

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	1291500039		
法人名	株式会社 竹膳		
事業所名	グループホーム せせらぎ		
所在地	千葉県 茂原市本納2365-1		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月22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28年2月2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)】

静かで明るく開放的で自然に囲まれた環境にあり、天気の良い日は日光浴、散歩に出かけています。月に1回は季節に応じて外食を兼ねた外出支援を計画しています。ご利用者様の身体機能維持のために、毎朝ストレッチ、リズム体操、個々に合わせたリハビリにも力を入れています。

【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)】

静かな田園地帯の中にある1ユニットのグループホームである。管理者を中心に、「目配り、気配り、心配り」をモットーに、小規模であることを活かした家庭的な雰囲気の中で、安心した日常生活が送れるよう支援している。利用者に何か変化があった場合には、看護師である管理者がすぐに対応するので、それが家族の安心にもつながっている。ここ2年間はインフルエンザを含めて、風邪にかかった利用者もいない。家族との連携もよくとれていて、今年度の家族会には8人の家族が参加した。家族アンケートでは、介護が行き届いている、いつも暖かく迎えてくれるなど職員の対応に対する感謝の声が寄せられている。

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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	家庭とのつながりを大事にし、ホーム内では生活歴に考慮し、家庭的な雰囲気の中で過ごせる様にと心がけています。	「家庭的な雰囲気、個人の生活歴尊重」を旨とする理念を掲げ、定期的に勉強会を行い、日常の勤務で活かされているか話し合いながら、管理者を中心に理念の実践につなげている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	天気の良い日は散歩にでます。散歩コース中に道での挨拶や声掛けをしてくださる方が多くなっています。自治会長様や民生委員の方が地域に話して下さる等、交流の一環として取り入れています。	自治会に加入し、散歩時の地域住民との交流、職員の清掃行事への参加などを通して、地域と良好な関係が築けている。尺八演奏等の地域のボランティアの訪問もある。	
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	近隣の方々には散歩を通して見ていただいたり、運営推進委員会では当ホームの日々の生活や行事参加、認知症での困難事例を話し、指導や意見を頂いています。また、近隣地域の行事の紹介や参加への誘いをいただいています。		
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	2ヶ月に1回、定期的を実施しています。日々の活動状況やサービス内容、職員の動きや外部研修出席後の伝達状況や部署内での勉強会、今後の取り組みを報告し、意見やご指導をいただいています。	利用者家族・地域の代表・民生委員・市担当職員・ホームの主治医等の参加を得て定期開催している。ホームの現状や活動内容の報告の後、感染症予防・避難訓練・地域の行事などについて幅広い意見交換がされている。	
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取り組んでいる	運営推進委員会を通じて状況報告、情報交換をしています。必要時にはその都度連絡を取っています。	市高齢者支援課には、主として法人の責任者が連絡をとっているが、運営推進会議には市担当職員が必ず出席するので、その際、情報交換しており、必要な時には相談できる関係は築けている。	
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	ベッド柵は極力控えています。危険性が強い時のみ、1点柵をその時のみ使っています。ベッドは常に一番低い位置にしています。また、日中は庭に出れる様、玄関は開錠しています(夜間のみ施錠)。門扉は施錠をせず、閉めています。	身体拘束について話し合ったり、勉強会を開き理解を深めている。言葉遣いにも気をつけている。ベッドの1点柵は転落防止のため家族の了解を得て、必要時使用している。玄関・門扉は日中開錠しており、見守りに対応している。	
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	外部の研修には出来るだけ出席させています。勉強会では力の暴力以外でも言葉の暴力についても話し合いを行い、虐待防止を徹底しています。		

