

## 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	1072000373		
法人名	医療法人 橘会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム たちばなの家		
所在地	群馬県北橋町上南室 108-3		
自己評価作成日	平成28年10月7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28年10月26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>・地元の職員が多いことから、入居者の話を身近に聞く事ができ、時には共通の知人の名前が挙がることもある等</p> <p>家族的な雰囲気の中で過ごしていただけていると思います。家族に話さような感覚で気軽に職員に話をすることで要望等も表出されていると思います。その要望には速やかな対応を心掛けています。</p> <p>・法人内の病院の医師が主治医となり、定期的(隔週)に受診をしています。急変時には病院の看護師との連携で適切な対応が取れるようになっています。</p> <p>・法人内に病院、老人保健施設が併設されていることから、状態の変化に応じて利用ができる様になっています。</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>利用者の日々の健康管理や医療面においては、近くに同一法人の病院、老人保健施設があり、病院の医師がかかりつけ医となっていることなどから、定期的な受診や急な状態の変化、また重度化した場合や看取りにおいてもスムーズな対応が可能となっており、家族にとっても安心できる体制となっている。食事については、利用者の好みに合わせた献立や季節の食材を使った料理を提供するとともに、食事中は利用者一人ひとりに話しかけながら必要な介助を行うなど、楽しく、スムーズに食事が進むよう努めている。また、うどん打ちを利用者と一緒に行うなどの工夫もしている。排泄支援に関しては、それぞれの居室にトイレが設置されていることによって、利用者の状態に応じた柔軟な対応が可能となっており、自立した排泄の維持にもつながっている。</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 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 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、安心して暮らせている (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	理念作成時には法人上司、職場職員で検討し作成しました。その理念を職場に提示し折に触れ確認し実践できるように努めています。	申し送りの際に利用者に対する言葉遣いや態度などについて問題がないか確認し、また、日々のケアにおいて不適切な言動があれば職員同士互いに注意し合いながら業務にあたっているが、職員全員が理念を理解し共有を図るとともに振り返りを行うための機会が十分持っていない状況である。	職員全員で理念について話し合い、日々のケアが理念に沿ったものであるかどうかなど振り返りを行うことができる機会を、職員会議や申し送りの際に時間をとるなど工夫しながら定期的に確保していくことを期待したい。
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	立地的に地域の行事などに気軽に参加できるような条件ではない事もあり、なかなか地域との交流を持っていないのが現状です。その分ボランティアの方々に訪問していただく機会を作るようにしています。	地理的な制約から、地域との関わりが難しいなかで、自治会長などの協力を得ながら、地域の敬老会に参加したり、社会福祉協議会や退職した職員などによるボランティアを招くことによつて、少しでも地域との交流が図られるよう努めている。	
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	運営推進会議の中で、参加された方々には、呼びかけております。		
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	会議の中で出た意見を基に改善や向上に努めております。	会議では、事業所の利用者状況や行事の実施状況、活動予定などの報告を行い、防災関係、利用者の確保や事業所のPR方法などについても意見や助言をもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に高齢対策課 課長様が参加して頂いているので、会議の中で連絡は取れていると思います。	運営推進会議において、意見や助言、情報の提供を受けているほか、必要があれば相談に出向きアドバイスをもらうなど、関係を築いている。	
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	現在、身体拘束者はありません。帰宅願望の訴えが、多くありますので安全面を考え玄関は、施錠をしているのが現状です。	身体拘束に対する理解が深まるよう法人内の勉強会に参加している。現在身体拘束をしなくてはならない利用者はいないが、帰宅願望のある利用者が多いことから、昼間は建物の玄関は施錠していないが、利用者の生活空間の出入り口は常に施錠されている状態である。	出入り口の施錠については、利用者の気持ちや様子を考慮した見守りの方法を確認しながら、できるだけ施錠しなくても利用者の安全が確保されるような工夫について検討していくことを期待したい。
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	虐待等のニュースがあった翌日には、朝の申し送りの時間を使い態度や言葉遣いの徹底をしております。		

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
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	成年後見人制度を利用している方が2名いるため職員も制度を身近に捉えることができ職場でも勉強会を持つようにしています。		
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	契約者(家族)の方と一緒に読みあわせを行い各項目毎に確認を行っております。		
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	意見箱の設置はありますが、利用される方はありません。直接、職員にお話をされる家族の方はあります。	家族には、毎月利用料を持参してもらう際などに利用者の様子を伝えながら意見や要望を聞いているが、あまり要望などは出されない状況である。	家族により関心を持ってもらうために、事業所の取り組みを知ってもらう働きかけを行うことで、家族の運営に対する意見が聴取されるよう期待したい。
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	職員間での意見交換は日頃から活発に行われており、管理者も加わり意見を聞く事ができます。直ぐに実践していることも多く、法人に可否を仰ぐこともスムーズに行っています。	年に1回病院の専門職によるストレスチェックが行われており、職員はこうした際にも意見が言える。また、職場は日頃から意見を言いやすく、意見を言えば管理者から法人へと伝わるようになっており、これまでもケアや設備などに関して意見が取り入れられ改善されている。	
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	法人内で適材適所に配属される様、上司と相談し やりがいのある様、環境作りに努めております。		
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	各職員の段階に応じた研修に参加しております。		
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	群馬県地域密着サービス連絡協議会による研修会に参加し交流に努めております。		

