

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	1070400526		
法人名	医療法人あづま会		
事業所名	グループホームおおいど		
所在地	伊勢崎市上諏訪町1766-8		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年3月29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)】

<p>母体が認知症を専門とした医療機関であるため、ご希望により、看取りのケアにも対応している。また、母体である大井戸診療所に通院されている精神疾患患者さんの社会復帰のための支援を行っている。</p>

【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>「こんなところをこう支援を工夫したら実現できる」として、終末期の方が自宅で誕生会を迎えられたり、家族の葬儀に出席できたり等、その人らしさを大切に、事業所として制限しない生活をして頂き、本人や家族の希望を可能にする取り組みを実践している。そうしたなか、朝のお茶の時には、利用者と今日の昼食を一緒に考え、買い出しに出かけたり、毎年家族を誘っての温泉旅行も実現したりしている。また、地域への恩返しになればと「美化運動中」と書かれた「たすき」をかけて散歩をしながらのゴミ拾いを行ったり、利用者が雑巾づくりをして、幼稚園や診療所へ配ったり、地域の一員としての役割を果たしている。日報の中にはヒヤリハット欄を設け、職員が小さな気づきも出しやすくして再発防止に努めている。医師・看護師の連携により、家族の希望する看取りを行うなかで、「看取り振り返りシート」を作成して意見交換することで、職員の気持ちの負担軽減と共有化を図り、次の支援に活かしている。</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

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、戸外に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	法人全体で地域包括ケアシステムを意識した理念を掲げ、その実現に向かって取り組んでいます。 毎朝、職員が法人理念を復唱している。	「新しいサービスを創造します」の理念の実践にむけて、職員がやりたいと思ったことを自由に発想してもらい、それをバックアップし、全員が介護の現場で活躍できるように取り組んでいる。	
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	毎回、地域行事の「道普請」(道路清掃)への参加を行っている。 近隣の保育園の運動会への参加、見学。 近所の住民による、菊植えと、その管理など。	日常の散歩時には、「美化運動中」のたすきをかけてゴミ拾いを行い、畑の人と挨拶を交わし野菜を頂くこともある。また、地域の道路清掃活動に参加して、グループホームの紹介をしたり、利用者の作った雑巾を幼稚園や診療所で利用していただいたり、あらゆる機会を捉えての交流を行っている。	一人ひとりの利用者が地域とどうつながるべきか、事業所として何ができるか等、検討し取り組むことに期待したい。
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	運営推進会議に参加していただいている方々に対し医療や福祉に関する情報提供を行なっています。 また、今年度は伊勢崎市の認知症サポーターのボランティア団体「オレンジSUN」を対象とした、研修会を開催。		
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	入居者及びそのご家族の希望に沿ったグループホーム外での活動の支援について、会議で取り上げ、利用する人が出てきた。	会議は、事業所からの報告後意見交換を行い、本人や家族の希望があれば何でも実現したいと説明している。終末期に自宅で80歳の誕生会を行ったことの報告では、家族からOB会をつくってほしいとの意見や、利用者の作った雑巾の活用方法など、意見を活かした取り組みを行っている。	
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	運営推進会議には、市の職員が必ず参加してくれている。また、災害後は、市の担当者へ被害状況などについて報告をしている。	市には、通常の報告に出かけている。空き情報の確認を行うとともに、市のインターネットでの待機者情報も活用している。認知症相談拠点窓口になったことから、今後は、市との連携の強化を考えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	当法人は全体で「身体高速廃止」を宣言しています。また、玄関についてはアラームを設置し、いつでも自由に入出入りできるようにしている。	管理者は、身体拘束はしてはいけないことを伝え、介護実践のなかから感じてもらうようにしている。点滴時には腕を固定せず、職員が手をつなぎ安全に配慮するなど、拘束しないケアが職場の風土のなかに活かされている。今までの事故報告書を変更し、日報にヒヤリハット欄を設けて、再発防止に取り組んでいる。	より具体的に身体拘束をしないケアの大切さを話し合い、職場風土に定着できるよう検討することを期待したい。
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	虐待事件等の報道があるたびに、朝のミーティングの話題として取り上げ、「してはいけないこと」ということで確認をしている。		

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
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	ぐんま認定介護福祉士養成研修に参加した職員は、その中で成年後見制度について学んでいる。また、必要のある入居者については、その相談に乗っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の前後でも、グループホームについての質問は随時受け付けている。また、改定の際には説明会を行っている。		
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	当ホーム以外にも、苦情や相談窓口があることを契約時に説明している。また、運営推進会議の際に、意見等を言ってもらう時間を作っている。	面会時に生活の様子を伝え意見を聞き、運営推進会議で発言することが苦手な方もいるため、会議内容や介護希望等のアンケートで意見を頂き、次回の旅行場所の提案等をいただいている。家族が外国へいる方には、メールで意見交換をしている。	運営について、具体的に意見を出しやすい機会づくりの検討を期待したい。
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	毎月1回、法人内の各部署の代表者が集まり、運営や事業改善のための会議を行なっている。	毎月1回の職員会議には全員が出席し、運営に関することや業務改善・処遇に関する意見交換が行われている。管理者は、法人の会議に出席し、全体に繋げている。研修・広報等の法人の5つの委員会に職員が出席し、日常的に設備改善やレクリエーションに関する意見が出され、実現に繋げている。	
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	キャリアアップ制度の導入など、職員のやりがいと労働条件・環境の整備に努力している。		
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	法人全体で行われる研修の他、希望する研修に参加できる仕組みがある。法人内に「研修委員会」があり、必要な研修を随時企画、開催している。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の活動を通じ、他のグループホームとの交流の機会を設けている。		

