

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	0770201143		
法人名	社会福祉法人 会津若松市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム みなづる		
所在地	〒969-3481 福島県会津若松市河東町郡山字中子山25-1		
自己評価作成日	平成21年10月15日	評価結果市町村受理日	平成22年1月4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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福島県社会福祉協議会		
所在地	〒960-8141 福島県渡利字七社宮111番地		
訪問調査日	平成21年11月18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)】

職員は「自分が生活したいグループホームみなづる」を目標に掲げ、日々の生活で外出の機会を多く設けるなど、利用者がいきいきと暮らせるにはどうしたらいいか全職員で意見を出し合い日々ケアを実践している。入居後も家族や馴染みの方との交流が希薄にならないように四季折々の行事等に参加を呼びかけ楽しく交流できるようにしている。また、今年度より家族ボランティア会も新たに結成し、より一層、理念にもある「ひとつの家族」に深みが増した。また、利用者の状態に変化があれば即家族に報告し、家族と一緒に対応を決めており職員だけが介護しているのではなく家族とともに介護をする仕組みを取っている。利用者の良き処遇を行うには職員同士の良き人間関係と位置づけ職員ひとり一人のストレスマネジメント(ストレス管理・対処)にも力を入れている。

【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)】

利用者の表情が良く、ゆったりと過ごしており、職員は利用者との絆を大切に、皆で本人を支えている。介護計画についての話し合いを自宅で行うことで、家族の意見を出しやすいように配慮するとともに、退所した利用者の家族がホームを訪問したり、家族ボランティアの会が作られるなど家族との関係が良好である。地域の催しに参加したり、利用者と一緒に「みなづる通信」を近所に配布するなど地域との交流が図られている。

. 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 該当する項目に印
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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+) + (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
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	「地域の中で自分らしく生活出来る介護」等を理念に掲げ、事業所内5ヶ所に掲示し、職員会議時に全職員で唱和し、理念の共有をしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた運営理念を掲げ、事業所内への掲示、理念の唱和等で意識付けを行い、利用者が生き生きと暮らせるためにはどうしたら良いか、職員間で話し合いケアを実践している。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	近隣の民家や消防署、派出所には毎月みなづる通信を利用者と一緒に届けている。幼稚園や社会福祉協議会、地域の催し物に参加し地域の人々と交流をしている。また近所の方から野菜を頂いたり、保育園児が散歩の時に立ち寄り交流を深めている。	地域の文化祭、幼稚園の芋煮会等に参加したり、利用者と一緒に「みなづる通信」を近所の家や派出所等に配布するなど地域住民との交流に取り組んでいる。	
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	管理者が認知症講演会講師を行い地域高齢者と話す機会を設け積極的に取り組んでいる。また地域にある福祉専門学校の学生や福祉を目指す高校生に実習(ボランティア)の場を提供し、学生の育成も熱心に行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	利用者の利用状況、行事、広報、防災訓練、衛生管理の状況を2ヵ月に1回つつ報告し、運営推進会議のメンバーからは活発に意見(会議録を評価日に開示します。)が出されている。意見は利用者へのサービス(処遇)向上、職員の職場環境改善の参考としている。	運営推進会議は2か月に1回、定期的開催され、利用者の利用状況、行事、防災訓練等を報告し、意見交換を行っている。出された意見は、利用者へのサービス向上や職員が働きやすい職場環境づくり等に活かしている。	
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	食中毒予防教室では市役所から会津保健所に講師の依頼をして頂くなど、職員の研修にも協力して頂いている。地域での夏祭りでも市役所の方々と交流を図っている。	市の監査、担当者との打ち合わせ(インフルエンザ予防、スプリンクラ - 設置等)の機会を活かし、事業所の実情や取り組みを伝え、連携を深めている。	
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	玄関にチャイムを設置し扉があげば職員が気づくように日中は鍵をかけていないケアを徹底している。また、職員自身も将来鍵の掛ったみなづるには住みたくないとの事。職員会議や研修等で身体拘束を学ぶ機会を設けている。	職員会議や研修を通じて「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」を理解し、日中は鍵をかけていないケアや身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	内部研修で事例を用いて各職員がどんな時に虐待のリスクが高くなるか報告し合い、虐待をおこさないためにはどう対処していくかを検討している。高齢者虐待防止関連法については職員が理解できるように事務所に掲示している。		