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	勉強会では虐待防止や自立支援についても行いました。また、利用者本人の権利についても行いました。後見人制度については茂原市で行った研修に出席しました。		
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	契約書の一部変更があった場合には個々の家族に説明して、納得を得ております。契約書以外でも不安や疑問があれば、話し合いをしています。		
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	毎年、家族会で日常生活、日課について説明していますが(例年は)家族からの意見が少なかったため、今年からはその時の勤務者が家族の面会者に現状を話すようにしています。	面会時に職員が本人の生活状態等を詳しく報告し、意見・要望を確認している。訪問の少ない家族にも、本人の様子ができるように、毎月近況等を報告している。出された意見は朝夕の引継ぎ時に報告し、職員間で共有している。	昨年は職員の入れ替わりも多かったが、引き続き意見の確認および出された意見の職員間での共有化の継続を期待したい。
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	勉強会や職員個々との話し合い、意見や提案、要望を管理者が聞き、反映を図っています。	勉強会を兼ねた定例会、必要時開催される話し合いなど職員が意見を言う機会は多く、意見は出しやすい環境になっている。出された意見は検討され、運営に反映させている。	
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	やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備を行っています。		
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	施設内での勉強会や外部研修への出席を図り、研修後の勉強会も行っています。が、(職員の定着率悪く、研修に出しても辞めてしまいます)、成果が上がりません。今年は連絡・報告を支点に実施しています。		
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	積極的に交流を図っています。月々の勉強会では知識と質の向上をはかり、より良いサービスが出来るように努めています。		

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	入居依頼時には本人、家族との話し合いを行っています(必要に応じて実聴で自宅に伺っています)。この時、本人の希望や家族の希望を伺っています。出来れば施設見学をして貰い、職員との面識を図っています。		
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	サービス導入にかかわらず、初回接触時(電話も含んで)から、家族の相談内容(現在困っている事、不安、心配など)を傾聴し、今後に対する要望など、ホームで行っている実情を説明し、より良い方向を考える事で信頼関係も図っています。		
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	本人の生活歴、性格、最近の生活状況を視点に「今」を考え、支援を検討しています。時には「家族の協力が得られるか？」も含めて支援の見極め・検討をしています。		
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	上から目線的な言葉遣いや否定的な言葉は使わない様にしています。また、お互い注意し合う様にしています。利用者と一緒にいった時は「有難う お疲れさん」等の言葉かけをしています。		
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	入居時から「家族の面会制限はしない」をモットーに行っています。誕生日会(ボランティア都合で日程を決めます)のお祝いには家族の参加をお願いします。年末にはクリスマス会として「本人・家族の絆づくり」のため、会食を行っています。		
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	家族の協力を得て、馴染みの人や場所、買い物等の実施。面会人、回数制限なし。本人・家族が不都合な場合は断っています。外出支援では地元で行っています。日常生活に散歩、花・野菜作りと収穫など季節感を取り入れています。	地元神社への初詣や、見慣れた風景の中で毎日散歩している。家族と一緒にの外出では馴染みの店での買い物や外食を楽しんだりしている。広い庭の一角は畑になっており、野菜作りを楽しめる方もある。	
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	カルタ取りや脳トレ・唱歌や流行歌を歌ったり、回想法などを行い支援しています。地域密着のため「同じ所で育ったんだ」「自分も同じ学校だよ」など、親近感や仲間意識がみられます。		

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	契約終了後も家族との関係を図れる様に支援しています。家族の健康状態での相談が多いです。		
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	利用者とは話す時間を多くし、思いや希望の把握に努めています。困難な場合は表情や仕草などから本意をくみとる努力をしています。	利用者ときちんと向き合いコミュニケーションを取るように大切にしている。会話の中から本人の希望や意向を汲み取り、職員間で共有し毎日のケアに繋げている。	
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	家族や本人、ケアマネジャー、面会者等から、情報を得ています。		
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	職員一人ひとりが利用者の出来る事、出来ない事を見極めて、日常の生活を支援しています。		
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	職員間で課題の共有を図りながら引継ぎを行っています。家族等の面会時には現状を話したり、それに対して家族からの意見や要望などを取り入れた支援を話し合っています。	バイタルサイン確認や食事・排泄チェック等の記入と「メモ板」、日々の申し送りノート等の個別記録、本人の日常の様子や意見など担当職員からの意見・家族の要望等を取り入れ、多面的に検討して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	日々の様子やケア実践、結果は個別記録と9名全員が見れる「メモ板」に書いています。数日前まで見れるので情報の共有が図り易く、計画、実践の見直しや変更に役立っています。		
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	その時々状況によって家族と連絡を取ったり、面会時には日常の状況を説明して一緒に対処しています。		

