

### 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	1072900416		
法人名	医療法人社団 三思会		
事業所名	グループホームトーホー あざみユニット		
所在地	群馬県みどり市笠懸町阿左美3279-3		
自己評価作成日	平成24年12月25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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【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2月7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)】**

連携施設から訪問看護師が週1回訪問に来て利用者の健康チェックを行っている。職員も心配な事は相談できる。(24時間体制) グループの協力医療機関が近くにあり救急の受け入れをしてくれる。3ユニットでの交流を行い、納涼祭などの行事の時には地域の方の参加があり、ホームを理解して頂いている。グループホームの目的でもある家庭的な雰囲気の中でお互いを支えながら生活することで、認知症状を改善できる様に支援している。入居者様に添った対応を行い、言葉かけを行うケアをユニットの方針に取り組んでいます。

**【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)】**

入居者の生活背景・生活歴等、その人が生きてきたことを大切に考え、入居者本人がどのような場面で「その人らしく」生きがいを持って活動・活躍できるのかを探り、3ユニットとも「よりそう」姿勢を基本にケアの実践が行われている。法人内のグループホーム部の教育委員会・サービス向上委員会で、法人全体としての職員育成とレベルアップを目指した意見交換が実施されると共に、各ユニットごとに事故対策委員会・環境整備委員会等4委員会を設置し、具体的な問題・課題の解決に職員全体で取り組んでいる。また法人管理職と各グループホームの管理者による管理者会議では運営面や職員意見の反映、ホーム会議では各ホームの問題・課題が検討され、共有化されている。毎年全職員が一年の自己の目標を掲げた「自己管理シート」を作成し、中間と最終期に主任による面談が行われるなど、職員個々に適合した資質向上策に取り組んでいる。

**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)	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ます (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)
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)		

# 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	地域の中に根ざした施設としての理念と各ユニットの方針を作り、職員は共通理解を持ちケアができる様に努めている。	各ユニットでの方向を「よりそう」として定め、全職員で話し合い、法人理念に沿った方針が作られている。ユニット会議やカンファレンスで理念や方針の意味を話し合い、各ユニットで共通したケアの実践に取り組んでいる。	
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	ホームの行事に地域の方の参加を呼びかけ参加して頂いている。地域の文化祭に利用者様の作品を出展したりしている。	事業所の納涼祭や地域の文化祭などの行事を通しての地域との相互交流を行っている。地域の商店を利用することで、地域住民の入居者の見守り援助や地域の野菜の差し入れ等の基盤づくりが進んでいる。認知症の理解を広めるため、市主催の勉強会の会場提供や母体病院での相談窓口設置等、地域活動に取り組んでいる。	
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	運営推進会議などで地域の方へ認知症への理解をして頂ける様に伝えている。地域の方へ向けて認知症への対応など相談を受けられる様な体制を今後は整えていきたい。		
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	年6回の会議の開催に努め、地域の代表の方、区長さん、市の職員、家族、管理者、ユニットの職員で運営の報告や取組、ケアの方向性などを行い、意見交換や協力をお願いしている。	避難訓練などの行事開催と結びつけながら、2ヶ月ごとに開催し、主に事業所の活動状況の報告と意見交換が行われていて、避難時に入居者と分かるよう、「蛍光たすき」の着用なども検討されている。今後は入居者に接してもらうことで、より認知症を理解できる機会づくりを考えている。	地域の方の参加を促すとともに、サービス向上に結びつく会議となるよう、運営面での一層の工夫を期待したい。
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るながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険制度の分からない事など介護高齢課の職員さんに聞いたり、運営推進会議への参加で日頃の状況を理解して頂いている。市の職員さんの参加により市への要望や市の方針が理解できる。	事業所の運営面の手続き関係での情報交換を中心に連絡をとっている。今般、ノロウイルス・インフルエンザ対策での相談等が頻繁に行われた。	
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	県の権利擁護の研修に参加して身体拘束の理解を深め、ホームに持ち帰り全職員におろしている。拘束をする事による入居者様のダメージを理解して拘束はしないケアに努めている。	法人内の研修や外部研修により、身体拘束についての理解を深めると共に、身体拘束のダメージの意味を考え、日々実際の事例に沿った振り返りを行い、言葉かけも含め、曖昧な部分の解消に取り組み、ケアプランに反映させている。本人の思いの実現と残存能力維持のための支援の取り組みが、日々話し合われている。	
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	事業所の委員会が主体になり、何が虐待かの理解に努め、行動だけではなく言葉による虐待防止にも努めている。		