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	外部研修で権利擁護について学ぶ機会を設けその後事業所で内部研修を開催し職員全員が理解できるようにしている。また、法人内に地域包括支援センターが在るため、必要な方がいれば迅速に利用出来る体制を取っている。		
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	家族、本人が納得できるようにゆっくりとわかりやすく、時間を掛け説明、疑問、不安解消を行っている。		
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	日々のみなづる会議、家族会、運営推進会議時に意見を伺い運営に反映している。職員が自宅へ訪問した時にもじっくりと意見を伺うようにしている。面会時に家族が意見を話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見箱を設置し職員に気を遣わずに苦情を伝えられるようにしている。	家族の面会時や自宅訪問(介護計画の説明・同意等のための訪問)、また、運営推進会議等において家族の意見を出してもらうように努め、その意見を運営に反映させている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	月1回の職員会議時に職員の意見を聴く機会を設けている。また、日々職員が集まるミーティングで職員の気づきを出しあい運営に反映している。	管理者は、月1回開催される職員会議等において、職員の意見を聞くよう努めている。普段から何でもオ・ブンにし、職員間で意見を言いやすい環境づくりに努めており、出された意見は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	個々の勤務状況や実績を把握し、運転手当や対価にもやりがいを持てるようにしている。また、各種加算による収益を職員に還元している。職員に対しストレスマネジメント(ストレス管理・対処)にも力を入れている。		
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	研修会には職員一人ひとりの力量も考慮しながら積極的に参加している。また、内部研修も毎月実施しみなづる全体がレベルアップ出来るようにしている。		
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	福島県認知症グループホーム協議会に加入している管理者(15名程)は、月1回みなづるへ集まり同業者と積極的に交流し情報交換を行いサービス向上に生かしている。		

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
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	本人、家族、介護支援専門員から入居前の状態を伺い、現在の生活に必要なケアは何かをアセスメントし支援している。入居間もない利用者には特に声掛けを多くし不安を軽減している。		
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	実態調査、契約時に不安なこと、現在困っていることなどをじっくり聞き、不安を解消するまで説明している。		
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	入居相談を受けた際、グループホームで即座に対応ができない場合には他事業所と連携し、必要なサービスを受けて頂けるようにしている。		
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	利用者の方から畑仕事のやり方、料理、煮物の味付け等を教えて頂き、みなづるの家族として利用者、職員共に喜怒哀楽を大切にしケアを行っている。		
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	家族会(ボランティアの会)を設立し職員と共に利用者を支えている。調理や掃除も家族と一緒にいる場面が多く見られてきている。受診は状態を把握してもらう為に家族にお願いしており必要な時には職員も同行している。		
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	行事でふるさと訪問を実施し住んでいた自宅へ訪れる機会を設けている。家族や馴染みの方々と関係が薄くならないように計画書にも上げ支援している。	利用者が住んでいた家を訪問する「ふるさと訪問」を年1回実施し、馴染みの場所との関係を大切にしている。家族や馴染みの人との関係が継続できるように介護計画に記載し、訪問することで成果を上げている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の人間関係を考慮しつつ家事や散歩を行い、孤立せず利用者・職員と楽しく過ごせるようにしている。		

