

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	0873700504		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホームいっしん館麻生		
所在地	茨城県行方市石神1685-1		
自己評価作成日	平成22年4月1日	評価結果市町村受理日	平成22年6月25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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873700504&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成22年5月8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>明るく・元気で利用者の行きたい所ややりたい事をすぐやる。施設が大きい事からいろいろな事例を学びにいっている。</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>当該事業所は、入居者と共に生活を楽しむ努力がされている様子が伺えた。年に一度の家族を含めた一泊旅行・日々の外出支援・外食支援など自分達が楽しいと思う事を入居者と共に楽しんでいるようであった。また、法人が大きい事を活用し日々の研鑽も重ねているようであった。上司との風通しも良く職員の意見も尊重され日常生活に活かされているようであった。また、「運営推進会議」を活用し地域住民との協力体制も整いつつあるようであった。今後は、非難訓練なども地域住民と共に行う予定もあるようであった。</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 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)	○ 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、活き活きと働いている (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
I. 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	地域の交流を大切にグループホームという施設を地域の方々に理解して頂けるような理念をかかげている。	法人で作成された理念以外にも、ホームで作成された理念が掲げられそれに基づく交流が図られていた。しかし、現在ホームがおかれた状況に合わせた更新がされている様子はなかった。	ホームが現在抱えている問題等を職員が新しい事に向け協働出来るような「方針・理念」等を定期的に作成されその置かれた状況を一つひとつ職員と共に解決できるような取り組みを期待する。
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	見やすい所に明示し、利用者・御家族に契約時に必ず説明を行っている、地域の回覧板を活用し、運営推進会議を通して交流している。	地域の代表等が参加している「運営推進会議」等を活用し地域に向けた「回覧板」をまわしていただく。また、地域の老人会の情報等を教えていただき出かけるようにしている。更に法人で購入した「AED」を地域で活用できるか現在相談中である。	
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	運営推進会議を開催し、地域住民への働きかける機会を設けている。		
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、そこで意見サービス向上に活かしている	利用者の様子や、夏祭り・芋に会、行事の報告、参加の声かけをしている。	運営推進会議に参加している「区長・民生委員・住民の方たちから地域の情報をいただき地域の祭り・老人会などの参加が出るよう支援している。また、ホームで行う芋煮会等にも地域の方が参加してくれている。	
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	月1回ケアマネの定例会に参加したり、職場体験、行政の見学の受け入れをしている。	小学校・中学校の体験学習等を受け入れている。入居者と子供達は入居者と親しく話し合いその後の子供達の情操教育にも役立っており同居家族・日常で会う高齢者に優しくなったとの情報も得ている。日常的に地域の行事にも参加している。	
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	問題行動をバリデーションを活用し、違う視点より見つめるようにしている、ミーティングを行い人生の先輩と認識し、業務に携わっている。	日常生活をお手伝いする中で、職員各々が行う介護・言動・態度などに注意をはらいその行動が拘束に繋がっていないかを職員会議等で確認しあいながら支援されている。	
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	ミーティングなどを行い人生の先輩と認識し業務に携わっている、申し送りなどを活用して、細かく状況がわかるようにしている。		

茨城県 グループホームいっしん館麻生

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	現在成年後見制度を活用されている利用者もいらっしゃるので関係を密にする事で他利用者でも必要であれば支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・解約改定等の際は御家族に十分納得を得たうえで同意を得ている。		
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	苦情が出た時は、その都度納得して頂けるように説明する。相談や苦情は随時受け付けている。要望があった際はケアプランに組み込んでいる。	管理者が常駐しており、訪問してくれる家族・知人などからホームに対するご意見などを聞き取る努力を怠らないようにしている。万が一苦情を頂いた時などは、どんなに遠くても24時間以内に対応できる取組をしている。またその事は職員と共有し今後の対応に生かす仕組みをとっている。	
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	人事採用に関しては、本社に一任しているが、利用者の受け入れ、継続の可・否等はスタッフの意見を聞きいれながら取り組んでいる。	職員会議等で提案された事柄を(お金のかかる事は)本社に上申し対応して貰っている。例えば「AED」「空気清浄に関するもの」「てすり」など改善され入居者の安全に関する措置が出来るような取組がされていた。	
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	勤務上ローテーションを組んでいる。いろいろな研修に参加しやりがい向上心をみだし、採用時ホローアップ等をそれぞれの段階に応じた研修を受講し、3ヶ月に1度講師を招いて多彩な内容で社研修をしている。仕事は明るく楽しくもたうにしている。		
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	採用時ホローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し管理者は月1度スキルアップの為外部の講師にて研修をしている、又3ヶ月に1度外部より講師を招いて社内研修をしその内容をすべての職員が周知し外部研修にも参加している。		
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	毎月地域のケアマネの定例会に参加し情報の共有化を図り質の向上に繋げている。		