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>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	入居前にはケアマネによる面談、家庭や病院、施設等に出向き希望に合わせた支援が出来る様に心掛けております。		
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	入居前や入居時の手続きの際、ご希望やお困りごとを仰って頂き傾聴しております。		
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	法人内に病院や介護老人保健施設等施設があります。必要に応じて紹介させて頂いております。		
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	日々のレクリエーション・外出行事等皆様で出掛け皆様とコミュニケーションが取れる様、心掛けております。		
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	入居時又は、面会時には今までの生活の状況、習慣、性格等を聞き それに合わせた支援が出来る様にしております。		
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	家族の協力を得て、出掛けられる事もあります。また施設に気軽に来訪していただけるような雰囲気作りにも努めています。	家族の協力により眼科や理美容院に出掛けることもあるが、友人が訪ねてくれた際などには職員は親しみをもって接し、利用者との関係継続のための支援に努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	実際、言い合いやトラブルになることがあります。相性が合う利用者と同じテーブル席にしたり時々席替えをしております。		

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
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	状態が悪化し併設病院へ入院された場合等、面会をし必要な場合は状態報告又は、改善された場合は、再度入居をして頂くよう勤めております。		
<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	担当制にしており、その担当職員を中心にその方の思いを把握するようにしています。会話を多く持ち会話の中からその時々希望を汲み取るようにしています。	夜勤時に事務所で話を聞いたり、トイレ介助の際に声をかけたりして、意向を聞き取るようにしており、また、日頃から利用者の表情などからも汲み取るように努めている。こうした中で把握された意向は「業務連絡帳」などを活用し、職員が統一した対応ができるようにしている。意思疎通の難しい方には、字を書いて確認している。	
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	在宅の時にはどのように暮らしていたのか、職業、趣味などご本人との日々の会話の中からお聞きするだけでなく、家族、居宅のケアマネからも情報を得るようにしています。		
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	担当職員を中心に観察した事を日々の申し送りの時間に情報共有する、また各自毎日の記録で確認するようにしています。		
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	担当職員を中心に他職員、ケアマネで毎月カンファレンスを開き、課題を抽出し、ケアについて検討します。実際にそのケアについて3ヶ月ごとにモニタリングし介護計画に反映させています。	「支援経過」は担当者が記載し、申し送り時に時間をとって職員間での共有を図っているが、ケアマネジャーの勤務体制の関係で、モニタリングの内容の整理が十分でない状況がある。	モニタリングは、介護計画との整合性を保つために、日々の「支援経過」をもとに反映され、現状にあわせたものとな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	日々の介護記録をもとに申し送りで情報共有し、それを支援経過としてまた別に個別に記録しています。		
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	身体機能の変化に応じて個別に福祉用具を導入する、また家族の意向に沿い、個人的に新聞の購読をしていただく等個別に対応しています。		

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
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	地域の行事参加、定期的に関催する運営推進会議で地元自治会長、民生委員の方や関係者と協力しあえる関係を築いています。		
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	入居時に、入居後のかかりつけ医について、同じ法人の医療機関の医師が主治医になり、定期的に受診していただくようになることを了解していただいています。他の専門医への受診はご家族にお願いしています。	事業所の近くに同一法人の病院、老人保健施設があり連携が図られていることから、定期受診のほか、利用者の状態に応じたのスムーズな対応ができる体制となっている。	
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	介護職の判断だけでなく、必要な時には病院の看護師の指示を仰ぎ適切な受診に繋がられるような体制になっています。		
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。	法人内の病院でなく、他の病院に入院する際には主治医に速やかに情報提供を依頼することができるようになっています。		
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	法人内に介護老人保健施設、病院が併設されているため、状態の変化に応じて対応できることを入居時に説明しています。	経口摂取(口から食べる)ができなくなってきた時には看取りも含め、利用者の状態に応じてその都度、家族、主治医と相談し、同一法人の病院や老人保健施設と連携を図りながら対応している。	
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	法人内の病院看護師と連携が取れるようになっており、そのマニュアルを掲示し職員間で周知しています。		
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2回、避難訓練をしており、そのうち1回は、消防署立会いの基、実施し指導を仰いでおります。法人内の老健、病院とは、協力体制が整っています。	避難訓練は、年2回実施している。同一法人の病院、老人保健施設と、緊急通報装置などにより協力関係が整っている。病院に備蓄もある。今後は、法人として地震も含めた風水害に対するマニュアルも整備していくこととしている。	

