

### 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 橋会		
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	群馬県渋川市北橋町上南室108-3		
自己評価作成日		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22年8月11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)】

生活の匂いがして、みんなの心が通じ合う、笑顔あふれるホーム作りを心掛けています。共に生活し気持ちも限りなく相手の心に寄り添っていくことを目指します。併設の医療連携病院で24時間対応でき、安心して暮らせるよう努めています。

【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)】

認知症の周辺症状の様々な利用者が暮らすホームでは、「みんなの心が通じ合う」関係づくりを重要と考え、その基本としてコミュニケーションをとることを大切にしている。言葉によるコミュニケーションが全くとれない方や話せるがかたくなに心を閉ざす方、大声をあげてその時の思いを表す方等様々なタイプがあるなか、心を通じ合わせるには根気良い声かけや関わりが何より必要で、そのような関わりから徐々に信頼関係が生まれ心を開いてもらえたことを多く経験してきており、職員にも常に伝え、実践するよう指導している。このように自分の思いを伝えづらい認知症状の利用者が多くいるが、利用者それぞれの表情、顔色、全身状態の把握に努めると共に、母体の医療機関 や老人保健施設との連携により、可能な限り安心した地域での生活を送れるよう医療面の支援も充実したホームである。

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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="checkbox"/> 1. 毎日ある <input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3. たまにある <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> 3. たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2. 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3. あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4. 全くない
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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	自治会の方に地域の催し物に参加させて頂けるようお話し、敬老会・八木節大会・クリスマス会には、参加させていただいております。	2ユニットごとに異なる理念だが、「利用者の尊厳」や「自分らしさの尊重」といった利用者本位の視点と「地域の一員として」どのように生活していくかといった視点を盛り込んだ理念をそれぞれ作り上げている。職員は日々利用者を尊重したケアができているか振り返りつつ、理念を実践している。	
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日常的に交流している	『たちばなの家周辺地図』を地域の方々へ配布し、周知して頂いていますが、日常的に立ち寄るようには至っていません。	ホーム周辺が雑木林で、人家もあるが日中留守宅になる家庭が多い土地である。そのような条件の中でも自治会とつながりを持ち、地域の敬老会や八木節大会、保育園のクリスマス会への参加、清掃活動等を行っている。またホーム周辺地図を配布して、住民に事業所を理解してもらえるように努めている。	
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	運営推進会議において、地域の方々へ呼びかけてはおりますが実現には至っていません。		
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	運営推進会議において、評価に対する取り組み状況を報告し、話し合い、入居者への押し付けにならぬよう努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、ホームの行事報告とその時々の議題を挙げて話を進めるようにしている。参加者との意見交換から行事への助言を受け(昔の遊びを取り入れる等)参考にしている。また、匿名で職員の接遇に関する苦情があった際は、会議で公表し、意見を求めた経緯もある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村主催の研修会には、積極的に参加しています。	市主催の新人研修に参加している。また、生活保護受給の利用者がいるため、市の担当者と窓口に出向き、相談や報告を行なっている。	
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	時間を決めて、玄関の施錠開放していません。	ホームは2階建てで、1階利用者が外に出るには玄関に出る前に1度扉があり、2階利用者が外に出るにはフロアの扉から階段を降りて玄関に至る。1階は週2回の入浴時間に扉の施錠を行い、2階は階段転落の危険等からほぼ常時扉を施錠している。	施錠が常態化することの問題点と利用者が心理的に圧迫せず暮らせることの重要性を考え、利用者それぞれの行動把握や職員のアイデアを現場に活かし、拘束のないケアの実践に向けて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
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	ミニカンファレンスを随時開き『優しい言葉使いと態度』で接するよう呼びかけ、未然に防いでいます。		
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	運営推進会議において説明させていただきました。		
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	契約書の読み合わせを行ない、漏れのないよう、各項目毎に確認しています。		
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	ご意見箱を設置していますが、なかなか利用されていません。直接職員に、お話される方はいます。	管理者、職員は面会時などに直接意見を聞くよう努め、「個人リハビリに力を入れてほしい」といった要望があった際は直ちに意見を取り入れた。また、匿名で職員の接遇に関する苦情が手紙であった際、内容を家族に公表し、日頃感じていることはないかアンケートを行い、意見を募った経緯がある。	
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	会議や随時報告など自由に意見を述べられるように、風通しのよい雰囲気づくりに努めています。	月1回職員会議を開催し、利用者についてや確認事項などを話し合っている。その中でスプリンクラー設置の提案があり、検討の上設置することとなった。	
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	法人内で、適材適所に配属されるよう人事異動を行い、仕事への熱意を失わないよう、環境づくりに努めている。		
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	該当職員への段階に応じた外部への研修に参加しています。		

