

### 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	1070202005		
法人名	社一会福祉法人タービュランス福祉会		
事業所名	グループホーム根小屋		
所在地	群馬県高崎市根小屋町1636-7		
自己評価作成日	平成25年9月3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25年9月20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>利用者様の要望や楽しみの支援は、もちろんですが、家族の不安や要望を聞く機会を多く持ち、信頼関係を深めている。</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>玄関に法人理念が掲示され、事業所独自の理念としては、管理者職員で話し合い見直した「1・一人ひとりの価値観や生活感、人生観を大切に。2・季節感を大切に楽しみ活気のあるグループホームにする。3・地域との良好な関係を構築し繋がりを大切に。」を掲げ、その理念を共有し実践につなげている。入居者の小さな行動の変化にも気づき、ケアの対応を介護計画と計画実施表・モニタリングと一連の過程を経て評価につなげられている。重度化した場合や終末期ケアについては、契約時に本人や家族に意向を確認し、協力医院と法人の特別養護老人ホームと連携を図りながら対応できるケアを行っている。入居者は、職員と共に野菜の下ごしらえからコロッケやおはぎ等の手づくりを定期的に行い、麺類希望者には麺類を提供したり、好きなお酒やビールを楽しむ機会を設けたりするなど食事を楽しむ支援をしている。</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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念は、タイムカード横に掲示し、出勤時再確認している。	玄関に法人の理念を掲示し、事業所の理念として管理者・職員で話し合い見直した「一人ひとりの価値観や生活感、人生観を大切に。季節感を大切に楽しみ活気のあるホームにする。地域との良好な関係を構築し繋がりを大切に。」を掲げ、その理念を共有し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	地域行事のどんど焼き、納涼祭、新年会などに参加。園内行事には、近隣の方にも声掛けし、参加して頂いている。	天気の良い日には散歩をし、近所の人と挨拶や会話を交わしている。地域との付き合いを大切に考え、地域の新年会に管理者は参加し、事業所の便りやパンフレットを持参して交流を図っている。芋煮会・バーベキューには、区長や育成会に連絡し回覧板にて参加を呼びかけている。	
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	町内新年会、運営推進会議では、認知症の方の様子や支援方法を話している。		
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	利用者や家族の方から出た意見や要望を会議等で話し合い、実際のサービスに取り入れるよう努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、入居者・家族・近隣住民・市の職員が参加し、入居状況や外出・行事の活動報告を行い、意見交換している。入居者によるじゃが芋の皮むきの検討、非常口ロープの改修により、サービスの向上に活かしている。	
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	事故報告時の指導や助言、また、2ヶ月に1度の運営推進会議で相談や連絡をしている。	事故報告書提出の際に直接訪問し、運営相談や介護関係情報の指導・助言を頂いている。市で行っているオレンジボランティアの研修場所として事業所を提供し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	※ オレンジボランティア？→認知症サポーター
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	施設内研修では、グループでロールプレイ演習を行い、皆で話し合い、どんな対応が適切考え、発表している。	言葉遣いを含めた身体拘束をしないケアに取り組み、玄関の施錠はしていない。法人内の身体拘束をしないケア委員会に出席し、研修内容はケアミーティング時に報告を行い、拘束しない対策を職員全員で考えている。外部研修にも積極的に参加し、職員の共有認識を図っている。	
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	特に、入浴や更衣の際には体の様子を確認し、皮下出血等あった際には、すぐに職員間で話し合い、原因を追求し対応している。		

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
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	現在は活用していないが、家族の相談内容により、今後も必要に応じて支援していきたい。		
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	契約内容や重要事項を説明し契約している。また、利用者や家族の不安や疑問点、利用者の体調の変化などにより、その都度対応している。		
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	玄関には、意見箱を設置している。また、家族面会時、意見や要望など聞く機会を設けている。	意見箱が、玄関に設置されている。家族の面会時に、意見や要望を聞くようにしている。面会に来られない家族には電話をして近況を伝え、意見を聞いている。運営推進会議で家族から職員の人事異動が多く改善してほしいとの意見があり、その後改善し運営に反映している。	
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	月2回のケアミーティングや仕事の合い間に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者は、月に2回のケアミーティングに、職員の意見を聞くようにしている。職員の意見から、お花畑を作ったり、レクリエーション計画の担当を決めたりしている。職員は外食情報や花の開花状況の意見を聞き、外出計画を立て意見交換し、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	月1回代表者も出席する会議を行い、意見や要望などを提案し、職場環境・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	職員の経験や希望を聞き、法人内外の研修を受ける機会を設けている。また、参加出来なかった職員にもケアミーティングなどを利用し、伝えている。		
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	地域密着型連絡協議会に入会し、他施設との意見交換の場を持っている。		