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	入院で退居した場合、退所後についても相談にのり他施設申し込みを一緒に行う等支援をしている。また、退所した家族が月に1回程度包丁とぎのボランティア活動を今現在でも活躍されている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	日々のミーティングで職員間の気づきを出しあいセンター方式に記入し、日々利用者の意向把握に努めている。生活に躓きが見られれば24時間生活変化シートを活用し問題を解決している。	日々の支援やケアカンファレンスの中で、職員の気づきなどを認知症介護研究・研修東京センター方式のシートに追記することにより、利用者の思いや意向を把握し、最新のものとなるようにしている。またその結果を職員で共有している。	
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	本人、家族より今までの生活歴や環境を面会時、カンファレンス時に伺い記録に残し職員全員が把握しケアを実践している。		
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	一日の様子は支援経過記録表、健康状態(排泄、食事量)についてはケース記録表に記入し、全職員が把握している。変化があればミーティングで再度、日勤全職員で確認している。		
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	計画書を作成する前に家族に意向を伺い、本人、担当職員、計画作成担当者が一緒に話し合い、管理者も意見を出し利用者本位の計画になるようにしている。	利用者も参加する担当者会議、面会時や自宅訪問で家族の意向等を伺い、担当職員、計画作成担当者、管理者が意見を出し合い、利用者本位の介護計画を作成している。毎月、利用者のモニタリング、家族を含めたカンファレンスも行っている。	
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	日々の支援経過記録、業務日誌、月1回担当職員が行うモニタリング、定期的に行う計画作成担当者のモニタリングを基に計画書の見直しに生かしている。		
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	定期受診は家族が対応することになっているが、家族が不安に思う事があれば職員も同行し、なるべく家族の思いに添えるようにしている。		

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	保育園と交流もあり散歩時にはみなづるに立ち寄ってくれ交流を図っている。地区敬老会、盆踊り、公民館主催の行事に参加をし楽しむ機会を設けている。買い物先の店員とも顔なじみとなり協力を得ている。		
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	入居前のかかりつけ医に受診している。新たな疾患がみつければその都度本人、家族と相談して受診先を決めている。	入居前のかかりつけ医を継続して受診している。受診の際には、原則として家族が同行することとなっている。受診時には利用者の健康状態等の情報を提供し、受診結果の報告を受けている。	
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	看護師の出勤時に、職員は利用者の身体状況で気になっている事を聞いたり、医療面でのアドバイスをもらいケアでの不安を軽減している。変化があればすぐに連絡、対応できる体制が整っている。		
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。	管理者が家族と一緒に主治医から話を聞く機会を設け病状の把握に努めている。計画作成担当者も看護師、家族から話を聞き入院生活での様子を把握し退院後の生活がスムーズにいくように努めている。		
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	どこでどのように最後を迎えたいか本人、家族に伺っている。状態が悪化した場合はその都度カンファレンスを行い、看取りの意向があれば、かかりつけ医と連携し対応する体制も出来ている。	「重度化した場合における対応にかかる指針」を作成し、家族等に説明し同意を得ている。職員間での終末期の具体的な対応について話し合いを行い、かかりつけ医との連携も行なわれている。	
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	外部研修で救急蘇生法を学ぶ機会を設けている。月1回行っている防災訓練時にも管理者が指導者になり急変、事故発生時どう対応するか職員全員で確認している。		
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1回(火災、地震等を想定し)防災訓練を行っている。年に1回、社会福祉協議会全職員参加の夜間召集訓練も行われ地域に住んでいる職員の協力を得ている。運営推進会議に参加している地区代表の方からも火災時の用水路の確保方法についてアドバイスを頂いている。	毎月、火災、地震等を想定した避難訓練を実施している。社会福祉協議会の全職員が参加する夜間召集訓練も行い、消防署の講評も受けている。また、避難の際には近隣の方3名と、協力体制を築いている。	

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
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	トイレへ誘う時には他利用者に分からないように配慮している。常に敬う気持ちを大切にしている。	職員は、利用者本人の歩んできた人生、大切にしているもの、誇りに思っていることを理解し、それを大切にされた対応を心がけている。トイレへの声かけについては、他の利用者に分からないように配慮している。	
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	生活の中での沢山の場面(散歩、入浴、買い物)で利用者が自己決定できる声掛けを行うようにしている。日々の献立は利用者の意見を聞きながらたてている。		
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	外に行きたい利用者がいれば職員間で声掛けしあい出来るだけ対応できるように心がけている。入浴も1日を(8:30~18:30)通して好きな時間に入れるように配慮している。		
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	経済的に美容院で髪を染める事が、困難な利用者には職員が市販の染液を使用しおしゃれが楽しめるように対応している。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	菜園で作った野菜を利用者と収穫し調理している。味付け、煮え具合なども利用者と共にい対応している、また、目でも楽しめる食事が提供できるように心がけている。昼食時は出勤全職員と全利用者でテーブルを囲み楽しく食事が出来るようにしている。	献立は利用者と一緒に話し合いながら決めている。買い物、調理、片付け等も利用者と職員が共に行い、食事と一緒に楽しくゆったりと摂っている。	
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	ケース記録に水分、食事摂取量を記入し摂取量を把握している。嚥下機能に低下が見られる利用者には家族と相談し、食事形態を粥や刻みに変更し対応している。		
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、職員が関わりながら口腔ケアを行っている。拒否があり口腔ケアが困難な方は職員が2人で対応し清潔を保っている。		

