

### 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	0792600033	
法人名	社会福祉法人 啓和会	
事業所名	グループホーム 杵が森	
所在地	福島県河沼郡会津坂下町字稲荷塚127	
自己評価作成日	平成23年10月29日	評価結果市町村受理日

【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)】

地域に調和し、住民の方から親しまれる施設をめざしています。「笑顔」を日々の目標に掲げ利用者が毎日笑顔で過ごせるよう努力しています。利用者一人一人の気持ちに合ったケアを心がけ、好きな内容のレクリエーションに参加していただき生き生きと健やかに過ごせる様支援しています。家族の方には、毎月お手紙にて状況をお伝えして、職員と一緒によりよい介護プラン作成に加わっていただいています。

【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)】

1、糖尿病はじめ腎臓や心臓疾患を抱える利用者が多く、それに伴い 塩分調整やカロリー調整、生野菜厳禁という食材制限の中で法人の管理栄養士の指導を仰ぎつつ、利用者の意向を反映した食事を提供している。  
2、利用者の6人が水虫患者ということもあって、入浴ではケアと感染予防を兼ねて足湯を行うなど、利用者本位のサービスを行っている。

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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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 福祉ネットワーク
所在地	福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成23年12月15日

. 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	
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	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)
		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	
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	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)
		2. 数日に1回程度ある	
		3. たまにある	
		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	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)
		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	
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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
		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	
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	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
		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	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
		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	
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	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
		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+ ) + (Enter+ )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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>住み慣れた地域で生き生きと暮らしていけるように理念をつくり、それに基づいたサービスを実践できるよう努めている。</p>	<p>地元の利用者のために、地域の風習、行事などに精通している地元の職員を採用している。その結果、利用者との日常生活や会話でも事業所理念である「住み慣れた地域で生き生きと暮らす」ことが実践されている。</p>	<p>打ち合わせや会議の席上を利用して、職員が「理念」を確認するなどして共有を図るとともに、意識的なケアの実践に活かすことを期待したい。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会に加入している。</p>	<p>町内会長は運営推進会議にも参加しており、事業所とは報告、連絡、相談と連携が形成されている。開設直後でも利用者は地域行事の「御田植祭」や「歳の神」などに参加するなど、地域の一員として交流を行っている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>民生児童委員新任委員の資質向上を図る為、施設見学研修に使用していただきグループホームと認知症の方への理解を深めていただいた。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で自治会長・民生委員・地域包括支援センターの方・家族代表1名に出席していただき施設内での現状報告し、問題点を率直に話し合って意見や知恵を出していただきサービスの向上に努めている。</p>	<p>2か月に1回開催している運営推進会議では、事業所行事や利用者の状況報告だけでなく、成年後見人制度の利用について積極的に話し合いがなされるなど、利用者本位のサービスに活かされている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者や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</p>	<p>会津坂下町介護保険事業者連絡会に出席している。</p>	<p>平成24年早々にも町の補助金を活かしたスプリングラが設置されるなど、市町村とは良好な関係が築かれている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>玄関ホールにセンサーを設置し、職員が出入りに気づくようにし、日中は鍵をかけないよう心がけている。</p>	<p>「身体拘束をしないケア」を理解し、玄関の施錠はしない方針で利用者の「見守り」に務めている。来客と帰宅願望者対応のためセンサーを取り付けたが施錠はせず、見守りを強化することで身体拘束をしないケアを行っている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>研修会に参加する等、施設内で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。</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
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	成年後見制度を利用している利用者の後見人に対して毎月身体・精神状況の報告と預かり金使用に関する領収書と使用内容の報告書を送付している。		
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	入所前に十分に説明し、理解・納得していただいた上で契約を締結している。		
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	利用者ごとに担当職員を配置し、利用者や家族が意見をだしやすい様に配慮している。	利用者を担当制にして聞き取りに配慮したが、利用者は介護度が4～5と高いため聞き取りにくい状況である。家族との面会時に意見、要望を聞き、日用品の購入などに役立てている。	
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1回は職員会議を開催し、各自意見を出す場を設けている。そこで話し合った内容は、運営やケアサービスに反映させている。	職員会議やカンファレンスで職員の意見を積極的に聞き、行事の計画立案や誕生会での食事の企画に活かしている。特に利用者は糖尿病はじめ腎臓病や心臓病患者などが多く、食事制限されている利用者がほとんどのため、食材管理には職員が一致して対応している。	
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、出来る限り現場に出向き、職員や利用者とのコミュニケーションに努めている。介護職員処遇交付金を処遇改善手当として支給している。		
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	定期的な法人の研修はもちろん、外部研修にも参加し、職員の質の向上に努めている。		
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	関連法人とのグループホームの管理者会議を毎月1回開催し、管理者同士の情報交換を図っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所前に本人の自宅を訪問して、事前に本人・家族・担当の介護支援専門員から状況を確認して、サービスの内容に反映させている。また、本人の言動に注意して安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の自宅を訪問する実態調査の時に、これまでの介護経過や今困っている事・入所に当たって不安に思っている事・要望等を聞きとる。利用者に対して担当者も配置して家族サイドから意見がしやすい環境にしている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入所申し込みの相談を受ける時点で本人と家族の状況・希望等勘案して最適なサービス利用を提案している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>毎日の生活行動で一緒にやれる事は、お互い協力していただくよう努めている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>本人を家族と共に支える事が出来る様に、月1回身体的・精神的変化を報告書にて家族に報告している。家族にも通院等で協力できる事はしていただき、また、ケアプラン作成に当たっても家族に意見を積極的に出していただく。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>昔から通院している医師に引きつづき受診する為の送迎を行う。家族から確認しつつ、馴染みの関係が永く継続できる様に配慮する。</p>	<p>かかりつけ医は町医院や地元の厚生病院で、昔からの医師に受診している。理容・美容院も馴染みの店を利用している。また、季節の変わり目には家族が着替えを持って来る、更には正月やお盆の時には親戚も来訪する。そして、誕生会では関係者に来訪を呼びかけ馴染みの関係維持を支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>	<p>入所前からの利用者同士の関係性・個人の性格・認知症の状態を考慮しながら、お互い個々の特質を活かして関わりあえ、さらに支えあえる関係を築けるような支援に努めている。</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
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	入院によって退所になった利用者の家族に会って、病状を確認し、今後も相談・支援が出来ることを伝える。		
<b>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	必要に応じてモニタリングを行い利用者や家族の希望や意向をケアプランに反映させる。利用者の言動でどの様に判断してよいかわからない場合は、面会時家族に確認したり相談したりしている。	重度の利用者が多いので家族からの要望を聞き取り、利用者本人からは職員のさりげない観察から希望や意向を把握している。	
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	入所前の調査に加えて入所されてからも、家族と情報交換してサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	職員が利用者を観察して、個別の生活ペースをつかみ、職員間の情報交換をとおして病状を含む心身状態・残存能力の把握に努める。		
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	定期的にモニタリングを行い、本人と家族からサービスに対する感想・要望を伺う。その内容に基づいてサービス担当者会議を開催してより良い介護計画作成に反映させる。	担当者会議を3か月に一度開催し、モニタリングで現状に即したケアに努めている。そのかたわらで、利用者の介護区分が重度化するケースが早いという精神科医師の指摘が見受けられている。	介護度の進行が早いことについて、医師や本部、家族らと話し合い、チーム全体で対応することを期待したい。
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	職員が介護の現場で日々気付いた事を介護記録やチェック表、申し送りノートに記録して、その活用により情報を共有している。記録された内容は、カンファレンスにかけケアの改善や介護計画に活かす。		
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	帰宅願望が強い利用者については、その時々で散歩に出る等臨機応変に対応している。		

