

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			
法人名	社会福祉法人 徳昌会		
事業所名	グループホーム ヴェルデ		
所在地	群馬県みどり市神戸95-2		
自己評価作成日	平成24年12月28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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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1月17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)】

地域に密着したサービスを強化している。特に地元小学校、中学校に隣接した事業所の為、地域の方が気軽に寄れるような事業所を目指している。また、地域雇用の促進の場として運営をしている。個々の利用者様を尊重し、意向に沿いながら無理の無い様に日常生活の中で理念に基づきながら達成感を持っていくようにケアしていきたい。

【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)】

地域の持つ特性を捉えての地元小・中学校との親密な交流、民生委員の研修・交流の場として施設提供をしていて、更には、地域防災、自主防災組織との提携を模索するなど、地域との連携、協力を図りながら、利用者が安心して日常生活を過ごせる施設づくりをめざし努力している。毎月の法人内の事業所会議では、身体拘束を含めたケアマネジメント等が十分に話し合われ、実践に結びついている。人事評価制度による年間自己目標、それに関わる評価、面談等が行われ、職員の資質の向上に役立っている。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	開設時に事業所の理念をつくり、新規職員研修時、入り口の掲示板に掲示している。	人と人が繋がりが合ったともに幸せを感じる「住まい」としてグループホームを捉えた理念を掲げ、それを具現化するため、地域との交流等5つの基本方針を掲げている。それらを事務所やホールに掲示し意識づけたり、会議等において触れ、振り返りながら実践に努めている。	
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	隣接している小学校及び中学校の生徒と交流を行っており、また、地域のボランティア(慰問)等を定期的に受け入れている。区長との連携もはかり区の行事等に参加できるように努力している。また、近隣の農家より定期的に野菜をいただいている。	地域特性を捉えての地元小・中学校との親密な交流、民生委員の研修・交流の場として施設提供をするとともに、地域防災・自主防災組織との連携を模索するなど、地域との連携・協力を図りながら、利用者が安心して日常生活が送れるよう施設運営に取り組んでいる。	
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	中学生の交流会の場として活用していただき、高齢者及び認知症の理解をして頂いている。また、地域民生委員の研修の場としても生かしていただいている。		
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践、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	定期的(3か月に1度)の会議を開催しており、地域区長及び民生委員、家族の参加をして頂いており、意見等をいただきサービスの向上に生かしている。	区長や民生委員の地域代表などの参加により、2ヶ月に一度会議を開催している。会議では、事業所の活動状況報告がされ、地域代表の参加者からは、地域との関わり方などについて、具体的な意見や助言が活発に出され、検討し実施に向けて取り組んでいる。	
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取り組んでいる	運営推進委員会の参加と報告を行い、また、高齢課の担当者等へ定期的連絡を取り新しい情報の入手等を行っている。メールなどで定期情報を提供していただいている。	市とは、運営推進会議での情報交換のほか、支所や本庁担当課と連絡を取り合い情報交換を行うなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域的な末端情報について、現場サイドから市に対し積極的に提供し、行政に反映できるように努めている。	
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	「身体拘束ゼロの手引き」を基とした身体拘束の基本方針を理解し、拘束の無いサービスの提供に取り組んでいる。	厚生労働省発行の「身体拘束ゼロの手引き」を基に身体拘束について理解を深めたり、法人内の事業所会議で身体拘束について具体的に話し合ったり、ケアを通じて管理者が職員に声かけしたりするなどして、身体拘束をしないケアを実践している。また、家族に対し身体拘束をしない方針を説明し、理解を頂いている。	
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	管理者は外部研修などで虐待等について学ぶ機会があるが、職員一人一人に周知できていない。外部研修などの参加に順次参加している。		