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	成年後見人制度を利用されている方が1名いる。制度は職員は理解しており、今後も必要な方には支援していく体制にある。		
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	契約時には重要事項の説明を行い、理解して頂いている。又、改正の時は書面での説明と面会時に直接説明をして納得をして頂いている。		
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	家族面談を設け、ホームへの要望を聞き運営に活かす様にしている。月に一度介護相談員さんが来所して家族や利用者様と話をされ、要望を聞き日々の運営に活かすように努めている。運営推進会議のご家族の意見を議事録にして行政に報告している。	家族とは、年1回の家族面談時に入居者の暮らしぶり等が、管理者・ケアマネージャーも交えて話し合われている。面会時に入居者と食事を一緒にしてもらったり、面会回数の少ない家族には電話等での情報交換に努めている。	家族からの忌憚のない意見聴取をするために、あらゆる機会を捉えての方策や場所づくりの検討を期待したい。
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	管理者会議やホーム会議で職員の意見を上層部に伝え、改善に向けて努めている。	法人の管理職を交えての管理者会議や各事業所でのホーム会議で、運営面の意見の交換がなされている。また教育委員会・サービス向上委員会をはじめ、ユニットごとの事故対策委員会・給食委員会等が設けられ、幅広い職員意見の反映が行われている。	
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	毎年全職員が自己管理シートを作り、個々の目標を立て、ステップアップが出来る様努めている。目標に向かっての評価を個別面接を行い伝えている。また、面接の時、要望を聞いている。		
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	事業所の教育委員会を中心に勉強会を行い、学ぶ機会が持てる様にしている。施設外の研修希望の職員には勤務の調整を行い参加し易い環境を整えている。		
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	グループホーム連絡協議会による研修に参加したり、他のグループホームとの交換研修を通して意見交換や良い所を取り入れている。グループ内の研修を通して他の部署の職員とも意見交換ができる様にしている。		

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
<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	入所前に本人に会いかわりを持ち、不安の軽減に努め、安心して入所して頂ける様に努めている。		
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	入所前にホームを見学して頂き、家族との関係を築き、ホームでの生活の要望などを聞いている。入居当初は特に関わりを多く持ち、コミュニケーションをとり、信頼関係が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	入所の相談を受けて時に何に困っているのかを聞き、事業所内の他のサービスの提案もしている。		
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	日々の関わりの中で一緒に過ごし、職員が学ばせて頂く気持ちで関わっている。ケアが職員からの一方通行にならない様、相互に助け合える様な関係作りに努めている。		
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	面会時職員と話しやすい関係を作り、本人の要望を伝えたり、行事への参加で一緒に過ごす時間を多く持って頂く様にしている。関わり方の助言をしたり認知症への理解をして頂ける様にしている。		
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	今までのかかりつけの美容院に続けて行かれたり馴染みの方が来られたらゆっくり過ごせる様に心がけている。	馴染みの方の来訪等で、入居前のその人の背景を知る機会にもなっている。人や場所を問わず、馴染みの関係を継続することで、時として混乱もあるが、不安が和らぎ平穏な生活維持に繋がっているため、多くの場面づくりに取り組んでいる。	
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	それぞれの入居者様が役割を持ち、生活ができる様に支援している。他の方の洗濯物をたたんだり、テーブルを拭いたりなど出来る事をして頂いている。		