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
Ⅱ. 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	1対1で話せる場面作りをしている。話された内容をケース記録の記入しアセスメント様式によって利用者の現状希望など把握し個別支援計画を作成している、意思疎通困難な方などバリデーションを活用し適切に作成している。		
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	ユニット出入り口にご意見箱を設置し気軽に意見を出して頂けるようになっている。電話などで話したり、面会時間を作り話す場を設けている。契約時に家族様のご意見を聞きケアプランを作成し説明させて頂いている。		
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	グループホームの入居にあっているか見極め、他のサービスが適していると感じたら家族と相談し支援している。		
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	人生の先輩として昔のならわしや料理、畑の作り方など教えて頂いている。食事作りなど一緒にし同じ物を一緒に召し上がっている。		
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	行事や一泊旅行などに参加して頂ける様支援し、何かあれば家族は相談・連絡・報告をしている。月に1度は、写真つきでお便りをだし、電話など掛けたいときは掛け、掛けて不在で心配してしまうので家族につながる時間をきいている。		
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	お手紙をだしたり、電話をしたり、馴染みのお店にて買い物をしたり、お茶飲みにきて頂いている。	家族参加も含め、いっしん館として一泊の旅行を行っている。また、年に一度靖国神社に参拝に行っている。定期的に行事は勿論の事不定期に馴染みの店に出かけたり、お友達がホームを訪れたりして貰っている。	
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	職員も上手に輪の中に入り自然とコミュニケーションが取れている。世話役の方には出来る限り役割を發揮して頂いている。		
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	当事業所は、グループホーム・有料老人ホーム・高齢者住宅、三本柱になっている。事情により退去になってしまった後も相談をうけ、状況にあわせ支援している。		

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
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					
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	個人、個人の話傾聴し本人の希望を見出し把握していく、意思表示の少なく、選択等の場作りが乏しいが細かいこと柄でもまず利用者に聞き選択の機会を多く作っている。	日常生活の中でさりげなく本人が何かを選択できる機会を多く作れるよう工夫しながら介護されていた。言葉で思いを表現できない方も多く表情など見落とさないように支援されていた。	
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	全スタッフが利用者の生活歴を把握し御家族様に昔の話聞きそれを率先して行っている。		
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	ケース記録・申し送りを活用している。1人・ひとりの状態にあわせ過ごして頂いている。テレビが好きな方はテレビをみて頂いたり、食事の手伝いをして頂いたり、散歩が希望の方は散歩に行ったりと個々にあわせて行っている。		
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	本人・家族の意見を取り入れより良い生活が出来る様作成している、看護師・医師・栄養士、必要な時は相談し月1回のモニタリングとアセスメントを、スタッフ全員で行い、介護計画を作成している。状態の変化があればその都度検討している。	介護計画の作成にあたっては、家族・職員・本人の意向を把握しながら作成されていた。今後はそのケアプランに添って記録も充実されていく予定がある。	
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	日中・夜間の様子をケース記録に時間事記入し、必要時には申し送り帳に記入している、業務日誌も活用しスタッフミーティング時は話し合いをし、介護計画の見直しに活かしている。		
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	当事業所は、グループホーム・有料老人ホーム・高齢者住宅、三本柱になっている。また医療行為が必要な時は連携している病院に相談し取り組んでいる。		

