらのお喋りや日向ぼっこを楽しめるよう支援している。外出は家族の協力を得、近隣のスーパーへの買い物や外食を楽しんでいる。ディケアに通われている利用者もいて気分転換になっている。歩行が困難な利用者も、車いすで一緒に田んぼ道の散歩や、近隣宅の花を見に行くなど戸外へ出る支援を行っている。	毎日のホーム周辺の散歩や外出など、気分転換・ストレス発散の為に日々外気に触れる機会を多くつくるなど、更に戸外に出かける支援が望まれる。外食イベントや外出行事など、普段行けないところに行ける支援に期待したい。

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	買い物の際ご本人にお金を持っていただき、希望のものをご自分で購入出来るように支援している。		
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	手紙を出したいときは事務所で預かり投函している。電話はいつでも取り次ぎを行っている。		
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	リビングの壁には、利用者様のぬり絵や、職員と作った季節の花のかざり物当を掲示している。	リビングでは、節分の鬼やおかめの面など季節の飾りつけがなされている。マスコットのトイプードルが穏やかに眠り、利用者は塗り絵や貼り絵などそれぞれ自由な生活を楽しんでいる。廊下や壁には写真や作品が飾られ、穏やかな空間作りが演出されている。ゆったりとしたソファが置かれ、疲れた時はいつでも充分休め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	共有スペースのリビングとは別に壁際にベンチのある空間があり大勢で活動したり、ご家族とのふれあいの場所として使っていたいている。		
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	基本的に本人が自宅で使っていた家具、持ち物等を自由に持ってきていただいている。テレビ、写真などを飾り、住み慣れた住居環境を提供できるように対応している。	ドアには職員手作りの動物の絵に名前が書かれた表札が掲げられ、自室と分かりやすいようにしている。窓際でアマリリスの球根栽培をしている居室や、手作りのカレンダー、写真、絵を飾り、使い慣れたタンスやサイドテーブルを置くなど、利用者の個性が感じられるレイアウトがなされている。つまつきを防ぐために床にはケーブルや電源コードを這わせず、クローゼットに殆どの物を収めるよう配慮し、安心安全で暮らしやすい居室づくりが行われている。	
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	廊下への手すりの設置、各自居室前の表札、トイレ等にわかりやすいように表示、バリアフリーなど安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		