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	自宅に対し、強いこだわりのある入居者については、定期的に外泊を取り入れるなどして、対応している。		
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	ご家族の話をよく伺いながら、良い関係づくりに努めている。		
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	サービス利用については、担当する介護支援専門員とよく話し合っている。そして、必要に応じ、通い形式や外泊を組み込むなどして対応している。		
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	与える側から、受け取る側へということを意識し、職員がお年寄りから「教わる」という活動を取り入れている。		
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	何かあったときには、まずご家族に相談という形をとり、介護に参加していただいている。また、受診の際にはご家族に協力いただき、主治医よりご本人の健康状態や認知症の状態を直接聞くことができるように配慮している。		
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	友人、親戚などが気軽にホームに遊びに来ていただけるよう、ご家族には話しをしている。また、級友に合うための援助や自宅で過ごすための外出援助等行なっています。	希望があれば制限をしないで、誕生会や葬儀に出かける支援を行っている。行きつけの美容院へ行けなくなり、美容師に居室に来ていただいたり、友達が来て外食に出かける場合は認知症の利用者の状態を知っていただいたりなど、本人本位の支援実現に努めている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	看取りの時期においても、リビングルームで他の入居者の方々と共に過ごしていただくことを意識している。		

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	入院や他サービスに移られた場合などは、必要に応じ、施設や病院に面会している。		
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	ご本人が自分の想いを伝えられない時には、ご家族からお話を伺い、なるべくその意向にそえるように援助している。	日々の生活のなかで把握し、困難な方の場合は、家族や親戚の方から昔の生活の様子を聞き、拒否する原因を探る一方、本人にはゆっくりと思いを聞くようにしている。名前の呼び方を変えたことで穏やかになる等、一人ひとりの思いを大切に支援するため、職員間で情報の共有を図っている。	
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	初回の面接時以降でも、ご家族より昔のご本人のことについてのお話を聞き出すようにしている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い、その後の朝の申し送り時に意見交換を行なっている。また、夕方の申し送り時に日中の過ごし方や様子についての情報を皆で共有するようにしている。		
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	介護計画作成に当たっては、連絡の取りづらいうご家族にも手紙等でやりとりして意見も取り入れられるようにしている。	モニタリングはケアマネージャーと担当職員で毎月実施し、職員会議で、アセスメントを行い、介護計画の原案をもとに、サービス担当者会議で計画の決定を行っている。介護計画は家族に郵送して、サービス内容の確認をお願いしている。介護計画の書式に、本人・家族の要望や長期短期目標の記述欄がない。	本人・家族の要望を第一の記述欄をもとにした介護計画の作成を期待したい。
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	毎日の個別の記録及び日報に記入されていることを中心に申し送りをを行い、日々の介護に役立てている。		
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	必要に応じ、個別の買い物、医療機関への受診、外出、入退院の援助など行なっている。		

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
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	当ホームでは、毎日食材の買い物に出かけることになっており、買い物に参加できる方については、参加を積極的にお願している。		
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	ご本人が受診する際には、主治医に対し、ご本人の生活ぶりや健康状態についてFAXで連絡を入れている。	希望のかかりつけ医の受診とし、利用者の状態を知ってほしいため、定期的な受診は家族に依頼している。看護職員が、日々の健康管理や処置を行っており、訪問診療が行われている。緊急時は医療機関へ職員が送迎して状況報告を行うなど、安心できる体制がとられている。	
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	定期的な健康相談の他、入居者の状態については毎日夕方に、1日の皆さんの様子の申し送りを行なっている。		
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。	入院先の医療機関にはホームからの情報提供を行い、必要に応じ、カンファレンスに参加している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看護師から助言をもらいながら、必要に応じて主治医やご家族と話し合いを行なっている。	入居時に、希望があれば看取りを行えることを話し、同意書もある。最期の状態の方でも、調理の音やにおいのするロビーで過ごすことができ、状態変化時は夜間でも往診があり、医師・訪問看護師等の協力関係ができています。「看取り振り返りシート」を活用し、意見交換をすることで、職員の気持ちの負担軽減と共に、次の看取り介護に活かしている。	
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	職員は交代で応急手当講習会当に参加している。今年度は、法人内でAED講習会を開催した。		
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	年間2回訓練のうち、1回は夜間の火災を想定した訓練を行っている。緊急時の連絡網に、区長の連絡先を入れている。	訓練は、年2回(1回は消防署立会いの下)実施している。地域の方へは協力依頼はしているが、訓練時の参加はない。区長は参加できないからと、連絡網に名前を入れての協力をして頂いている。備蓄は、カップラーメンや水などが準備されている。	地域住民との具体的な協力体制のもと、災害時の連携体制を検討することを期待したい。

