

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	0992500066		
法人名	医療法人社団 湘風会		
事業所名	グループホーム アベエテ		
所在地	栃木県那須郡那珂川町馬頭2050-1		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	平成24年5月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【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アスク		
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189		
訪問調査日	平成23年9月14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)】

「ゆっくり、いっしょに、楽しみながら」を理念として、家庭的な雰囲気の中で穏やかに生活していただけるように支援することを心掛けております。一人一人の入居者に対して思いやりの気持ちを持って、自分らしく暮らせるお手伝いをさせていただいております。

【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)】

グループホームアベエテには小規模多機能型居宅介護事業所ひだまりが併設されている。建物は3つの中庭と天窓のある凝った作りで、外光をうまく取り入れた食堂やリビングにはゆったりした時間が流れている。名称「アベエテ」はイタリア語で「もみの木」を表しており、中庭のひとつには当初もみの木が植えてあった。日当たりや水はけの関係で枯れてしまったのはもったいなかったが、事業所ではいずれ鉢植えのもみの木を置いてシンボルにしたいと話している。「ゆっくり、いっしょに、楽しみながら」の通り、入居者それぞれの好きなことや得意なことが発揮できるように、役割や場面が工夫され、毎日の生活を楽しくしている様子がうかがえた。調査の当日はホームの「敬老会」が行われ、職員手作りの表彰状を一人ひとりに贈り、おまんじゅうを食べてお祝いをしていた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

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
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	理念は玄関に掲示してあり、理念の共有のために随時職員は確認している。	「ゆっくり、いっしょに、楽しみながら」をケアの基本におき、普段の生活のあらゆる場面で心掛けている。一人ひとりが好みや思いに従って生活できるように介助することはもちろん、一緒に楽しむことも大切にしている。一例として、耳の不自由な入居者が一緒に歌を楽しめるようにと、タンバリンをたたいて参加してもらう工夫があげられる。	
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	施設の行事に地域に住むボランティアを招待したり、毎月町内の床屋に出張利用してもらっている。また、地元のスーパーや農産物直売所から食材を仕入れている。	前年度に開催した認知症サポーター養成講座の後は、地域との交流は少ない。8月に夏祭りを企画したが、準備期間が足りないため延期した。10月に地域住民の参加を呼びかけて秋祭りを実施することになっている。	
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	昨年9月に認知症サポーター養成講座を開催した後は、地域の人々に向けた情報発信は行われていない。		
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	町の担当者・地域包括支援センター職員・民生委員・入居者・家族・事業所代表・施設職員が意見を出し合っている。行事の内容や準備についても提案してもらっている。	併設の小規模多機能型事業所と合同で運営推進会議を実施している。地域の情報や行事の企画等に対する意見を事業所運営の参考にしていく。一例として、事業所の祭りに関して、内容や協力者の要請、時間帯の工夫など参加者から活発な提案がみられる。	
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	入居・退去となった時は、速やかに町に連絡している。また運営推進会議で町の担当者から意見を頂いている。	地域包括支援センターが中心になって設立された事業所連絡会やケアマネージャー連絡協議会で地域事情やサービス利用者の情報を得ている。さらに、介護保険サービスを受けようとする対象者についてその原因を話し合ったり、利用者等の事例検討をしてケアの質の向上に役立っている。	
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	玄関の施錠は夜間だけにしている。寄り添って見守ったり声をかけたりすることにより、拘束しないケアを心がけている。	職員会議では、入居者に対する言葉の使い方などに注意を払うよう常に指導している。管理者は、職員の何気ない言動によって、入居者が遠慮したり、萎縮したりすることや、精神安定剤の量によっては、転倒などの危険を招くこともあることなど、拘束にあたる事例を挙げて、学習したり、話し合うことによりケアの質を上げたいとしている。	