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	地域のスーパーに買い物に行ったり、外食したりしている。ボランティアの方々にきて頂いている。		
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	必ず利用者、家族の希望を確認した上で医療機関に受診している。医師の紹介状と連携により体制が整っている。	医師は、内科・精神科・歯科などの医師が定期的に往診している。しかし、係り付け医師がある入居者はスタッフが付き添ったり家族と相談しながら診療が継続できている。	
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	週1回のペースで看護師が利用者の健康管理にきている。常に相談出来る体制を整えている。		
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。	定期的に面会と担当医師、看護師から病状説明を受け早期退院に向け連携している。退院後も小さな事でも電話などで連絡を取っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	その人らしい生活を送って頂き体調の変化に気づき医師と連絡している。家族には要望を聞きケアプランに組み込みながらケアにあたっている。いろいろな対応策などを地域包括の方にも相談している。	以前は看取りまでの取組を行っていたが現在は方針が定かではない。入居家族の意向により相談しながら行っているが殆どが終末期を病院でおくっている。	看取りを行うのかなど今後ホームとしての方針の確立を期待する。また、日々変化する家族の思いをくみ取っていただきながら看取りに関して話し合った内容を文章で確認する等を行いながら行っていただける事を期待する。
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	応急処置が出来る様マニュアルや薬箱をそろえて応急手当は出来るようにしている。新人職員など新人研修を行いカリキュラムの中に取り入れている。すべての職員は救命救急講座を受けている。		
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	非難訓練を年2回以上行うと共に緊急時全スタッフが対応法を身につけている。夜間を想定しての非難訓練も行い、地域の消防団の方もここはどのような所かを把握して頂いている。	消防署と行う避難訓練も定期的実施されていた。また「運営推進会議」を活用し地域の老人会・民生委員・自治会にも協力していただけるよう働きかけがされていた。	

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
IV. 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	トイレの誘導の声掛けをする場合など、本人を傷つけないような言葉掛け・対応・声のトーンなどにも配慮している。	日常生活上の排泄の介助等は本人のプライバシーが確保されていた。また、個々に対する対応も家族と相談しながら支援されていた。しかしホームで作成されている便りに掲載されている写真の同意等はとっていないようであった。	個人情報保護の観点から「写真の掲載」に関しては家族の同意の基に行われることが適切であると思われる。今後は家族の同意を書面で確認できる事を期待する。
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	1人、ひとりの話を傾聴し、信頼関係を築くと共に個人の意見を尊重し決定権を利用者本人にと努めている、また決定する事が難しい場合には助言をしながら決定出来るようにしている。		
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	食事・トイレ・入浴の時間を決めずその人にあわせている、また季節のならわしなども取り入れ希望にそようにしている。		
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	毛染めをしたり時にはお化粧品たり、おしゃれの支援をしている。また移動整容室があり希望があればいつでも来て頂ける体制になっている。好みの服など一緒に買い物へ行き選んでいる。		
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	季節感のある献立を作成し利用者の好みのメニューを入れ提供している。また出来る仕事の分担を決め行っている。	食事のメニューは同一法人の栄養士にカロリー計算を行って貰いながらその上で季節を感じる事が出来るメニュー・入居者の意向に添ったメニューを作成し入居者に一部手伝って貰いながら支援されていた。	
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	個人個人の水分の目安は表にしている。食べる量が決まっている利用者は何を何グラムと表示し写真に出している。1日の食事量・水分量などチェック表に記入いつでもみられるようにしている。		
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、その人にあつた口腔ケア方法で行ってもらい、状況に応じ介助を行い、清潔保持に努めている。月2回歯科往診がある。		

茨城県 グループホームいっしん館麻生

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	排泄パターンを把握し、その人にあったトイレ誘導が出来るように支援している。	入居時は、オムツを使用されていた入居者も日々の使い分け(オムツ・リハパン・パット)を職員同士で相談しながら支援され入居者が現在持っている力が発揮できるよう支援されていた。	
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	便秘予防になるよう、水分・植物繊維の多い食品を食事に取り入れている。天気の良い日は外を散歩、天気の悪い日はホール内を歩く運動を取り入れている。		
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	本人の希望重視し、好きな時間に入浴出来る様にして、その人にあつた温度にし、快適に入浴剤を入れたり、季節のゆず湯・菖蒲湯などにして気分転換をして頂いている。	入浴時間は、できる限り入居者のリズムに合わせた時間の配慮を行っていた。また、季節感も大切に季節に合わせた入浴方法が実施されていた。	
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	居室の温度管理に注意したり、寝具を干したりして清潔に寝やすい環境作りをしている。和室にはこたつを置き、座位が保てない方には、ソファーに座ったままのこたつを置きゆったりと過ごせる様に支援している。		
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	全スタッフが薬の内容を理解し、指示通り服薬出来るようにしている、薬の変更があつたり食べ物、飲み物など飲み合わせの悪い物など申し送りを活用している。		
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	家事・掃除・畑・草抜きなど利用者がそれぞれの役割を持ち張り合いのある生活を過ごしている。またレクや季節行事など楽しみも多に行っている。		
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	日常的に外に散歩・ドライブにいたり、地域の飲食店に外食へ行くようにしている。お墓参りなどの希望があつた時は御家族に連絡し計画を立て出かけている。	近隣への散歩は日常的に行われていた。また、買い物・季節のお花見・外食など多くの外出の機会を持てるようフットワーク良く対応がされていた。またケアプランにその事を盛り込み家族の同意も得て行われていた。	