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	入院などで退所された方に希望があれば再入所の相談を受けて入所して頂いている。他施設に入所された方の所へ行き、関わりを持つ様にしている。		
<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	生活歴や家族から本人の意向を知る様に努め、日々の生活の中で行動や表情から職員は汲み取り思いを叶えられる様に努めている。	日々の行動は記憶障害に起因することから、そのことの意味を「よりそう」ことで探求し、自己決定してもらうことを基本に、その人らしい生活実現に取り組んでいる。どんな時に満足した様子なのか、常にキャチボールをしながらの支援を行っている。	
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	入居時、可能な方には情報提供を相談員さんに頂き把握に努め、家族にも情報を聞いている。入居前の生活に近づける様入居前に自宅や入居している施設に行き、情報を聞いている。		
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	個人のケア記録に日々の様子を残して状況の把握ができる様にしている。行動、表情、言葉を観察し、残す事で変化に気づく様に努めている。		
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	家族面談の時、状態の説明を行い、家族に意見を聞き、カンファレンス会議で意見を出し合い次のケアに繋げている。モニタリングを行い、達成できない項目について検討してプランの見直しを行っている。	毎日のケア記録を1週間まとめる形で、介護計画の目標と連動した「ケアプラン実施記録」を職員交代で記載するなか、達成に向けての課題等が話し合われ、カンファレンスに繋げて、職員共有のもとにプランの変更が行われている。	
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	日々の様子はケア記録に残し、職員は申し送りと記録を見る事で共通の理解ができる様に努めている。週1度のプランの確認により問題点を検討している。		
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	受診の援助や事業所内のサービスの相談に対応したりしている。		

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
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	地域のボランティアが慰問に来てくれたり、避難訓練の時に消防士さんの協力を頂いたり、地域のお巡りさんがホームの巡回してくれている。市の文化祭に出展したり、参加したりして楽しんでいる。		
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	今、ユニットでは全員往診にきて頂いている医師にかかっている。細やかな相談にも応じてくれ緊急の時はすぐ対応して頂いている。主治医の紹介で専門医を紹介していた頂き、受診できている。	3ユニットのほとんどの入居者が協力医をかかりつけ医としている。2週間ごとに往診があり、毎週訪問看護の看護師が来所するなど、健康面での支援が行われている。通院は原則家族対応でバイタル資料のコピーを持参してもらっている。受診結果の記録とともに、今後の対応等も記載し、次に備えている。	
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	週に一度訪問看護の看護師さんが健康チェックに来られ健康管理や細かな相談にも応じてくれる。緊急の時は24時間対応してくれる、主治医との連絡も行って頂き、連携が取れている。		
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。	入院後の様子の連絡を取り、状態の把握に努め医療相談員さんとの日頃の連携で退院に向けての相談が取れる体制がある。母体が東邦病院なので緊急時の受け入れ態勢があり、日頃から密な連絡を取っている。		
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	病状の変化に伴い、家族の意向を聞き今後の方針を話し合い、ホームでの看取りを希望される時は同意書を頂き、主治医、看護師の協力で家族と一緒に看取らせて頂いている。	看取りの方針やマニュアルがあり、摂取量・社会性・睡眠の各減少等を捉えて、家族と早い段階から今後の対応の意思を確認している。看取り希望では、医師から具体的説明がされ、同意書を取り交わしている。職員へは看取りのカンファレンスを行い、そのことの意味を学んでいる。	
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	急変時対応の勉強会に参加している。年に一度は消防士さんの救急救命の研修を受け、緊急時に対応できる様にしている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。昼間と夜間の設定で、避難方法などの訓練をしている。地域の区長さんにも参加して頂き、協力をお願いしました。	春は日中、秋は夜間を想定して訓練を行っている。非常通報は一報は消防署、続いて職員・母体病院に通報されるようになってきている。運営推進会議では地域の見守りが話し合われているが、今後は相互協力体制として、事業所を地域の避難場所として、提案することを考えている。また、順次検討しながら食糧や飲料水等の備蓄に努めている。	地域の方々の訓練参加とともに、具体的な協力事項やそのための事業所の対応対策等を検討されることを期待したい。