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
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	これから事業所のマニュアルを使って研修を行いたい。		
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	これから権利擁護に関する研修に参加したい。		
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	契約時に重要事項説明書・利用契約書を説明している。家族の疑問に対しては解るまで丁寧に説明している。		
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	相談・苦情処理担当者を設けている。家族・入居者が意見を言いやすいように、和やかな雰囲気を作るようにしている。	運営推進会議等で、家族から入居者の日常の過ごし方が不活発ではないか、との意見があった。職員からは「入居者にはのんびり、ゆったり過ごしてほしい」との声も聞かれたが、話し合いの結果、午後の時間の過ごし方に、歌や体操を積極的に取り入れるようになり、入居者に喜ばれている。	家族の中には、入居者が事業所で何もしていない、という印象を持っている人もいようなので、事業所の考え方を理解し普段の暮らしの様子を家族に知ってもらう工夫が望まれる。
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	毎月、定例会議を行い、意見交換している。また職員の個人的な要望は施設長との個人面談で話されている。	毎月の定例会では、入居者一人ひとりについての情報交換やケアの変更などを話し合うケアカンファレンスも実施している。このカンファレンスの進行を職員が持ち回りで行うことにより、どの職員も運営に責任を持ち、等しく意見が表明できるようにしている。	
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	代表者は、できる限り職場環境や労働条件の整備に努めている。		
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	事業所内研修を行ったり、町主催の講習に参加したりしている。		
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	毎月数回、同法人の管理者・ケアマネが集まって、それぞれの施設での取り組みを紹介している。また毎月地域のケアマネが集まって、ネットワークづくりや勉強会をしている。		

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
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	介護事業所や医療機関からの情報と本人・家族からの情報を照合して、アセスメントシートにまとめ、本人のニーズを確認している。		
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	入居の相談・申込時や契約時に家族から生活に対する意向・要望等をよく聴くことにより、家族が安心できるように努めている。		
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	サービス開始前に家族・本人にグループホームのサービス内容を理解してもらった上で、必要があれば他の介護保険施設サービスも説明する。		
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	職員は入居者から昔話を聴いたり一緒に懐かしい歌を歌ったりしている。また食器洗いやはき掃除などができる入居者にはそれをやっている。		
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	家族に連絡することがあればその都度電話で連絡を取っている。家族面会時には職員から家族に声をかけるようにしている。家族ができる範囲で病院受診の付き添いをしてもらうこともある。		
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	本人から希望があれば電話で家族と話してもらっている。できるだけ家族には面会・外出などをすすめている。	管理者を初め職員の多くは地元住民なので、町の情報を入居者に知らせるようにしている。家族関係が疎遠にならないよう、本人の希望と家族の意向を調整し、面会や電話連絡ができるよう支援している。行事の際の家族の参加率は比較的高い。	
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	入所者同士が打ち解けやすい雰囲気を保てるように、適度な声かけなどを行っている。なるべく仲の良い者同士と一緒に座れるように誘導している。		
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	利用終了後も電話で本人・家族の状況を確認している。必要に応じて相談を受け助言できるように努めている。		