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
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	地域の行事に出来るだけ参加させていただき、慣れ親しんだ土地で楽しく生活できる様に支援する。		
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	かかりつけ医の決定は、利用者と家族に相談しながら行う。心身の状態によって新たにかかりつけ医を変更する場合は、利用者の身体・精神面で親身になって対応していただける医師を選定する。受診に関してもお互いに報告して家族と情報を共有する。	馴染みの町医者には2名の利用者がかかり、残りは地元の総合病院で受診している。いずれも家族構成を熟知した馴染みの医師ばかりで、職員が付添い、各科を巡るなどの受診支援を行っている。	
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	職員に看護師はいないが、常に異常の発見に努め、状態の変化等があれば、速やかに協力病院に相談し指示を仰いだり、受診をしている。		
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。	入院時には、ケアマネージャーが出向き家族に同行して医師から病状の説明を受ける。退院時は、院内のソーシャルワーカー・看護師とのカンファレンスに出席する。		
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	重度化した方や終末期見取りの方の場合は、早い段階から病院内のソーシャルワーカー・医師・家族・本人と話し合いを行い方針を決定しておく。	事業所として、ターミナルケアの基準がはっきりと規定されており、そのことは本人・家族の間にも同意がなされている。看取り実績はないが、緊急時には医療機関と連携した取り組みが行われる。	
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	事故発生時に直ぐに救急隊員に渡せる様に利用者毎に個人情報をもとめた緊急時対応持出し記録を作成してある。事故発生のマニュアルも目につくところに掲示している。		
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	月に1回避難訓練を実施している。また、地域の協力も得られるよう、話し合いを行っている。	毎月1回避難訓練を実施している。消防署と連携した訓練は年1回行われている。地元消防団も巡回を行うなど地域との協力関係を築いている。	夜間訓練は来年に開催が予定されている。消防署と連携した訓練として、年2回は期待したい。