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
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の中北毛ブロック研修会へ参加し同業者との交流を深めています。		
<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	事前に家庭訪問します。入居前に見学に来て頂き、説明させて頂いています。		
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	入居時には、思いやりをもって、お困りごとを遠慮なく言って頂いています。		
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	同一法人内に様々な施設がありますので、必要に応じて、ご紹介させて頂いています。		
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	自然に洗濯物たたみ・清掃等をしています。畑仕事等、入居者に教わりながら行なっています。		
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	家族の来訪時には、在宅での習慣や、性格を聞き、利用者の現状に合わせて、思い出話や・幼い頃の歌などで、コミュニケーションを図り、支えられるようにしています。		
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	利用者の馴染みの人に手紙を出したり、電話でお話されています。	馴染みの人からの手紙の返事を書けない利用者に電話口へ付き添ったり、併設病院に入院中の家族へ週一回の面会に付き添う等、援助している。	

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
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	必要な助言・話し合いは行っています。ご縁を大切にしています。		
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	必要な助言・話し合いは、行っています。		
<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	利用者様お一人お一人の気持ち・意向を大切にし、ご本人のペースで生活が送れるよう支援しています。	日常的に会話や表情等から本人の希望、意向の把握に努めている。また、困難な場合には家族の意見を聞いたり、散歩中の雑談の中やその利用者なりの表現(大きな声をあげる等)や仕草などを観察し掘り下げて考え、思いや意向をつかむ努力をしている。	
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	ご本人や家族からの聞き取りや、入居前の施設からの申し送りにより、情報を収集しています。日々のコミュニケーションでアセスメントし、把握に努めています。		
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	日々のADLの状態等を観察、情報の共有を行い、対応の方法が統一できるよう話し合っています。		
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	本人からの聞き取り、日々の様子観察及び家人・職員間から出た意見をまとめ、本人が暮らしやすい生活を目指し、計画を作成しています。	介護計画は、本人や家族の意見を参考にし、ケアマネジャー中心にカンファレンスや申し送りで利用者の情報を集め、立案している。立案した計画は職員全員に見てもらい再度意見をもらって完成させている。長期目標については6ヶ月、短期目標は3ヶ月ごとに立て直し、計画に沿って支援経過も記録している。	
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	気づきや介護上での工夫を職員間で話し合い、具体的に利用者の状態が把握できるよう個人記録を実施しています。		

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
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	同法人内の病院との医療連携体制・居宅介護支援事業所による協力は得られています。		
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	地域の行事参加や定期の運営推進会議で地元自治会長・民生委員の方と協力し合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し、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	入居契約時に併設法人内の医師に診察して頂き、本人家族の希望をできる限り尊重し、主治医になって頂いております。	本人、家族の希望するかかりつけ医を主治医とする場合は、受診付き添いは家族が行ない、結果の報告を受けている。また併設病院理事長が主治医となり月2回の定期受診がある。その際は職員が付き添い状態説明を行い、業務連絡表や個人記録に内容を記載している。	
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	利用者の定期検診等を通じ、併設病院の看護職員とは、顔なじみになっており、訪問看護等の活用も実施しています。		
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	併設病院での対応できる場合は、迅速に対応し、専門的治療を要する場合には、主治医の紹介を受け、安心して入院できるよう、他の病院とも連携を図っています。		
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	主治医・訪問看護師・職員・家族の意向も含めて、本人の終末期を支援出来るチームケア体制が出来よう支援作りに取り組んでいます。	終末期のホームの方針はなく、これまで事例もないが、利用者が重度化していく過程においては、家族の意向を重視し、主治医、職員等関係者でホームでできる援助についてその都度話合っている。経口食事摂取困難で医療行為が必要になった場合は、併設病院に入院できるよう連携しており、入居前に説明している。	
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	急変・事故発生時対応マニュアルも整備しています。併設病院の研修会にも参加しています。		