茨城県 グループホームいっしん館麻生

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	基本的にはお金を持たないが、家族と相談の上預かる場合は本部管理とし出納時にはレシートを添付しどこで・何を、いくら使ったか明確にしている。一緒に買い物へ行き、支払い時にはお金を渡し、支払をして頂いている。		
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	電話や手紙は利用したい時にしてもらい、知人の方など面会に来てくださった際にはお礼状を書き出している。家族からも進んで行って頂いている。		
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	玄関・廊下・ホールなどの写真や季節の花を飾っている。1F窓にはよしず、2Fの天窓には夏は日差しよけ玄関・トイレは常に清潔に心がけている、常に換気を使い、ウイルスバスター空気洗浄機をおいている。	入居者が一同に集う空間には食後のんびり過ごす事ができる様なソファが置かれ入居者が日常的に使用されているようであった。また、日当たりの良い空間には畳も設置され洗濯物を畳んでいただく空間に使用されていた。	
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	ホールにはソファを置き、和室にはテーブル、冬はコタツ、又車椅子の方が自走してはいるテーブルコタツを置き話しの出来る場をもてる環境作りをしている。		
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	使い慣れや家具や生活用品を持ち込んでもらい、その人居室作りをしている。	一人ひとりの生活空間には入居者の日常生活が支障なく出来るような設備が整えられていた。また、家族にも馴染みの品を持ち込んでもらえる様働きかけがされていた。	職員一人ひとりが入居者の馴染みの品物を持ち込んで頂く理由を確認し合って頂きたい、その事により入居者との会話も馴染みの物を基にしその方が輝いて生活していた時間に戻れる様な取組を期待する。
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	バリアフリーになっており全体にてすり、がついている。滑りやすい階段、浴室には滑り止めをつけ、清潔間をこころ掛け誤認・錯覚、アクシデントの原因になる物は置かない。居室入り口には目印の花、鳥の絵に写真を貼りわかるようにしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 6 月 25 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	ホームが現在抱えている問題等職員が新しい事に協働出来るような方針、理念が作成され解決出来る取り組み	方針・理念の更新	問題等職員が新しい事に向け協働出来る様な方針・理念を作成し更新する	随時
2	33	重度化する終末期に向けた方針の共有	日々変化する家族の思いをくみ取っていきながら、その内容を文章に残す	家族の思いを組み取りながら、話し合いをして話合った内容をして話合った内容を文章に残す	随時
3	36	プライバシーの確保	写真に関して家族の同意を頂き、文章に残す	写真に関して家族の同意を頂き、文章に残す	随時
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

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	0873700504		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホームいっしん館麻生		
所在地	茨城県行方市石神1685-1		
自己評価作成日	平成22年4月1日	評価結果市町村受理日	平成22年6月25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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873700504&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成22年5月8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)】

--

【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)】

--

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)	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)	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)	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)	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)	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せている (参考項目:30,31)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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
I.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	地域の交流を大切にしグループホームという施設を地域の方々に理解して頂けるような理念をかかげている。		
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	見やすい所に明示し、利用者・御家族に契約時に必ず説明を行っている、地域の回覧板を活用し、運営推進会議を通して交流している。		
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	運営推進会議を開催し、地域住民への働きかける機会を設けている。		
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	利用者の様子や、夏祭り・芋に会、行事の報告、参加の声かけをしている。		
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	月1回ケアマネの定例会に参加したり、職場体験、行政の見学の受け入れをしている。		
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	問題行動をバリデーションを活用し、違う視点より見つめるようにしている、ミーティングを行い人生の先輩と認識し、業務に携わっている。		
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	ミーティングなどを行い人生の先輩と認識し業務に携わっている、申し送りなどを活用して、細かく状況がわかるようにしている。		