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	管理者は権利擁護事業に関する制度等について把握しているが、職員一人一人に周知できていない。外部研修などの参加に順次参加している。		
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	新規入居者契約時における契約書及び重要事項説明書にて説明を行っている。		
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	意見箱や要望書の設置を行い、利用者及びその家族に周知している。運営に反映させる仕組みはまだない。運営推進委員会にて家族代表者の参加により意見をいただいている。	意見箱を設置したり、家族の面会時に雰囲気づくりに努めながら、家族から意見や要望を聞くように努め、あらゆる機会を捉えて連絡を取り合っている。今後はヒヤリハットの基準づくりにより、家族も含めた日常の事故防止策を検討している。	さらに、家族等が互いに意見等を述べられる機会づくり・場面づくりを期待したい。
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	定期的な事業所会議を開催し、また、法人の運営会議にて事業報告を行っている。会議の場で職員の意見を聴取し、繁栄に努力している。	毎月の定期的な事業所会議や併設のデイサービスとの合同会議で、職員から意見や要望を聴取している。また、出された意見や要望については、必要に応じ法人の会議に繋げている。人事評価制度による個人の年間目標、それに関わる評価・面談が行われ、資質の向上に役立っている。	
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	一般的な就業環境水準に合わせた整備を行っており、賞与時には人事考課表を導入している。年度の始まりにはチャレンジシートを作成し、個々の目標を立てられるように整備している。		
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	開設から半年が過ぎたが、勉強会などの開催はこれから定期的に行っていくことを計画している。外部の研修の参加は、随時まんべんなく参加を調整している。		
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	県地域密着型サービス連絡協議会に参加し、他施設等の事業担当者と交流を持っている。また、同法人内の事業所担当者とも連携を図り、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	自施設への見学や必要に応じて自宅へ出向き、本人が困難であったり不安であることを解消できるよう傾聴し信頼関係を築ける様努めている。		
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	自施設への見学や必要に応じて家族のみの対応を行い、加須z九の不安や要望等に傾聴し信頼関係を築ける様に努めている。		
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	GH以外のサービスが必要と思われるときは、関連の連携室会議にて提案を行い利用者のニーズに対応できるように努めている。		
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	フロアのモップ掛けや洗濯ものを干したり、食事作りのお手伝い等一人一人に合った協力をお願いしている。		
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	定期受診時の帰設の送迎やその帰路の途中、本人と家族が買い物や食事を共に行えるよう、家族と連携を図っている。		
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	本人の家族や友人等の面会時、居室やフロアにおいて、空間の提供、お茶の接待等を行い、面会し易い雰囲気作りを心がけている。	馴染みの関係を大切に考え、日常生活の中で継続できるよう支援している。家族や友人の面会時には、居室やフロアで寛いでいただけるように配慮したり、家族の協力をいただき、自宅での年末の餅つきに参加したり、馴染みのパーマ屋さんに行ったりするなどの支援をおこなっている。	
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	必要に応じて職員が間に入り、コミュニケーションを図りやすい様に心がけている。		

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
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	退去者が発生した場合など、関係病院などへのつなぎ役や、退去後の状況の把握など積極的に行っている。また、家族とも連絡を取り合い、退去後の方向性なども相談を受けている。		
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	入居前に本人、家族に来設して頂き、希望等を聴取している。また、本人の意思の把握に努めている。	家族から利用者の生活歴を聞くなか、日常生活の中で、その人に合った声かけを通じて思いや意向を引き出したり、選択肢や代案を提示し、思いや意向に沿った自己決定があらゆる場面でできるように支援している。	
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	アセスメントをしっかりと行い入居前の生活スタイルに近いものを提供できるように努めている。		
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	画一的な日常の流れではなく、一人一人のペースに合わせたケアを行う様に心がけている。		
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	定期的又は、必要性が生じたときにモニタリングを行い、計画表に反映し統一したケアが提供できるようにしている。	ケアマネージャーは、アセスメント結果や、家族の要望・職員の意見を反映させ、長期6ヶ月・短期3ヶ月の目標を掲げた介護計画を作成している。また、毎朝の申し送りや個別記録を基に、「施設介護支援経過」に記録管理しながら、モニタリングや計画の見直しに繋げている。	介護計画の目標が職員に常に周知され、日常のケアに連動するような書式も含めた一連の工夫を期待したい。
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	一人一人のカルテに日常生活の状況や身体状態等の記入を行い、ケアの見直しに役立っている。		
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	家族の状況の変化に伴う相談事などについても可能な限り対応できるように日頃から信頼関係を築いている。		