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
<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	常に自分が入居者の立場だったらという気持ちを持ち接するよう努めています。自分がされて嫌だと思うかどうかをまずは考えての言動であるように気をつけています。	利用者とは親しみを持って接しており、声かけは男性に対しては名字に、女性に対しては下の名前にそれぞれ「さん」をつけて呼んでいる。トイレが居室ごとにあるため、以前はトイレ介助の際カーテンを開けていたが、現在は利用者の羞恥心に配慮してカーテンを閉じるよう改善を図っている。入浴への誘い方や言葉遣い、お湯の温度は利用者にあわせて行っている。	
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	入居者が自分の気持ちを率直に表現できるような雰囲気作りに気をつけています。職員から先に提案するのではなく、希望が言えるようにしています。		
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	その日その日のプログラムは職員で決めています。押し付けにならないよう気をつけています。		
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	定期的に訪問理美容を利用していただいております。家族に協力して頂き季節に合わせた服装が出来る様に支援しています。		
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	旬の食材を取り入れ季節に合わせた料理、誕生日には、ケーキや饅頭等 希望を聞き出しながら取り組んで頂いております。	病院栄養士の献立を基に、利用者の好みや状態に合わせて職員がアレンジして調理している。利用者に喜んでもらえるよう、うどん打ちを一緒に行うなどの工夫もしている。食事中は利用者の状態に応じて必要な介助を行いながらこまめに声かけを行うなど、食事がスムーズに進むよう努めている。	
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	定時での給茶の他にも声掛けで水分補給をして頂くようにしています。その方に合った食事の形態で全量摂取できるよう声掛け等の介助をしています。栄養補給が必要な方には法人の主治医と細かく連携を取っています。		
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	口腔ケアは、毎食後利用者様の能力に合わせて 声掛け、見守り、介助を行っています。		

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
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	その人に応じた定時での声掛けにてトイレ誘導しトイレでの排泄に心掛けています。夜間帯も睡眠を妨害しないようにしつつ声掛けをし、排泄の確認をしています。	居室内にトイレがあるため、声かけをしなくても排泄ができる利用者も多いが、必要な利用者に対しては時間を決めて声かけ誘導や、夜間はセンサーマットでポータブルトイレを使用など、利用者の状態に応じて支援している。	
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	声掛けにより水分を摂って頂いたり 毎日朝と夕方には、全員でホール内を歩行し運動量を確保しています。毎日排便を確認し便秘が続く場合には主治医に相談しています。		
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	入浴の時間は、決めさせて頂いております。順番は、その都度替えています。	入浴は週2回、午後に行っており、利用者の好みの温度で入浴できるよう順番などにも配慮し支援している。入浴中は会話をしたり、歌をうたったり、足の運動を行ったりと、利用者が楽しく入浴できるよう努めている。入れない方には、清拭を行っている。	
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	日中の状況で昼寝を勧めています。昼寝を習慣にしている方には気持ちよく休めるよう環境に注意しています。夜間、寝付けない方には傾聴等対応し、自ら休めるように工夫しています。		
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	薬局にて説明書を作成して頂きケア記録にファイル いつでも見られる様にしております。希望時には、家族に説明をしています。		
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	その方の生活歴から、続けていきたいと思われるようなことは継続していただけるよう提供しています。		
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	個人個人の希望に応じる事はなかなかできませんが、全員の方で外気浴をしたり、花の時期にはお花見、誕生日には外食等取り組んでおります。	天気のよい日には、利用者全員で外気浴をしたり、畑の草むしりを利用者にも手伝ってもらったりしている。また、季節に合わせて、花見や紅葉狩りなどに出かけるなど、利用者になるべく多く外出でき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
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	法人内で金銭の所持は、禁止となっております。必要なものは、家族に連絡をし持って来て頂いております。		
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	希望される方には電話をして頂いております。家族に宛てて年賀状が出せるよう毎日の活動の中で文字を書くことを取り入れています。		
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	ホールや廊下には、利用者様が作った作品や外出行事の時の写真等を飾っております。	ホールには、利用者にも手伝ってもらいながら制作した季節の飾りがあり、貼り絵や塗り絵、行事の写真なども掲示されている。また、畳を敷いた空間もあり、その周りを利用して音楽に合わせた歩行訓練や体操などが毎日行われている。	
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	ホール席では、気の合った利用者様同士で、交流できる空間にしています。		
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	自宅で、使用されていたタンス等馴染みのある物を持って来て頂いている。又、ご本人様のADLに応じてベッドの位置等に配慮しています。	居室にはそれぞれトイレがあり、排泄の自立に役立っている。利用者の意向に沿って、テレビや籐の椅子などが持ち込まれている。また、利用者の状態に応じてベッドの下にセンサーマットを置いたり、ベッドの位置や向きを変えたりと、利用者が生活しやすいように配慮している。	
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	各利用者の居室ドアには、おおきな字で名前の表示やレクリエーションで作成した作品を掲示しています。		