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
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	基本は敬語で、ご本人と介護者の関係を十分に考えながら声かけするように指導している。 名前の呼び方については、ご本人に確認しながら職員それぞれの関係で行っている。	言葉かけは、基本は敬語とし、呼称は本人に確認するとともに、困難な場合は家族と相談するなか、一人ひとりの人格を尊重した支援を行っている。便座に腰かけた時のひざ掛けや、入浴時の同性介助の希望等、羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	当グループホームの一日は「今夜は何を食べましょう？」と入居者の方々と献立を立てるところから始まる。		
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	入居者の方々の生活する時間について、職員の方で制限してしまうことは特にありません。		
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	衣服については、ホーム側の都合で用意するのではなく、ご家族の方に用意していただくことを基本としている。理美容については、ご家族(ご本人)の希望で、行きつけの美容室のスタッフの訪問にて続けている人もいます。その際、美容室のスタッフとの情報の共有を行なっている。		
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	菜園の野菜を収穫するところから、入居者の方々の能力や関係を考えながら食事に関する様々な作業にも参加していただいている。	献立は特に決めず、朝のお茶の時に、昼食の希望を聞いて、一緒に買い物へ出かけている。栄養管理の面では、毎週体重測定を行い調理内容を判断している。調理準備・下膳・食器洗い等、職員と一緒にいき、一緒に食べることを大事にし、職員も同じテーブルで食べている。	
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	当ホームでの献立作りにおいては「普通の家庭」という感覚で行なっており、栄養計算等はされていません。そのため、毎週1回、体重測定を行い、目安にしている。		
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	食後はその人に応じた口腔ケアを行なっている。 また、必要に応じて、法人に勤務する歯科衛生士による口腔ケアを週2回実施。その際、介護職員は、口腔ケアについての指導も受けている。		

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
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	排泄表を作成し、入居者毎の排泄状況の把握に努めている。	排泄チェック表を参考に、リハビリパンツを使用している方もトイレ誘導している。夜間トイレへ誘うと睡眠のリズムが崩れ興奮状態になる方には、おむつ使用としている。できるだけ安楽に排泄できるように、男性用の立位トイレもある。	
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	9時、15時には、お茶の時間として、水分摂取を促している。また、必要な人には、定期的に乳酸菌飲料の購入の支援を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	概ね1日おきに入浴ができるように声掛けを行なっている。 無理強いせず、ゆったり入ってもらうことを心掛けている。	本人の希望を聞きながら、夜の入浴希望の方には夜、午前に拒否があれば午後に入浴を支援し、1日おきに入っている。拒否する方には、職員が代わって声かけをしている。入浴剤の工夫や歌、足湯にはアロマオイルを入れて、楽しめるように工夫している。	
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	独りが不安な人については、リビングルームのベッド眠っていただくこともある。		
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	専用のファイルに薬局からもらう用紙を綴って、薬の傍に置いてある。また、内服薬に変更があった場合には、申し送りしている。		
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	職員とともに洗濯物干しや掃除等の家事を行ない、連帯感や達成感を得られるよう工夫している。また、個別の外出の援助や、ご希望により飲酒していただくこともできる。		
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	毎日食材の買い出しにお年寄りが参加している。また、天気の良い日は、積極的に近所を散歩している。最近では、個別活動として親族の葬儀への参加の援助、自宅で行なわれる誕生会への参加援助を行なった。	散歩や買い物は毎日出かけ、事業所の中庭で洗濯物干しを兼ねての外気浴も行っている。また、季節の花見のドライブや初もうでに出かけている。年1回、家族を誘っての温泉旅行は、利用者と家族が楽しい一時が過ごせるようにと取り組んでいる。	

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
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	ご本人が紛失して構わない額であれば、ご本人に管理して頂くこともある。また、ご本人が管理しきれない場合であれば、職員が管理させていただいている。		
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	電話は自由に使っていただけることになっています。手紙のやりとりの援助についても必要に応じて、個別に行なっています。		
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	居間や各居室の廊下からは、中庭が見渡せるようになっている。 夏場は、日差し対策のため、遮光ネットなどを利用している。	廊下は中庭を取りまく回廊となっており、要所要所に休憩のソファが設置され、中庭からの季節が感じられるようになっている。ロビーは明るく光が入り、調理室が一体化している。テレビの前にはソファが置かれて、くつろげる空間づくりがされている。	
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	居間には、食事ができる場所のほか、ソファやテーブルがあり、入居者の方々に自由にいただいている。		
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	新規入居時には、仏壇やタンスなど、なるべく自宅で使用していた馴染みのものを持ってきていただくように声掛けを行なっている。 電化製品や家具など、特に持ち込み制限は設けていない。	居室のドアは、利用者ごとに色が違う。必要時に家族で利用できる部屋や、畳の部屋もある。持ち物は制限せず、テレビ・家族の写真・手紙・化粧品等、思い思いに持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。	
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	その人の状態を見極め、自分の出来ることはなるべくご本人に行なわせていただいている。		