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
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	近隣の商店に協力をいただき、個人の嗜好品や食材などの買い物を外出と同時に実施している。また、希望される施設外の地域行事や帰宅なども可能な限り提供を行っている。		
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	入居者個々のかかりつけ医の訪問診療を受けられるように、支援している。また、受診等の援助も行っている。	協力医をかかりつけ医としている利用者、他をかかりつけ医としている利用者と、希望に沿った形態となっており、双方とも、2週間に一度訪問診療が受けられるよう支援している。定期通院は、家族介助を原則としているが、状況により職員が送迎するなど、臨機応変に対応している。受診結果については、家族と連絡し合い、情報共有している。	
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	日常的に併設している事業所の看護職員の援助を受けるとともに、訪問看護との連携、それぞれの主治医との連携を図り、適切な指示を受けることのできる環境を整えている。		
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。	協力病院との定期的な交流や相談等を行っており、緊急時に受け入れが可能な状況を整備している。また、入居者個々の緊急入院先などを確認している。		
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	看取りの実施を提供できるように準備を行っているが、方針や方法など完全には職員に周知できていない。事業所で行えることについては、入居時及び、その都度家族と協議を行っている。	法人として他の事業所では看取りを実施しており、当事業所としてもその方向で考えている。地域的な風習や家族の協力、医師の協力、方針・方法についての各種検討や職員周知など、今後具体的に協議し準備を進めていく方針である。	
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	緊急対応マニュアル、緊急連絡網などの整備を行っている。心肺蘇生法などの研修は今後実施していく予定。		
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	防災計画書の整備を行い、定期的に避難誘導訓練、消火訓練、通報訓練を行っている。	年2回、うち1回は夜間想定も取り入れ、併設のデイサービスと合同で、消火・通報・避難の一連の訓練を実施している。地域との連携については、地域防災・自主防災組織との連携について調整中であり、災害時の事業所での地域住民の短期滞在など、相互協力の視野から検討している。	