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	排泄パターン、排泄前行動を把握しながら出来る限り本人の状態に合わせた排泄ケア、トイレでの排泄が出来るように日々支援している。	排泄はケ - ス記録に記入して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレのサインを見逃さないように努めている。できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	食物繊維の多い食材を多く取り入れた食事内容にしている。水分は多く摂取し、飲むヨーグルトも取り入れている。おやつには菜園で取れたサツマイモも食し、みなづる体操と散歩も行い便秘予防に取り組んでいる。		
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	日中、夕方好きな時間に好きなだけ入浴して頂いている。ゆず湯や菖蒲湯を実施し、四季を感じて入浴が楽しめるようにしている。	毎日の入浴が可能で、利用者の好きな時間帯に入浴ができるよう支援している。また、入浴が楽しめるよう、ゆず湯や菖蒲湯などが行なわれ、季節感を大切にしている。	
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	個々の生活習慣、能力に配慮し日中は畑作業、散歩、買い物、食事の準備等の活動を十分に対応することにより、夜は安眠できるよう支援している。昼食後1時間程度の昼寝時間を設けている。		
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	個々の服薬内容表を作成し、かかりつけ薬剤師とも連携を図りながら把握している。		
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	認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式シートを活用し本人や家族の方から得意なことや趣味等を伺い、畑仕事や食事作り、掃除、買い物、散歩、行事(ふるさと訪問)参加等の場を提供している。また、ケース記録や経過記録の情報をもとに継続した活躍の場を広げていけるように支援している。		
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	食事の買い物は日曜日以外毎日行い週1、2回は外出が出来ている。その他菜園、床屋、散歩、誕生日の外出、月に1回外出行事を組み常に外出の機会がある。	日常的に買い物や散歩、月に1回に行なわれる外出行事など外出の機会を作っている。誕生日には、利用者の希望するところへ職員や家族が連れて行くなどの支援も行っている。	

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
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	本人の能力を考慮し家族と話し合いを持ち出来るだけ金銭を持てるようにしている。お小遣いを使い買い物をする際などの支払いは本人に行ってもらいながら職員は近くで見守っている。		
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	暑中見舞い、年賀葉書の作成も行事の中に取り入れ家族、兄弟、知人等へ葉書を出す事が出来る体制も整っている。電話については家族、知人へ自由に出来るよう重要事項説明書へも明確に記載している。また、計画書にも上げ家族と電話で楽しく話しをする機会も設けている。		
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	民家改修型のグループホームであり普通の自宅と同じ生活空間となっている。玄関や食堂には季節の花を花瓶に生けたり昼から夕方(夜)などは徐々にトーン(光、音)を下げる対応も全職員で取り組んでいる	事業所建物は、民家を改修した良さがあり、居間や食堂は必要以上に手を加えず家庭的な空間となっている。トイレや廊下、玄関、浴室等は使いやすく改造され居心地のよい空間となっている。	
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	玄関前、談話室前の廊下に椅子とテーブルを置き活用している。又、談話室、食堂にテレビやCDを置き歌を聴きながら利用者同士楽しく過ごしている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	入居する前に使用していたタンスや布団、テーブル、仏壇、遺影を持参し生活している。しかし今のままが良いと言われる方についてはあえて無理に行わないようにしている。家族が書いてきた絵を飾ったり、行事で撮った写真を飾り家族が面会に来た時に話が弾むような配慮をしている。	事業所で用意するのはベッドとカ-テン(防災)のみで、家族の協力を得ながら自宅で使用していたタンス、布団、テーブル、仏壇、家族の写真などが持ち込まれ、居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、各所に手摺りを設置し安全に生活してもらえるよう工夫している。また、自分の居室がわかりやすいように名札を居室扉にかけ、対応している。		