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	外出支援では地域の資源を利用した計画を立てて行っています。最近では施設周辺の探索などを行い、散歩コースに反映しています。		
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	医師との関係は良好です。入院契約時に主治医の変更、現主治医の継続について話し合い、納得をえて支援しています。入院された時は当該病院との連携も密に行い、家族に対しての支援をしています。	契約医の月2回の往診があり、また入院先の医師とも連携が取れる関係が出来ている。毎週来診の歯科医からは、利用者の「口の中をきれいにしていきますね」との言葉を戴いており利用者が歯磨きをする時の励みになっている。	
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	管理者が看護師であるため、その都度報告し、必要な事は指導を受けて支援しています。		
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。	入院病院の医師との関係は良いと思います。入院時から状態把握に努め、退院時に関しても、今後の看護、介護に関しても詳しく指導を受けています。退院後の医療処置困難な場合は病院の医師、ケースワーカー、家族と話し合い対処しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「最期までホームで過ごす」をモットーにしています。状態の変化や悪化時は医師から説明を家族にいただき、今後についてはホームでの出来る範囲を十分に説明し、どうするか話し合い、方針を決め、それを共有しています。家族も一緒に看取りを行っています。	「最期までホームで過ごす」事業所方針を入居時に話している。重度化した場合は家族等へ医師からの説明と、ホームで出来得る範囲の説明と話し合いをして方針を共有している。医師の指示のもと、家族も一緒になり、チームで希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の対応はマニュアルに沿って出来るようにしています。また、勉強会や日々の業務を通して学んでいます。		
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	自衛消防での訓練では役割分担での行動、避難場所、避難口の確認、避難方法、連絡網の見直しや使い方をしています。また、消火機器の点検時には通報訓練を行っています。	管理者が防災管理者でもあり指揮をとり、夜間想定で自主訓練を行った。動線の確保や、就寝中の利用者の救出とその際布団を如何に活用したらよいかなど検討すべき課題が見えてきた。	

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	「個々人の人格を尊重する」をモットーに行動しています。個々の要望は柔軟に対応しています。介護職員の心得を(DVDで)学んでいます。	安心して過ごしていただけるよう日々のケアの中で、言葉かけや対応に配慮している。人格の尊重と誇りやプライバシーを損ねないためには、どのようにしたら良いかを検討し、対応する職員が替わっても、本人に同じサービスが提供出来るよう努めている。
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	自己決定が出来るよう本人に確認をしながら行っています。又、何がしたいか等の希望を日常で聞いているが自分では何をしたいのか言葉に出せない事が多いです。職員と利用者との信頼関係づくりを行っています。	
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か、希望にそって支援している	散歩やレクリエーション(塗り絵 ジグソーパズル)などは本人の希望に沿った支援をしている。	
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	鏡を見たり、身だしなみを整えられる様な支援をしています。出来ない方にはモーニングケア等で行っています。衣服選択のできる方はその日の衣服を自分で選べる様に支援します。現在、女性で化粧している方もいます。	
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	スムーズな嚥下が出来るよう、口腔体操や発声練習を行い、自力摂取の継続を促しています。また、季節の行事食や外食を取り入れて「食べる楽しみ」を感じられる様に支援しています。	本人の嚥下状態に合わせて普通食・ミキサー食・おかゆ・刻み食等に対応している。「口から食べる」と「食べる楽しみ」を大切にしたい支援に取り組んでいる。出来る方はテーブル拭きや下膳・食器洗いなど職員と一緒にしている。
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	各個人に合わせた食形態で摂取してもらって、必要に応じて道具(箸 スプーン ホーク等)を利用し、本人の力量にあわせた介助を行っています。	
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	毎食後、声かけや誘導、側近介助で歯磨きと口腔内の保清を行っています。義歯消毒、洗浄は夜間に実施しています。	