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
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	声掛けはひとりひとりの人格を尊重して、その人にあった苗字やお名前呼びかけている。	語調が強くないよう、やさしい言葉かけに気を付けている。呼称については、基本的には「さん」付けとしているが、利用者の状況を考慮しふさわしい場合は、家族と相談し「ちゃん」付けで呼んでいる。また居室の出入りの際のノック、トイレや入浴での個人空間の確保など、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声かけや対応をしている。	
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	可能な限り自己決定できるようにその人にあった声かけをw行っている。		
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	散歩がわりに買い物に行きたいと利用者さんが希望すれば、近隣の商店と一緒に買って買い物を選ぶ支援を行ったりしている。		
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	行事や外出等の時は衣服と一緒に選んだり、本人や家族の希望があれば、あよく居んがカットを行ったりし身だしなみを整える支援を行っている。		
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	地域からいただいた野菜の下ごしらえを職員と一緒にしたり、男性利用者さんにはテーブルを拭いてもらう等一人ひとりに合った準備の参加をしていただき、ともに食事をとったあとは下膳の協力をしていただいている。	栄養士の資格を持つ職員が、バランスや好みを考えた献立を立てている。地域の農家から頂いた野菜や地元商店から購入した食材を用い、下ごしらえや焼きそばやおにぎりなどできるものは利用者と一緒に調理している。職員も利用者と一緒に同じ物を食べ、調理の出来栄など会話をしながら食事を楽しんでいる。食事介助の場合には、利用者と職員の「自然な間合い」を大切に支援している。	
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	栄養士の資格を持った職員が献立を立て、10時、15時ほかに希望があればその都度お聞きして好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを利用者の状況にあわせて支援している。入れ歯の方は毎晩消毒を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄を個々のカルテに記載、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。夜間においては声かけで睡眠を妨げないようナースコールの利用や、朝の個々の排泄リズムに配慮しながら声かけを行い、その人らしい個別支援に努めている。	
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	ヨーグルト等乳製品を1日1回提供を心がけ野菜類も多く摂取するよう調整を工夫している。毎日の散歩、体操等も行っている。		
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	ゆったりと午後の入浴を提供しているが、外出等により夜間でも希望があれば入浴支援を行ったりしている。	最低週2～3回入浴しており、希望すれば毎日でも可能で、時間も柔軟に対応している。温度・入り方・洗い方も本人に合わせて、ゆったりと入浴できるようにしている。バイタルチェックで入浴できない時は、足湯や清拭に対応している。また、職員と1対1になる時間帯でもあり、職員と会話したり、歌を歌ったりして寛いでいる。	
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	日中は散歩やレクリエーションを行う等、体を動かしていただき、夜間寝付けない利用者さんには職員が話し相手になり一緒にお茶を飲んだりして安心感を持っていただけるよう支援をしている。		
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	服薬管理チェックは複数の職員が行っている。服薬の増減等はノートに記載し特に注意している。		
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	一人ひとりの身体状況に合わせて食事の準備、片付け、テーブルふき、モップかけ等の役割を持って行っていただいている。		
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	散歩は毎日行い、希望があれば午後も対応している。本人の希望があれば、家族との連携を図り、外食の機会が持てるように支援している。	毎日散歩を行い、近隣の人と会話を交わしたりしている。桃花やアジサイなどの季節の花見や、近隣の商店での買い物に職員と一緒に出かけている。地域の小学校の運動会に招待されたり、今後は敬老会等の地域行事に参加する意向である。また、家族の協力をいただき、外食や馴染みの美容院に行ったりしている。	

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	本人及び家族とともに、入居時または随時、お金の所持を望まれたとき、紛失等に留意をするよう家族に説明し所持していただくように支援している。地域の商店に出かけ、嗜好品などの購入援助を行っている。		
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	手紙については現在ニーズがないが、電話は定期的にそれぞれ使用していただいている。職員が中継ぎを行い、本人または家族に代わって伝えることも多い。		
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	排泄物は居室またはトイレで完結できるように配慮し、徹底している。また、快適な温度、湿度、日の照射などに日頃から注意し、快適に生活を送って頂けるように配慮している。また季節に合った掲示物や行事・レクリエーションも導入している。	居間兼食堂は、広く、明るく、清潔で、温度や湿度管理が行き届いている。正月の飾り(お供え餅)などで四季を感じられるように配慮している。コーナーにソファとテレビを配置し、壁の飾りはシンプルにして、「住まい」としての考えを大切に居心地よく過ごせるような空間となっている。	
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	食堂のテーブルのほか、テレビの前にソファを配置、廊下にも数か所椅子を置き、入居者一人ひとりの居場所を自分なりに過ごせる様に工夫し配置している。		
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	自ら自宅で使用していた家具などを持ち込んでいただき、馴染みのものが身近にある環境を整備している。また、家族の面会も可能な限り行っていただき、自室等で過ごしていただいている。	表札には名前に様を付けず、部屋のドアの色もそれぞれ変え、自分の家としての意識づけをしている。居室には、使い慣れた家具・炬燵・カーペット・ふとん・家族の写真などが持ち込まれ、また、なかには仏壇(位牌)もあり、本人が居心地よく過ごせるような工夫がなされている。	
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	あえて居室にトイレ、洗面台を設置せず、環境をそれぞれ分けることで、認知症などの症状における空間認識を維持継続することが出来るよう配慮している。また、部屋ドアの色もそれぞれ変え、自室を認識しやすいようにしている。		

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