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
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	年二回の防災訓練を実施しています。緊急時連絡体制も整備されている。	年2回の防災訓練を行ない、1回を消防署立ち会いの下実施し、また夜間想定訓練も行っている。その際、職員の緊急連絡方法の確認も行っている。近隣住民の参加は運営推進会議を通して自治会長に依頼している。	
<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	訴えがあった時は、居室や事務所でお話するよう配慮しています。	個別の訴えがあった時は、話し易いよう居室や事務所等で伺うようにしている。入浴介助、着脱介助などは、なるべく同性介助となるよう配慮している。また、個人記録は事務所に保管している。	
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	利用者とのコミュニケーションを充分にとり、希望どおりの援助を心掛けている。		
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	様々なレクリエーション活動を用意して、毎日希望を伺っている。おしつけにならぬよう、利用者ひとりひとりの希望にあわせた活動に、職員は歩み寄り援助している。		
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	希望により、月一回、美容師さんがきています。利用者の希望どおりの髪型にしています。		
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	本人が必要されることを実感して頂くためにも、出来るかたは、食後の下膳・お茶入れをしていただいています。	献立は併設施設と同じものだが、希望や好みで変更している。食事は利用者、職員共に行い、無理のない程度にテーブル拭きや後片付けも一緒に行っている。時にはおやき、団子、たこ焼き等おやつ作りも職員と共にやっている。	
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	食事を摂らない方には、本人の好むもの・栄養剤を出したり、食べやすい形状にして、提供しております。水分不足にならぬよう定時の配茶等を実施又補給の声掛けを行っております。		

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
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	食後のうがいや、口腔ケアの声掛け、介助の必要な方は、その対応をしています。また、夜間、義歯をポリドントに浸して、衛生と管理を実施しています。		
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	汚す以前の排泄の呼びかけ・トイレ誘導介助、また排泄困難な方は、主治医と相談の上、薬剤等を処方しています。	現在、オムツを使用している方はいない。頻尿の方、排便困難な方それぞれの排泄の特徴を含めて個々の排泄時間やパターンを把握し、声かけや誘導、介助を行っている。その傾向から時に薬剤使用も検討して排泄の自立が促せるよう援助している。	
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	利用者からの便秘訴え時には、水分を摂ったり、運動できる環境作りに努めています。		
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	入浴時間を決めさせて頂いています。入浴順番については、日替わりで変えています。「痒いところはないですか」「擦り過ぎていませんか」とご本人に確認しながら、援助に心掛けています。	入浴は、週2回各階曜日を決めて実施している。利用者の意向を聞きながら、数名希望がある場合は決まった曜日以外も入浴することができる。また気の合う人同士と一緒に入浴することもある。季節の柚湯も行い、入浴が楽しめるよう工夫している。拒否の場合は、無理せず時間をずらす等で対応している。	
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	利用者が寝付けない場合、夜中に少しおやつを食べたり、飲み物を飲んだり、体操をしたり、寝付けない理由を一緒に考えます。		
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	『お薬についての説明書』を薬局より作成してもらい、ケア記録にファイルしておき、いつでもみれるようにしてあります。また、家族にも説明し、希望があれば、『説明書』をお渡ししています。		
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	掃除・洗濯・植物のお世話・塗り絵・折り紙・詩歌・カラオケ・散歩・習字など、ご本人の本来にやりたいことを、見つけ出し支援しています。		



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
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	外気浴・散歩に出掛けています。最初は嫌がっていた方も、声掛けにより外へ出る事により、「ああ、気持ちよかった」とおっしゃって頂いています。	年間の外出計画等も立案し、天候や気候のよい時期に、近隣の散歩や花見、公園へ出かけている。出かけられない場合は、玄関先等での外気浴や足湯などを行っている。個別で外食を希望される方には、月に1～2回の出かける機会を提供している。	
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	現状では、一緒に買い物に出掛けた際に、支払いを依頼する程度です。		
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	言語不明瞭の利用者については、職員が代わって、家族や大切な人に電話したり、ご本人が書いたお手紙を出したりしています。		
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	必要時、カーテンで遮光しています。ホール等には、季節の花を飾って、壁には、季節に応じた塗り絵等を飾って、和やかな雰囲気作りを心掛けています。	ホールは台所と畳のコーナーを中心に広く回廊型になっており、自由な歩行の場にもなっている。テーブルには季節の花が飾られ、壁面には折り紙や習字など利用者の作品が飾られている。	
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	ホール席については、話しが合う方と、話が出来やすいよう席替えを随時行っています。畳コーナーも活用しています。		
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	壁には自作の塗り絵を飾ったり、趣味の置物等をおいてあります。テレビ好きな	居室は、好みの家具やテレビ、置物などが自由に配置され、利用者自身の写真や家族の写真なども飾られている。	
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	言語以外の声のトーンや、表情に充分気を払い本人理解に努め、会議でよく話し合い、自立できるよう支援しています。		