

### 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	1970500516		
法人名	社会福祉法人 寿ノ家		
事業所名	寿ノ家グループホーム		
所在地	山梨県 笛吹市 石和町 四日市場 2031		
自己評価作成日	平成27年11月10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)】

寿ノ家グループホームの目的として「生活の再構築」を掲げている。認知症の進行を穏やかにすることだけではなく、今までの馴染みの関係、失われた役割を取り戻せるよう生活の中で関わりを持っている。

※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.kaigokensaku.jp/19/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年12月 7日		

#### 【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)】

事業所は隣接地に法人の運営する介護老人福祉施設、通所介護、ショートステイ他がある。道路を挟んで関連法人の運営する介護老人保健施設、リハビリ病院もあり、様々な行事、各種委員会、防災対策など常に連携して行っている。事業所の入口を入った玄関の壁には、みごとな紅葉に彩られた50号の山の写真が飾られ、職員の氏名入りの顔写真の額が置かれてある。現在入居している利用者の介護度は比較的高い人が多いが、職員は理念を基に利用者一人一人の目標を決め、生活の質の向上を目指して支援し、入居者9名の内、開設以来の利用者3名も穏やかに生活している。利用者同士の会話も多く聞かれ、日々の生活の落ち着きを感じられる。

### 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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 checked="" 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)	<input checked="" 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)	<input checked="" 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 checked="" 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" 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

事業所名 ( 寿ノ家グループホーム )

自己	外部	項目	自己評価 (実践状況)		外部評価	
			ユニット名 ( )	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	理念については職員研修もあり、目的や目標について確認を行なっている。 年度の事業計画についても周知されており、事業所の理念に沿って職員一人一人が個人目標を設定し取り組んでいる。	理念は年1回、法人全体で確認し、事業所では月1回のミーティングで確認して共有している。理念に沿った生活の再構築として、利用者のレベルに合った目標を立て実践に繋げている。		
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人として日常的に交流している	買い物や外出の機会を活用し、地域の方々との挨拶や会話等の場面がある。 また、法人イベント時、地域の方に足を運んで頂き、一緒に食事を作ったり、食べたりする機会を設けている。	四日市場区の自治会に入っている。区長や法人のボランティアコーディネーターより地域の情報を得て、老人会と交流したり、保育園児の訪問、中、高校生が職場体験で来所する。法人全体の祭りや交流行事に地域住民や中、高生が訪れ、利用者と触れ合っている。トイレを借りに寄る人もあり、地域との交流は多い。		
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	認知症介護相談窓口として気軽に相談できる場所となるよう取り組んでいる。			
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	運営推進会議において、事業内容並びにホームの様子、課題となっていること等2ヶ月に1度、報告、相談させて頂いている。	2か月に1回、事業所の現状報告、事業報告の後、課題について相談し、意見やアドバイスを受けている。地域住民にグループホームをより理解してもらう為に、推進会議の家族の出席者数を増やしたい事等、相談しアドバイスを受けた。		
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	運営推進会議には市の介護保険課の職員が毎回参加して下さりホームでの相談・協力できる関係となっている。	市職員が推進会議に出席している為、事業所の現状は理解されている。骨折し入院した利用者の対応について病院より夜間の付き添いを求められた、等対応困難な問題を相談している。市から介護相談員の来所が年2回ある。事業所のパンフレットを市の地域包括センターに置いてもらっている。		
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	法人に委員会が設置されており、定期的に職員研修会も開催されている。 グループホームミーティングにおいて委員が中心となり、職員の意識啓発に取り組んでいる。	法人内の委員会で研修したり、事業所のミーティング時に話し合い、拘束禁止、については理解されている。「ちょっと待って」等スピーチロックに繋がる言葉も毎月のミーティング時に管理者から職員に投げかけ、注意合っている。玄関は夜間のみ施錠としている		
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	法人に委員会が設置されており、定期的に職員研修会も開催されている。 グループホームミーティングにおいて委員が中心となり、職員の意識啓発に取り組んでいる。			
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	法人全体研修会や外部研修会で学ぶ機会を設けている。			