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
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)	<p>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</p>	<p>本人・家族からの聞き取りが難しい場合は、生活歴を参考にしたり今の暮らし方の観察によって一人ひとりの意向を検討している。</p>	<p>入居前や入居後、本人や家族から好みや思いを聞き取っているが、入居後の生活を通して把握できることも多い。また、入居して生活のリズムができ、活発になることによって、昔の性格が表れるようになり、ケアの仕方もそれに合うように変えた事例がある。</p>	
24		<p>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</p>	<p>家族・ケアマネから生活歴・生活環境・サービス利用経過などの情報を得ている。本人の全体像が把握できるように努めている。</p>		
25		<p>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</p>	<p>生活の様子をよく観察することで、現状把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>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</p>	<p>定例会議でカンファレンスを行い、本人・家族の意向を踏まえながら、職員の意見・アイデアを反映し、現状に合わせた介護計画を作成している。</p>	<p>月1回の職員定例会議では、入居者一人ひとりの状態について、担当者がレポートを作成して提出し、それに基づいて全員で話し合っサービスの内容を確認している。介護計画も入居後の観察から得られた内容を取り入れて作成している。</p>	
27		<p>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</p>	<p>生活の様子・健康状態を個別記録に記入して、変化や気づきを職員が共有しながら介護している。</p>		
28		<p>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</p>	<p>その時々ニーズに対しては、その都度職員が対応を検討して、できる限り本人・家族の要望にこたえられるように努めている。</p>		
29		<p>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</p>	<p>地域のボランティアと交流したり、地域の床屋が散髪に来たり、飲料水メーカーが訪問販売に来たりして、楽しく豊かに暮らせるように支援している。</p>		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人・家族が望むようにかかりつけ医の受診ができるように支援している。家族による受診対応が難しい時は職員が対応している。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医を変更する必要はなく、定期受診は主に家族が付き添うことになっているが、出来ない場合は健康状態等を把握しているケアマネージャーが通院介助を行っている。協力医院にはインフルエンザの予防接種をお願いして協力関係を作っている。救急時の搬送先は家族の意向を確認して決めている。家族への連絡がつかない場合もあり、緊急時の連絡体制を見直す考えでいる。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>事業所の看護師に身体状態を報告して、指示を受け、適切な看護・受診ができるようにしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入居者が入院する時は入居者の情報を提供している。退院する時はサマリーによって情報を受け取っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時・面会時に家族に対して、重度化した場合や終末期の介護は難しいこと、その場合他の介護保険施設や医療施設に移っていただくこともあることを伝えている。</p>	<p>重度化した場合は現在では対応は困難であり、契約時に医療機関や保健施設等への移行をお願いしたいと伝えている。マニュアルは未整備であるが、他事業所での事例などを研修で学び、今後のあり方を考える予定である。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時対応マニュアルが活かせるように、定期的に繰り返して、勉強会を行いたい。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年に2回防災訓練を行っている。非常災害時に連絡する機関の一覧表を掲示している。</p>	<p>3月の震災時は外に避難せず、建物内の一か所にまとまって過ごした。入居者はパニックにならず寝込むこともなく無事過ごせた。停電と断水になり、外部からの食材配送が滞ったため、職員が奔走して、地元で食料品や飲料水、生活用品、暖房器具を確保した。さいわい次の日に回復し、大事には至らなかった。</p>	<p>今回の地震災害では、マニュアルに従った行動をとったというよりは、職員の判断で対応して難事を切り抜けることができた。そのことを踏まえ、今後に向けて検証とマニュアルの見直しが必要と思われる。さらに、家族等への通信手段や消防団、地域住民との連携協力について、運営推進会議等で検討することが望まれる。</p>

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
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	個人情報の守秘義務を契約書に明記し、契約時に家族に説明している。入居者には思いやりを持って接し、丁寧な言葉遣いを心がけている。	入居者への指示的な、あるいは馴れ馴れしい話し方に注意し、その方に合った声かけや思いやりを持った行動をとるよう、定例会で確認している。個人ファイルや書類は事務所の鍵つき棚に保管している。	
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	職員が一人ひとりに随時声をかけて、その時の本人の思いや希望を聴き出せ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	職員は一人ひとりのペースに合わせて、寄り添って支援している。		
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	なるべく本人に着替えを選んでもらっている。居室には本人が気に入った家具や小物を持ち込んでいただいている。		
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	入居者の好みを考慮して、献立を作っている。食事の準備・後片付けは、職員が一人ひとりの能力に応じて協力をお願いして一緒に行っている。	朝食は職員が手作りし、昼食と夕食は2か所の食材業者から取り寄せている。ごはん、汁物は手作りし、必要に応じて刻みもしている。残量が少なく、取り寄せの食事はおおむね好評である。茶碗や汁椀、お箸を自分専用に用意した入居者もあり、家庭的雰囲気を出している。テーブルにゆったりとすわり自分のペースで食事していて、必要があれば職員が介助している。食器のかたづけやテーブルふき、食器拭きなど入居者が手伝っている。	
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・水分補給は定時・随時に行われている。食べる量や形態は一人一人に合わせて提供されている。必要に応じて食事介助がされている。毎日3食分の摂取量が記録されている。		
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、口腔ケアを促し、洗面所への誘導や見守り・介助を行っている。		