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	常に利用者様を年長者として尊重の気持ちを持った対応に心がけ、職員はワンダウンポジションの声かけを行なっている。	管理者は、入居者との距離をわかまえることを個別指導している。トイレでの声かけ・入浴時でのタオルの利用など、羞恥心や負担感に配慮した支援を行っている。居室への入室も個別の状況に配慮して、その人が納得できる方法を模索し、支援している。	
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	職員が一方的に決めるのではなく、本人が決められる様な対応をしている。		
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	日々の生活は本人のペースに合わせ、時間に余裕を持ちゆっくり過ごして頂いている。		
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	訪問理美容を利用されている方、本人の好きな洋服を選んで着ている方などいろいろです。		
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	食べたい物や季節の物をメニューに取り入れ、職員は同じ物を一緒に食べ楽しい雰囲気を作っている。危険のない範囲で片づけなどを手伝って頂いている。	各ユニットごとに、献立は決めず職員が交代で調理している。食材搬入業者と給食会議を持つなか、週4日の1食はレシピと食材が届けられ、食事の幅を広げている。その他は職員が買い物等で対応している。食事は職員も一緒に同じものを食べ、楽しい時間が工夫されている。	
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	本人の状態で食べやすいように量や大きさに配慮している。容器の大きさにも工夫をしている。食事の摂取量を記録に残し把握できる様にしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、自力では難しい方には介助を行っている。		

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	排泄のパターンを把握してトイレに案内し、トイレでの排泄の支援を行っている。夜間はオムツの方も居るが、日中はリハビリパンツで本人の排泄パターンを理解してトイレへの案内を行っている。	日中は歩いてトイレへ行くことを基本に、自立排泄の支援が行われている。夜間はトイレ誘導もあるが、安眠も考え家族と相談するなか、夜間だけおむつの方もいる。なるべく薬に頼らず、牛乳等の摂取により、負担のない自立排泄を促している。	
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	食事のメニューに野菜やヨーグルト、乳酸飲料など便秘予防を心がけている。腹部のマッサージやホットパックなどで対応している。		
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	週に三回の入浴を心がけ拒否がある方には無理な入浴はせず更衣をして頂いたり、嫌な原因を検討して次回の入浴につなげている。	入浴は週3日として、最低2回の入浴を原則とし、本人の希望に沿って入浴順などに配慮している。入浴を拒否する場合は、拒否する理由や原因を探求し、本人の思いを受け止めることで、望ましい結果を得ている。	
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	日中の過ごし方は本人の意向に合わせ、居室で休まれる方もいます。就寝、起床は個々に合わせている。		
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	処方箋は職員が閲覧できる所にあり、個々の服薬状況を把握して状態の変化があった時は主治医と相談している。薬の変更があった時は特に服用後の状態を主治医に報告している。		
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	本人の好みの把握に努め、出来る事はして頂き感謝の言葉を伝えている。外出の支援を行い、散歩や外出に出かけ、生活に変化を持てる様に取り組んでいる。		
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	月に一度は外食を兼ねて外出にでかける様に努め、気候の良い日はホームの近くの散歩に出かけている。ご家族様との外出をされる方もいる。	季節を感じてもらうためにも、毎日の散歩を心がけている。全員参加が徐々に難しいなか、近所の公園でお弁当を食べたり、買い物に職員と同行したり、その人に合った外出支援となっている。月1回の外食も家族に声かけし、参加を促している。	



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	おこずかいを預かっているが個々に管理はしていない。外出の時などに使用している。		
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	本人の希望でご家族に電話をされ、話しをされる方も居るが頻繁ではない。		
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	ホール内に季節に合った装飾をしたり、整理整頓に努め、環境を整えている。	共有空間は広くゆとりが感じられ、自宅並の飾り付けのなか、特に季節を感じてもらえる工夫がなされている。居間兼食堂とフラットに台所があり、入居者は調理の音・匂い・様子を身近に感じ、食欲の増進に繋がっている。	
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	気の合う方向士が同じテーブルで過ごせる様に配慮したり、テレビの前にはソファを置き、ゆっくり過ごせるようにしてある。		
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	入所時に使い慣れた物を持って来て頂き、居室に馴染みの装飾を飾って頂き、心地よく過ごせる様にしている。	居室は事業所提供のベッドと、希望により畳にふとんの方もいる。仏壇やテレビ等自宅とのギャップのない居室づくりとなっていて、居心地のよい空間となっている。	
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	トイレの場所を分かりやすく表示したり、手すりに掴まり立ち上がり易い様にしたりして自立支援ができる様に工夫をしている。特にトイレ時入浴時に自立支援ができる様に支援している。		