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	入居者については都度、疑問・不明点・説明を実施し、理解をおえている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	面会時やカンファレンスでの確認は勿論のこと、法人全体でも意見収集として「あなたの意見下さい」の活用を進めている。 オンブズマン制度もあり、意見の反映ができる体制となっている。	家族の面会時に話し易い雰囲気作りに気を配り、家族の意見や要望を聞いている。介護計画の話し合い時にも意見を聞き必要な事や可能な事は反映している。投書箱の設置やオンブズマン制度で意見、要望が反映される体制だが、投書箱への意見はほとんどない。		
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回の職員ミーティングにて、意見や提案等を発信しあい検討に繋げている。 また、管理者は半期に1度職員面接を位置付けており、意見発信・収集の場となっている。代表者は年1度「私の希望と意見」を職員から直接聞いて運営に活かしている。	月1回のミーティング時に意見や提案を出している。利用者への介護の仕方、備品の節約に対するアイデア、入浴時の回転椅子の要望など多くの意見が出る。年1回、理事長との面談があり、移動希望など個人の希望や、建物の修理、修繕など提案して反映されている。		
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	職員の勤務状況等について、随時代表者へ報告する体制となっている。 また、年1回職員一人一人が職務に対する意向希望について代表者へ意見を提示できる機会がある。			
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	職員が外部研修会、法人全体研修に参加できるよう調整・実施を行なっている。 毎月ミーティングのなかで、職員が交代で講師となりミニ勉強会を開催しスキルアップに繋げている。			
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	山梨県GH協会主催の研修会にて交流する機会を得ている。 また他事業所の見学の受け入れ等を実施し、情報交換を行っている。			
<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	入居にあたっては本人並びにその家族に來所して頂き、ホームの雰囲気を感じて貰うと共に、お互いに情報交換実施。 サービス計画書についても、カンファレンスに参加して頂き生活の希望や要望を確認している。			
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	入居にあたっては本人並びにその家族に來所して頂き、ホームの雰囲気を感じて貰うと共に、お互いに情報交換実施。 サービス計画書についても、カンファレンスに参加して頂き生活の希望や要望を確認している。			
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	ご本人のADL、本人、家族からお話を伺いながら、ご本人にとって必要なサービスについて検討・相談・アドバイスを実施している。			
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	共に生活する者として相談しながら本人主体の生活が送れるよう向き合っている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の状況・状態に応じ家族へ協力、依頼を行なっている。		
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	ご家族は勿論のこと、友人や地域の方とも関係が継続できるような働きかけをおこなっている。	職員が付き添い馴染みの美容院に行き、帰りに自宅に寄ってきたり、馴染みの店での買い物や、昔の友人が事業所を訪ねて来る等、関係の継続を支援している。家族と共に墓参りや葬儀に行く利用者もいる。	
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	利用者間の関係については過剰な働きかけにならないよう生活のなかでさりげない支援をおこなっている。		
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	退居された方のご家族がホームに訪問して下さることもある。気軽に足を運んでもらえるよう働きかけている。		
<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	課題抽出シートやアセスメントシートを活用しご本人並びに家族の思いを生活の中で活かせるよう取り組みをおこなっている。	職員は担当制になっており、利用者の意見を聞きアセスメントシートに纏める。自分の希望・意向を表わす事が出来ない利用者は、生活歴を参考にしつつ、表情や動きから汲みとったり、家族に相談して利用者の意向の把握に努めている。	
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	課題抽出シートやアセスメントシートを活用しご本人並びに家族の思いを生活の中で活かせるよう取り組みをおこなっている。その中で、生活歴や生活へのこだわり等の確認をおこなっている。		
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	カンファレンスやモニタリング、ミーティングの場を活用し定期的に見直しや評価を実施している。		
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	ご家族・本人・ホーム職員と一緒に話し合い、サービス計画書を作成している。	利用開始前に、利用者、家族の意向を聞き24時間シートを作る。居室担当者が課題を整理し、担当者会議を経て、初期の暫定プランを作る。1か月後のカンファレンスで見直し、その後短期目標は3か月、長期目標は6か月で見直す。状態変化時はその都度検討し、修正している。	
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	毎日の生活の状況をケース記録に記載することは勿論だが、状態変化・対応方法の変更等、情報共有できるよう連絡帳を活用している。		