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にあわせてトイレ誘導を行っている。夜間は睡眠を妨げない範囲で、排泄介助や誘導を行っています。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	起床時に牛乳を飲んでもらったり、日中に便秘体操を行っています。水分摂取量の把握、歩行等で身体を動かしてもらってます。		
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	週2回、曜日を決めて行っています。殆どの方が全部、一部介助なので必要に応じて2名で行っています。体調不良な方は清拭で対応しています。	月・金の週2回、10時から16時の日中の暖かい時間帯で入浴支援をしている。本人の身体状態によっては、万全を期して2人態勢で介助を行っている。	
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	自宅からの寝具を使用しています。就寝時間は各自の習慣で行っています。夜間の照明や室温には注意を払っています。トイレ誘導は各自のパターンにて行い、睡眠時間の確保を図っています。夜間巡視は2時間毎、必要時行なっています。		
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	自分では薬の管理が出来ないので職員が服薬準備、介助をしています。変更や中止はその都度説明します。効能や副作用や観察項目は「説明書にマーキング」で注意を促しています。誤薬予防にはリーダーが服薬責任としています。		
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	掃除や洗濯物干し、洗濯物たたみ、カルタの読み、口腔体操時の発声等、得意面での役割をお願いしています。散歩、日向ぼっこ、カラオケではなつかしの歌謡曲を歌ったりしています。		

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	外気浴や散歩は車椅子利用者も一緒に行っています。外出支援は月に1回で行っていますが季節感が味わえるような所を選んで計画しています。と同時に外食を楽しんでもらっています。4月の花見には他のデイサービスと合流し煮物やおにぎりを食べました。	ホームの周りは田園地帯であり車の往来も少なく、車いす使用の方も一緒に外気浴や散歩を楽しんでいる。また毎月、花見や紅葉狩りなど季節を感じる外出支援を行っている。出先で他のデイサービスと交流を持ったり、時には博物館や図書館に出掛けたりしている。	
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	お金を所持される方には「お金が少なくなった」「無くなった」等のトラブルを防止する為に家族・本人と話し合い、納得のうえ事務所で預かる様にしています。		
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	手紙は本人が書いた場合は投函を手伝っています。年賀状は「家族に出しましょう」とすすめています。電話に関しては本人がかける事は有りませんが家族や友人から電話は本人と話せる様にしています。		
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	季節に応じた飾りつけを利用者と一緒についたり、外出支援や催しごとの写真を貼り工夫をしています。冬季は湿・温度管理に気を配って、インフルエンザ等風邪の罹患を予防しています。	居間には、利用者と職員の共同作品や季節の飾りつけ・外出時の写真等が展示されている。冬季は特に湿度管理に留意しておりここ2年の間、インフルエンザの罹患はない。	
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	共有空間ではBGMや歌謡曲などCDを流したりしています。敷地内では自由に動ける様に玄関は鍵の解除を行っています。		
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	本人や家族の意向で、馴染みの物や好みの物を居室に配置し、居心地良く過ごせる様に工夫しています。	居室は、本人が愛用していた馴染みの小物やタンス等が好みに配置されており、入居前からの生活の継続が図れるよう支援している。	
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	掃除でのモップかけや洗濯物のハンガー掛け、洗濯物たたみなど一緒に行っています。また、遊びリテーションでのカルタ読みなど得意面での役割でお願いしています。リハビリでは歩行訓練や足踏み、関節可動域訓練などを行っています。		