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
<b>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	職員全員が利用者一人一人の尊厳を守り、人格を尊重して丁寧な言葉かけや対応を心がけている。	利用者の状況に対応し、耳の遠い利用者には耳元でゆっくりとはっきりと話しかけている。呼びかけは「さん」付けで、同姓の場合は名前で呼ぶなど、親しみの中にも礼儀と敬いを失われないようにしている。また、おむつの交換は個室で行うなどプライバシーを守り、衣服の着脱にも「失礼します」と利用者の尊厳を守る言葉かけを行っている。	
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	本人の希望を確認して、できるだけ希望に添える様に努めている。水分補給時も本人の希望を確認して、自分で飲みたい物を決めてもらっている。		
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	趣味で園芸をしたい方の場合も、職員が付き添って転倒等に注意しながら行っていただく。本人の希望やペースに合わせて支援できるよう心がけている。		
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	理容・美容が必要な時は、家族に連絡した上で、馴染みの店を利用して頂く。希望があれば、訪問理容の利用支援を行う。		
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	出来る利用者の方には調理したおかずの盛り付けを手伝ってもらっている。利用者と職員が同じカウンターで同時に同じメニューで食事をして会話を楽しむ。	常食は一人のみで、あとは何らかの制限がある利用者だが、各人に好まれるよう相談しながらメニューづくりに取り組んでいる。盛り付けなどは利用者にも手伝ってもらい調理している。寿司の要望があったときは回転寿司に出かけるなど楽しい食事になるよう支援を心がけている。	
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	糖尿病の利用者でも状態によってご飯が80グラム、100グラムの方があり、計量してから配膳する。水分摂取量についてもチェックシートに記録していて1日の摂取量が直ぐにわかる様にしている。嚥下困難者は、きざんでから配膳する。		
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	自力で歯磨きができる方は、声掛けして磨いていただく。歯磨きが出来ない方は、職員が義歯をみがいて管理する。		

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	一人一人の排泄能力に合わせた支援を行っている。排泄後の後始末が出来ない利用者は、職員が声掛けや確認を行っている。	トイレ自立は1人だけ。利用者の動きを見守り、声掛けしながら排泄支援を行っている。	バイタルチェック表を活用し、職員があらかじめ利用者の行動を予測した排泄支援を期待したい。
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	水分摂取量が減少しない様に配慮する。便秘が続く方には、服薬に影響しない範囲で牛乳を飲んでいただく工夫をしている。昼食時には、ヨーグルトを食べる。雪・雨の日以外は、散歩に出て体を動かすよう支援している。		
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	入浴に際し、二人介助が必要な利用者がある為、職員二人で介助にあたる。ほかにも車椅子使用の方、右半身麻痺の方等、浴室内の危険度の高い方がいる。安全に入浴を楽しんでいただく為に、個人に合わせた配慮を行っている。	一人ひとりの介護度に合わせ、安心して入浴を楽しめるように支援している。月、水、金の週3日、昼食後から夕食後まで利用者の好きな時間帯に入浴できる。また、朝湯の希望にも応えている。水虫の利用者が6人いるため、足浴対応で感染を予防している。	
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	夜間安眠出来る様に、日中からボール投げや散歩等レクリエーションに参加していただく等工夫している。夕食後は、本人のリズムで気持ちよく眠れるように室温等配慮している。		
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	受診時の医師からの薬を含む指示は、申し送りノートに記入して職員全員が情報の共有を図る。他科受診の際は、現在服用している薬の説明書をコピーして医師に渡す。薬の服用後はチェックシートに記入する。薬の変更に関しては月1回家族に報告する。		
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	家事等出来る事は、手伝っていただき終了時には感謝の言葉を伝える。		
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	日常的な買い物や散歩で希望者には外出支援を行う。家族が美容院へ連れていけない場合、職員が送迎を行っている。	介護度の高い利用者が多いが、車椅子でも散歩を楽しみにしている利用者もいる。雨以外は外出し、和菓子屋やスーパーに買い物に出かける。桜や紅葉の季節にはドライブに出かけたり、法人主催の夏祭りに出かけている。	



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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金は、家族より預かって事務所の金庫で管理している。個人的な衣類等は本人と一緒に買い物に行ってその預かり金から支払う。1か月に1回利用分を集計して領収書を家族に送付している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば、電話をかけ、お話していただいている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節の花を飾ったり、雛人形・月見だんご等季節感を味わえるように工夫している。</p>	<p>廊下は広く、トイレも使いやすい。居間や食堂はすっきりと機能的なレイアウトで、続く日本間には大きな掘り炬燵がしつらえてあり、居心地のよい家庭的な雰囲気につくられている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>和室にはコタツ、ホールにはソファ、食堂にはカウンター席を設置し自由にどこでも座っていただけるようにしている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室は、本人の使い慣れた椅子やテーブルを配置して自分だけの空間を演出できるようにしている。</p>	<p>居室はフローリングと畳の間のバリアフリーで構成され、こじんまりと、しかし、ゆったりとしてくつろげる。クローゼットに日常品を収めることができ、壁には家族の写真や好みの絵が貼られている。また、馴染みの小物も置かれ、利用者にとって居心地のよい居室に工夫されている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部は、全てバリアフリーになっており、安全な環境を提供している。</p>		