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
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	現在成年後見制度を活用されている利用者もいらっしゃるので関係を密にする事で他利用者でも必要であれば支援していきたい。		
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・解約改定等の際は御家族に十分納得を得たうえで同意を得ている。		
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	苦情が出た時は、その都度納得して頂けるように説明する。相談や苦情は随時受け付けている。要望があった際はケアプランに組み込んでいる。		
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	人事採用に関しては、本社に一任しているが、利用者の受け入れ、継続の可・否等はスタッフの意見を聞きいれながら取り組んでいる。		
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	勤務上ローテーションを組んでいる。いろいろな研修に参加しやりがい向上心をみだし、採用時ホローアップ等をそれぞれの段階に応じた研修を受講し、3ヶ月に1度講師を招いて多彩な内容で社研修をしている。仕事は明るく・楽しくをもっとうにしている。		
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	採用時ホローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し管理者は月1度スキルアップの為外部の講師にて研修をしている。又3ヶ月に1度外部より講師を招いて社内研修をしその内容をすべての職員が周知し外部研修にも参加している。		
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	毎月地域のケアマネの定例会に参加し情報の共有化を図り質の向上に繋げている。		

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
Ⅱ.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	1対1で話せる場面作りをしている。話された内容をケース記録の記入しアセスメント様式によって利用者の現状希望など把握し個別支援計画を作成している、意思疎通困難な方などバリデーションを活用し適切に作成している。		
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	ユニット出入り口にご意見箱を設置し気軽に意見を出して頂けるようになってきている。電話などで話したり、面会時間を作り話す場を設けている。契約時に家族様のご意見を聞きケアプランを作成し説明させて頂いている。		
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	グループホームの入居にあっているか見極め、他のサービスが適していると感じたら家族と相談し支援している。		
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	人生の先輩として昔のならわしや料理、畑の作り方など教えて頂いている。食事作りなど一緒に同じ物を一緒に召し上がっている。		
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	行事や一泊旅行などに参加して頂ける様支援し、何かあれば家族は相談・連絡・報告をしている。月に1度は、写真つきでお便りをだし、電話など掛けたいときは掛け、掛けて不在で心配してしまうので家族につながる時間を大切にしている。		
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	お手紙をだしたり、電話をしたり、馴染みのお店にて買い物をしたり、お茶飲みにきて頂いている。		
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	職員も上手に輪の中に入り自然とコミュニケーションが取れている。世話役の方には出来る限り役割を發揮して頂いている。		

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
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	ケース記録・申し送りを活用している。1人・ひとりの状態にあわせ過ぎて頂いている。テレビが好きな方はテレビをみて頂いたり、食事の手伝いをして頂いたり、散歩が希望の方は散歩に行ったりと個々にあわせて行っている。		
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					
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	個人、個人の話や傾聴し本人の希望を見出し把握していく、意思表示の少なく、選択等の場作りが乏しいが細かいこと柄でもまず利用者に聞き選択の機会を多く作っている。		
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	全スタッフが利用者の生活歴を把握し御家族様に昔の話や聞きそれを率先して行っている。		
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	ケース記録・申し送りを活用している。1人・ひとりの状態にあわせ過ぎて頂いている。テレビが好きな方はテレビをみて頂いたり、食事の手伝いをして頂いたり、散歩が希望の方は散歩に行ったりと個々にあわせて行っている。		
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	本人・家族の意見を取り入れより良い生活が出来る様作成している、看護師・医師・栄養士、必要な時は相談し月1回のモニタリングとアセスメントを、スタッフ全員で行い、介護計画を作成している。状態の変化があればその都度検討している。		
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	日中・夜間の様子をケース記録に時間事記入し、必要時には申し送り帳に記入している、業務日誌も活用しスタッフミーティング時は話し合いをし、介護計画の見直しに活かしている。		
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	当事業所は、グループホーム・有料老人ホーム・高齢者住宅、三本柱になっている。また医療行為が必要な時は連携している病院に相談し取り組んでいる。		