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	排泄チェック表に記入することで一人一人の排泄パターンを把握するように努めている。声かけ・トイレ誘導・介助を行い、失禁が減るように支援している。	布パンツ、リハビリパンツ、パッドと利用素材はまちまちであるが、排泄パターンをチェック表で確認してスムーズに声かけ、誘導、介助している。尿失禁時はシャワーや清拭をしている。3か所あるトイレを利用し混乱はないが、トイレの場所が離れた場所からもわかるように手作りの表示を掲げている。	
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	朝に体操を行なっている。野菜を中心とした食物繊維の多い食事や牛乳・ヨーグルトを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきに、午後一人ずつゆっくり入浴している。体調・気分によってはシャワー浴にしたり、中止したりしている。脱衣場・浴室は床暖房となっている。	1日おきに午後、1人ずつ入浴している。好みのシャンプーを使う入居者もいる。職員がケアマネージャーがバイタルチェックをし、体調によってはシャワー浴や清拭に変更している。入浴後の簡単な傷の手当や軟膏の塗布は併設事業所の看護師の指示を受けて行っている。3月の地震後、浴室が使えず、しばらくの間、併設事業所の檜風呂を利用していた。気分が変わったせいで、入浴拒否の方が入れるようになるという効果もあった。	
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	快適な環境整備と適切な空調管理に努めている。一人ひとりの希望時間に、昼寝や就寝をしていただいている。		
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	薬が処方されたり変更された時は、必ず申し送られて、個人ファイルにある薬の説明書を確認している。		
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	個々の能力に応じて、食事の後片付け・洗濯物たたみ・掃除などを職員と入居者が一緒に行っている。体操・レクリエーション等によって気分転換を図っている。		
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に支援している	天気の良い日はベランダで日向ぼっこをしたり近所に散歩に行ったりしている。毎月、外食・見物・買い物のために外出している。	月1回程度、事業所の食材購入時に合わせて、入居者の行きたい場所や買い物のための外出支援をしている。床屋に行く入居者もいる。時間は1時間程度なのであまり無理はないようである。自宅へ行きたいと希望する方には、電話で家族と話すということで納得してもらった。	事業所では、今後も希望に沿った外出支援をしていきたいと考えている。入居者の暮らしを豊かにし、身体活動を活発にするためにも、積極的に進めていきたい。

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
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	本人が定期的なヤクルト訪問販売で好きな物を購入したり、定期的な外出時に買い物をしたりしている。		
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	本人から電話の希望があれば、先方の協力を得て電話を取り次いでいる。本人が手紙を出したい時は職員がポストに投函するか本人と一緒にポストに投函しに行っている。		
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	共有の空間は常に清潔にしている。また快適な温度・明るさを保つように管理している。職員・入居者が一緒に作った季節感のあるちぎり絵を壁に飾ったり、その月によってひな壇飾り・七夕の笹・クリスマスツリー等を展示している。	中庭や天窓があり、外光をうまく取り入れた明るい建物である。食堂と畳スペースのあるリビングがあり、入居者は好きな場所で過ごしている。壁には季節の塗り絵作品や行事の時の楽しそうな写真、職員と入居者が一緒に作った「十五夜」のほり絵が飾られていた。廊下の窓下には座面を兼ねた物入れが造り付けられていて、個人別の収納庫として利用されている。	共有部分には倉庫なども多く、全体がすっきり片付けられていて、気持ちの良い空間となっている。所々に清掃の行き届かない部分が見受けられるのは残念である。
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	リビングにソファを置いて気の合った入居者同士で過ごせるようにしている。また廊下沿いの腰かけスペースで一人で休むこともできる。		
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	なるべく使い慣れたベット・たんす・小物などを自宅から持ち込んでいただいている。	居室にはそれぞれ花の名前が付き、入り口に花の写真の入ったネームプレートが掛けてある。全ての部屋には掃き出し窓があって明るく、間接照明、ナースコール、フットライトも設置されている。掃除や整頓は職員と一緒にしている。お気に入りの家具を置き、写真を飾った部屋で、テレビを見たり、編み物したりして過ごす入居者もいる。ベッドから何回も落ち、床に直接布団を敷くことにしたケースもあり、冬に向かう季節に対応して布団の下に畳を入れることを考えている。	居室の中には、飾り物が少なく、簡素な感じの部屋も目立つ。日中はリビングで過ごすことが多く、居室は夜寝るためだけという理由で飾り物をしない場合もあるが、家族とも協力して居室に個性が表れるような工夫をしてほしい。
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	居室・トイレ・浴室それぞれの入り口に場所の表示や目印が付けられ、入居者が気付きやすいように配慮されている。		