自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ご本人・ご家族の要望や必要性に合わせて、法人内サービスへの協力依頼、実施がおこなえる体制となっている。			
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	ホームのみで生活が完結しないよう、入居前の生活やご本人の希望・要望に応じて支援を実施している。			
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	定期受診や緊急時等、主治医への状態情報並びにご本人・家族の希望を伝えている。	現在の入居者9名全員が、事業所の協力病院をかかりつけ医としている。受診時は職員が付き添うが家族も同行する時もある。受診後は治療の変更などを家族に報告する。精神科受診は家族対応としてバイタルや状態の記録資料を持たせ、受診後、家族より報告を受けている。		
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	定期訪問はもちろんのこと、身体面の変化について都度連絡、連携が図れる体制となっている。			
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。	治療が必要となった場合の入院については、協力病院からの支援を受けられる体制となっている。また、退院時については生活への支障が最小限となるよう病院と連携を図り協力を得ている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所看取り介護指針を策定し、利用者・ご家族から同意を得ている。終末期のありかたについては、本人・家族・ご家族・ホーム職員・主治医・看護で方向性を明確にしている。	入居時に利用者、家族に事業所の看取り介護指針を説明して意向を確認する。「食事が摂れなくなった」「ADLが極端に低下した」折は家族に連絡、医師が利用者の状態の説明をし共有する。看取り希望の折は看取り同意書を書いて貰うが、終末期に入り、看取り希望の方針が変わり、病院に移るケースもある。		
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	法人に委員会が設置されており、定期的に職員研修会も開催されている。また、緊急時並びに事故発生時の対応手順書も明確化されており委員を中心に定期的な評価・分析を実施している。			
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	事業所内で年2回、日中・夜間想定で防災訓練を実施している。また法人にも大規模災害対策委員会があり、定期的な研修会並びに委員における意識啓発も取り組んでいる。	法人全体で年2回、大規模災害の研修と訓練がある。地域住民と共に訓練や研修も行っている。事業所では9月、2月に日中想定、夜間想定での防災訓練で消火、避難訓練を行っている。訓練後管理者が検証しミーティング時に問題点を職員に指導し、共有している。	災害は何時発生するか分からないため、夜勤者全員が、夜間想定での訓練を体験する事が必要である。また、一時避難場所と思われるベランダの物品など、危険物に変る物や道具類は日常的に整理し、また災害に備えた訓練回数を増やす事を期待したい	
<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	ホームに配属された職員は「介護の基本姿勢」について学習済み。業務手順書においてもプライバシー保護について明確化されている。	職員は「介護の基本姿勢」を学び利用者一人一人を尊重してその人らしさを大切に支援している。プライバシー保護も理解し徹底している。「事業所便り」の顔写真も家族の同意を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎朝、利用者・職員間で朝の挨拶(会)を開催。その際本日の予定や外出等の希望等を双方で確認している。		
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	利用者の一人一人の生活スタイルを把握出来るよう、アセスメントシートや記録から抽出し本人の生活を中心とした流れで支援している。		
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	希望に応じ美容院や衣類購入の援助を行っている。入浴についても毎日実施しており、入りたい時に入れる体制となっている。		
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	毎月1回利用者主体の献立会議があり、食べたい物や希望について意見発信をして頂いている。個々の誕生日については、本人が希望する献立を取り入れている。	毎月1回、利用者の希望を聞く献立会議と、誕生日の昼食はその人の希望する食事としている。食材の買い物下ごしらえ、あと片づけなど出来る利用者が自から進んで作業をしている。職員も和やかな会話の中で一緒に食事をし、利用者同士の会話も多く聞かれている。	
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	食事習慣や量・好みについては、情報の一覧表を活用し共有している。食事の状態に応じて法人の管理栄養士に相談できる体制となっている。		
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に、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	個々の状況・機能に合わせ口腔ケアの支援を実施。歯科への相談もできる体制となっている。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し、個々のリズムに合わせて排泄援助をおこなっている。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表で声掛けや誘導の支援をしている。現在布パンツの利用者は4名、リハビリパンツ+パットの利用者が5名でオムツの利用者はいない。各居室にもトイレがあり夜間必要な利用者にはホータブルトイレがベットサイドに置いてある。	
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	排泄チェック表を活用し、個々の状態に合わせた対応をおこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日の入浴も可能。希望があれば、夕食後の入浴もできる。	毎日希望する時間帯に入浴出来るが、最低週2回を基本としている。入浴を拒否する利用者には勧める時間帯をずらす等の工夫をしている。転倒の恐怖感で拒否する利用者は回転板の利用や安心出来る言葉かけで支援している。入浴剤にこだわりのある利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	寝具については今まで使用していたものを持ち込んで頂けるよう依頼。本人の生活習慣を重視し、安心して休めるよう取り組んでいる。			
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	内服については内服管理表にて種類の確認ができるようになっている。			
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	ご本人のペースに合わせて、希望並びに得意なこと・出きる事・楽しみにしている事の把握をおこない支援している。			
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	毎日、外出の希望等について確認をしている。	毎朝、利用者の行きたい場所の希望を聞いて、買い物、散歩などを支援している。季節に応じ外で流しソーメンをしたり、季節の花見や紅葉見物等に行く事もある。墓参りや家族と共に何処かに行きたい、等の希望時は家族に連絡して協力を得ている。地域行事や法人の行事もあり外に出る機会が多い。		
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	ご本人の意向に沿って、金銭管理の支援をおこなっている。また、その状況について家族への報告もおこなっている。			
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	各居室に電話が設置されており、外線電話もかけることができる。			
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	共有空間については季節感を感じられるよう工夫している。温度・湿度の調整もこまめにおこなっている。	玄関から廊下へ続き、テーブルが3か所置かれている食堂と家庭的なキッチンがあり、続いてゆったり寛げるフロアになっている。フロアには大型のテレビがおかれ、テレビを囲むようにUの字にソファが配置されている。2階にもコーナーがあり重鎮そうな人形や花瓶が飾られている。トイレ、風呂場も使い勝手よく作られている		
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	ちょっとした空間に椅子を配置し、居場所作りをおこなっている。			
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	使い慣れた物を持ちこんで頂けるよう入居時に依頼を実施。その後本人の生活ぶりから居室環境を整えられるよう取り組んでいる。	ベット、カーテン、クローゼット、エアコン、トイレ、洗面台が設置されている。他は利用者がお気に入りの食器戸棚、テレビ、チェスト、椅子、加湿器、仏壇等を持参して自分らしい居室となっている。壁には家族の写真や以前ファンだった氷川きよしの写真を飾っている利用者もいる		
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	ご本人の持っている機能が発揮できるように、作業療法士との連携も図っている。			