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	地域のスーパーに買い物に行ったり、外食したりしている。ボランティアの方々にきて頂いている。		
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	必ず利用者、家族の希望を確認した上で医療機関を受診している。医師の紹介状と連携により体制が整っている。		
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	週1回のペースで看護師が利用者の健康管理に来ている。常に相談出来る体制を整えている。		
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。	定期的に面会と担当医師、看護師から病状説明を受け早期退院に向け連携している。退院後も小さな事でも電話などで連絡を取っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	その人らしい生活を送って頂き体調の変化に気づき医師と連絡している。家族には要望を聞きケアプランに組み込みながらケアにあたっている。いろいろな対応策などを地域包括の方にも相談している。		
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	応急処置が出来る様マニュアルや薬箱をそろえて応急手当は出来るようにしている。新人職員など新人研修を行いカリキュラムの中に取り入れている。すべての職員は救命救急講座を受けている。		
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	非難訓練を年2回以上行くと共に緊急時全スタッフが対応法を身につけている。夜間を想定しての非難訓練も行い、地域の消防団の方もここはどのような所かを把握して頂いている。		

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
IV. 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	トイレの誘導の声掛けをする場合など、本人を傷つけないような言葉掛け・対応・声のトーンなどにも配慮している。		
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	1人、ひとりの話を傾聴し、信頼関係を築くと共に個人の意見を尊重し決定権を利用者本人にと努めている、また決定する事が難しい場合には助言をしながら決定出来るようにしている。		
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	食事・トイレ・入浴の時間を決めずその人にあわせている、また季節のならわしなども取り入れ希望にそうようにしている。		
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	毛染めをしたり時にはお化粧したり、おしゃれの支援をしている。また移動理容室があり希望があればいつでも来て頂ける体制になっている。好みの服など一緒に買い物へ行き選んでいる。		
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	季節感のある献立を作成し利用者の好みのメニューを入れ提供している。また出来る仕事の分担を決め行っている。		
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	個人個人の水分の目安は表にしている。食べる量が決まっている利用者は何を何グラムと表示し写真に出している。1日の食事量・水分量などチェック表に記入しいつでもみられるようにしている。		
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、その人にあつた口腔ケア方法で行ってもらい、状況に応じ介助を行い、清潔保持に努めている。月2回歯科往診がある。		

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	排泄パターンを把握し、その人にあつたトイレ誘導が出来るように支援している。		
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	便秘予防になるよう、水分・植物繊維の多い食品を食事に取り入れている。天気の良い日は外を散歩、天気の悪い日はホール内を歩く運動を取り入れている。		
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、個々にそつた支援をしている	本人の希望重視し、好きな時間に入浴出来る様にして、その人にあつた温度にし、快適に入浴剤を入れたり、季節のゆず湯・菖蒲湯などにして気分転換をして頂いている。		
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	居室の温度管理に注意したり、寝具を干したりして清潔に寝やすい環境作りをしている。和室にはこたつを置き、座位が保てない方には、ソファーに座ったままのコタツを置きゆつたりと過ごせる様に支援している。		
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	全スタッフが薬の内容を理解し、指示通り服薬出来るようにしている、薬の変更があつたり食べ物、飲み物など飲み合わせの悪い物など申し送りを活用している。		
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	家事・掃除・畑・草抜きなど利用者がそれぞれの役割を持ち張り合いのある生活を過ごしている。またレクや季節行事など楽しみも多く行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	日常的に外に散歩・ドライブにいたり、地域の飲食店に外食へ行くようにしている。お墓参りなどの希望があつた時は御家族に連絡し計画を立て出かけている。		

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		○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	基本的にはお金を持たないが、家族と相談の上預かる場合は本部管理とし出納時にはレシートを添付しどこで・何を、いくら使ったか明確にしている。一緒に買い物へ行き、支払い時にはお金を渡し、支払をして頂いている。		
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	電話や手紙は利用したい時にしてもらい、知人の方など面会に来てくださった際にはお礼状を書いて出している。家族からも進んで行って頂いている。		
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	玄関・廊下・ホールなどの写真や季節の花を飾っている。1F窓にはよしず、2Fの天窓には夏は日差しよけ玄関・といれは常に清潔に心がけている、常に換気に気を使い、ウイルスバスター空気洗浄機をおいている。		
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	ホールにはソファを置き、和室にはテーブル、冬はコタツ、又車椅子の方が自走しては入れるテーブルコタツを置き話しの出来る場をもてる環境作りをしている。		
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	使い慣れや家具や生活用品を持ち込んでもらい、その人居室作りをしている。		
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	バリアフリーになっており全体にてすり、がついている。滑りやすい階段、浴室には滑り止めをつけ、清潔間をこころ掛け誤認・錯覚、アクシデントの原因になる物は置かない。居室入り口には目印の花、鳥の絵に写真を貼りわかるようにしている。		