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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には、直接本人と話し、生活歴や要望、不安などを聞く機会を設けるよう努めている。また、いゝ入居後には、こまめに声掛けし、不安を取り除くよう努めている。		
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	入居前には、直接家族の方から不安や要望、疑問点を聞き、不安等少しでも解消出来るよう努めている。		
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	要望や状況を確認し、ケアマネージャーとも相談し対応している。うどん、おにぎり、酒、買い物、電話など要望に応じて対応している。		
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	掃除や洗濯、買い物、食事の準備、下ごしらえなど本人が出来る範囲の事を一緒に行っている。		
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	面会時には、家族に日常生活の様子を伝えている。また、面会の少ない家族には、管理者が電話連絡し状態を伝え、面会に来て頂けるよう声掛けしている。		
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	本人の希望にて、馴染みの店に買い物に行ったり、自宅付近にドライブに行き、知人や兄弟、親戚に会い話をしている。	入居者は、近隣の友人のところにお茶を飲みに行ったり、愛犬と散歩したり、お彼岸のお墓詣りに家族と出かけたりしている。職員はゴミ捨てに利用者と一緒にいき、法人施設の馴染みの人と話す機会を作ったり、馴染みのスーパーに買い物に行き店員と会話を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う方同士と一緒に製作レクをしたり、ドライブに行ったり、ソファで談話したりして過ごしている。		

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	他施設を利用している方の所に、仲の良かった利用者時々訪問している。		
<b>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</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	入居前には必ず、本人、家族と面談し意向を伺っている。本人との関わりでは、時間を設け、個々に検討している。	入居時に、本人や家族と面談を行い、これまでの暮らしの状況や生活環境を聞きとっている。日々のなかで声かけを行い、言葉や表情・しぐさ・行動から思いや意向を把握し、家族・友人の面会時には新しい情報を聞きとるようにしている。	
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	入居前、入居時に本人、家族に確認している。また、入居後も知り得た情報を記録し、情報の共有に努めている。		
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	日々変化がある為、本人の様子を業務日誌や申し送りノート、生活記録等から把握するよう努めている。		
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	主治医より、月1回診療情報提供書を頂いている。介護計画は、ケアミーティングで検討し、3ヶ月～6ヶ月毎に更新している。	介護計画は、月1回の会議で職員の意見を聞き、毎日の記録やアセスメントを参考に、ケアマネージャが作成している。入居者や家族には、日常の関わりのなかや面会時に思いや意見を聞いている。チェックされた計画実施表とミーティングでの意見を検討し、モニタリングを毎月行っている。	介護計画と計画実施表・モニタリングは、一連の過程を経て評価につながっているため、職員が周知できるように取り組みを期待したい。
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	介護計画は、3ヶ月～6ヶ月毎に見直しをしている。モニタリングは、毎月実施し、家族に同意、了承を得ている。		
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	可能な限り、本人の要望、ニーズに対応するよう取り組んでいる。		

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
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	近隣の方に野菜や花などを頂いている。また、利用者と散歩時にゴミ拾いをしている。		
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し、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	入居前に本人や家族の意向を確認。協力医院に月2回往診して頂いている。その他にも、体調の変化に応じて、かかりつけ医や家族と連絡を取りあっている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、協力医をかかりつけ医とする入居者には、協力医が月に2回往診に来ている。往診時の結果は、家族に電話で報告をし、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	往診時以外にも、変化があった時などには、電話やファックスにて報告、相談し、指示をいただいている。		
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。	入院時の面会で、医師や看護師から状態を聞き、家族との連絡を密に行い、今後について話し合いの場を持つよう努めている。		
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、事業所の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	主治医の指示により、家族(本人)、管理者共に早い段階から話し合いの場を持っている。	契約時に、重度化した場合や終末期ケアについて説明している。食事が摂れない・座位保持が困難・入浴困難等状況の変化と共に、主治医・家族・管理者で話し合いを持ち、方針の共有を図っている。看取りの体制はないが、法人の特別養護老人ホームへの受け入れ連携は出来ている。	事業所としての重度化や終末期に向けた指針を、明文化することを期待したい。
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、事故発生時に備え、連絡体制をとっている。また、すべての職員が救命救急の訓練に定期的に参加している。		
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	年3回以上の火災予防訓練を実施し、全職員が年1～2回は参加出来るようにしている。また、近隣の方にも、参加、協力して頂いている。	年に3回の避難訓練を行い、1回は消防署の協力を経て通報体験や夜間想定総合訓練を行っている。推進推進会議日に市や家族・地域の方々と訓練を行い、近隣との協力体制を築いている。通報電話前には、住所や近くの目印を記したマニュアルが貼られている。備蓄は、法人が行っている。	直通電話前には、通報マニュアルとともに、災害時の連絡網が掲示され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
<b>IV. 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	尿、便失禁をする方でも、プライバシーを傷つけないように、そっと声掛けをトイレや入浴へ誘導している。	一人ひとりの人格を尊重し、ちゃん付けで名前を呼んだりしていない。排泄時は、一人の時間をつくり安心できる環境を提供し、食事の前後や手を洗う時にさりげなく誘導する等言葉かけに工夫している。職員はプライバシー研修を行い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に配慮している。	
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	バイキング、外食、買い物、おやつ、お酒などでは、本人の希望を聞き提供シ喜ばれている。		
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	1人1人の生活のリズムを尊重し、新聞やラジオ、テレビを見ている方に声掛けし、体操、散歩、歌、製作レクなどに参加して頂いている。		
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	希望の方には、定期的に髪染めをして頂き、女性の方には、お正月、クリスマス、外出行事の際、ヘアピン、スカーフなどをし、お化粧をして頂いている。		
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	時々食べたい物を聞き、メニュー変更し提供。また、太巻き寿司、おはぎ、お好み焼きなどは、ホールにて一緒に作っている。	法人栄養士の作成する献立表をもとに、入居者の希望を取り入れ、職員と共に野菜の下ごしらえからクロquetteやおはぎ等の手づくりを、定期的に楽しんでいる。夕食に麺類希望者には毎日麺類を提供したり、好きなお酒やビールを楽しむ機会を設けたりするなど、食事を楽しむ支援をしている。	
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	法人の栄養士の献立をもとに食事を提供。また、コーヒー、紅茶、ココア、ポカリ、麦茶などを提供し、水分確保出来るよう支援している。		
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、口腔ケアを行っている。義歯を使用している方は、毎晩洗浄剤につけている。		

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	排泄チェック表や本人の様子、しぐさ等により排泄パターンを把握し、声掛け、誘導している。	排泄チェック表が2種類あり、24時間の経過と日々の経過に分かれている。排泄チェック表をもとに声かけ誘導を行い、本人のしぐさや行動を見ながら入居者一人ひとりの習慣を活かし、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	10時には、牛乳でココアを作り、昼食時にはヨーグルトにバナナを入れ提供。また、1日2回体操をしている。		
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	週4回入浴日を決めているが、時間、順番等は決めていない。また、失禁者や発汗、皮膚の状態、希望などにより、入浴回数を増やし対応している。	両側から入れる個浴風呂が設置され、1対1での入浴支援を計画しているため、ゆっくりと会話を楽しみながら入浴している。入浴剤を使用したり、桃の葉の上がり湯をかけたりと入浴が楽しめる工夫をしている。入浴後には、湯上りビールを楽しんでいる入居者もいる。	
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	2つのホールには、ソファを設置。畳には、座布団敷き、思い思いに過ごされている。		
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	往診時の医師、薬剤師からの注意事項はノートに記載し職員は必ず確認している。また、状態の変化をその都度医師に伝えている。		
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	1人1人の生活歴をもとに、書道、囲碁、オセロ、貼り絵、塗り絵、畑などを行っている。また、外食やドライブ、散歩等で気分転換をはかっている。		
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支援している	散歩、ドライブ、買い物など本人の希望に応じて、出来る限り支援している。	初詣や菜の花・あじさい・コスモス等の花見、サファリパークなど季節ごとの外出や万寿屋やスーパー・コンビニエンスストア・大型ショッピングセンターでの買い物など、日常的に外出を楽しむ支援をしている。家族が連れてくる愛犬と週3回の散歩に出かけられるよう、個々の希望に合わせた支援もしている。	



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
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	事務所で利用者の金銭管理をしている。 (2名は、本人希望にて家族とも確認し、少し持っている。)		
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	希望時には、電話や手紙など(家族に確認し) いつでも出来るよう支援している。		
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	ホールには、季節感を持って頂けるように、季節にあった製作レクをし、展示している。	ホールは明るく中央に食卓があり、皆が集う場になっている。畳スペースには、十五夜お月見を楽しんだすすきやお饅頭が飾られ、温かく家庭的な雰囲気である。壁には年中行事の写真や利用者や職員の作品、ひまわり・マカロニで創作した梅の木・桜の花など1月～12月と季節毎に飾られている。	
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	東、西ホールには、それぞれソファ、テレビが設置されており、1人でゆっくり過ごして頂いたり、気の合う方、動物など思い思いに過ごされている。		
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	出来るだけ使い慣れた物を持ってきて頂くようお願いしている。また、犬、猫、花など好きな方には、カレンダーなどの工夫もし、喜ばれている。	居室には、本人が使用していたタンスや机・仏壇や洋服ハンガーなどが持ち込まれ、家族の写真やカレンダーが飾られ、それぞれの好みに応じた過ごし方を提供し、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	廊下やトイレ、風呂場には手すりを設置している。また、居室入り口には、名札と本人の写真をわかりやすいように、貼っている。		