

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	1072100470		
法人名	特定非営利活動法人 緑風会		
事業所名	グループホーム 大清水		
所在地	高崎市箕郷町柏木沢158-2		
自己評価作成日	平成26年6月1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26年7月16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)】

利用者の尊厳重視と、その能力に応じた日常生活をゆとりを持ってより豊かに、落ち着いた生活環境を利用者に提供して健康的な生活を営めるようケアに努めています。

利用者個人個人が持っている能力は各々であります。一人一人の状況把握により注意を払い画一的にならないように、ケア提供には変化を持たせて日常生活のマンネリ化がないように努めています。かかりつけ医と訪問看護ステーションの看護体制を上手く組合わせて、健康管理には十分に注意を払っています。適宜、ホーム周辺の散歩を楽しんだり、ドライブや外食の日をとって利用者各自の持てる能力に応じて生活空間の有意義な過ごし方に工夫をしています。

【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)】

事業所は田畑に囲まれたのどかな環境にあり、前を流れる大清水川から、グループホーム大清水と名付けられた。職員は日々の生活の中で、利用者の残存能力の維持を大切に、地域においての高齢者向け筋力トレーニングやストレッチと談話の会への参加において、その人に合った機能訓練を地域との交流を図りながら支援している。また、昨年より訪問看護を導入し、主治医・訪問看護との連携を密に行ない健康管理の支援に努め、一人ひとりが家庭的な雰囲気の中で、自由にその人らしく過ごせるよう支援に取り組んでいる。

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)	○	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している (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	
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	基本方針・運営理念を朝夕の勤務引継ぎの冒頭で全員で唱和して、理念の共有に努めています。家庭的な環境つくりと地域に親しまれる開かれたホームの運営に心掛けています。	理念は事業所内に基本方針と合わせて掲示し、勤務の引き継ぎ時には職員間で唱和し、確認をしている。認知症レベルにおいても異なる利用者に対応して、一人ひとりに合わせたケアについて話し合い、支援に取り組んでいる。		
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	あいさつの励行を実践し、近隣行政区で行われている高齢者向け筋力トレーニングや、ストレッチと談話の会である生き生き」サロンに利用者数名と職員同伴で参加。道路愛護や地区行事にも参加しています。	地域の一員として、道路清掃に職員が参加している。月に1回開催される地域の高齢者向け筋力トレーニングやいきいきサロンには、2～3人の利用者が職員と一緒に参加している。また、ハーモニカ・オカリナ演奏のボランティアを受け入れている。	地域や近隣の方々との双方向的な交流が図られるような取り組みについて検討され、さらに運営が活発化されるよう期待したい。	
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	上記地域行事に参加の際に、高齢者介護における実践事例や研修したことについて情報の交換を行っています。			
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	出席者が紹介してくれる行事等に、検討を加えながら有意義に利用させてもらうこともあります。	会議は2ヶ月毎に開催し、事業所の取り組みを報告し、意見交換している。家族の高齢化やキーパーソンが家族でなく遠縁であるため、会議への家族参加は難しい状況となっている。議事録は掲示し、閲覧できるようにしている。	家族の事情により、会議への参加が少ないなか、会議の主旨への理解をいただけるよう、また、意見や提案を得られるような取り組みに期待したい。	
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ながら、協力関係を築くように取り組んでいる	利用者に必要な行政サービスの活用に努めています。その他、利用者のニーズによって行政窓口に向い相談又は手続きのサポートも積極的に行っています。	更新申請時に支所に出向き、相談をしている。市からは、研修会・講習会案内の情報を得て活用している。		
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	身体拘束防止等の研修にも参加し、利用者の安全確保目的以外には徹底して避けています。必要がある場合でも、家族と話し合い所定の記録管理によることとしています。	研修の機会には参加し、職員は身体拘束をしないケアについて理解している。玄関は施錠せず、敷地内を自由に行動する利用者を、見守りにより安全を確保しつつ自由な暮らしを支援している。身体拘束が必要な利用者には、家族と相談し同意を得て対応することとしている。		
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	虐待防止等の行政主催研修にはできるだけ参加しています。日常的には職員同士でもお互いに注意を促し、状況チェックを常に行っています。			

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
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	後見人制度等の研修にもできるだけ参加し、社会福祉協議会の人権担当者や行政の福祉担当者とも情報の交換や利用者への対応策を相談しています。		
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	入所希望時の見学や入所決定時には、各条項により趣旨を説明し、利用条件・金銭等々理解いただけるように説明することに努めています。		
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	家族アンケートで要望意見を把握し、それをもとにケアプランに反映することはもとより、来所時には意見箱を設置してあるので自由に意見を出していただくようにしています。	3ヶ月毎に家族アンケートを実施し、意見や要望を聞き、ケアプランに反映させている。定期的に来所される家族には、直接、意見や要望を聞くようにしている。事業所内には、意見箱を設置している。	
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	ケース会議での意見交換・ジョイ右方の共有はもとより、日常的にも職員同士で意見を交わして必要性判断を速やかに行うようにしています。	毎月1回開催のケース会議で、意見交換をしている。また、日常的に自由に意見交換がなされており、備品購入等の提案については速やかに対応されている。	
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	研修の機会や、資格取得に向けた講習等にも積極的に参加させて、資格取得を支援しています。資格取得により、それを評価した待遇にも努めています。		
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	資格取得の講習機会を有効に活用して、職員のスキルアップに努めています。		
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	機会があれば積極的に参加したり、情報交換にも努めています。 職員が介護業務での視野を幅広く持つことは重要ですので機会を大事にしたいです。		

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	
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	入居当初は、生活環境の変化で戸惑いも多いから、落ち着きを取り戻せるようなケア・サポートに努めています。落ち着いた時間の取り方ができるように見守り等配慮しています。		
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	利用者本人の状況変化について電話等で早めに伝えたり、心配事があれば気兼ねなく話していただくように努めています。		
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	介護保険法制度利用についてできる限り情報を提供し、利用者・家族にとって納得のできる介護サービス利用になるように努めています。 行政サービスの措置制度についてもできる範囲で説明をしています。		
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	日常生活での時間の共有と、利用者の生活状況への共感をもって散歩やドライブも楽しめるように努めています。		
19		○本人と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	利用者本人のケア状況や認知症状況について 解りやすく状況説明をして家族の不安に耳を傾けるように心掛けています。		
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	家族との外出や、問題ない場合の知人との交流は自由にしていただき、そのような情報にも耳を傾けて理解するようにしています。	家族と一緒に外出し、外食を楽しんだり、希望を受け、利用者の実家へ職員が同行し出掛けたりしている。面会においては、知人・友人等も高齢化しており、連絡や来訪も少ない状況である。	
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	共同生活をする中で、共にできることは家事等にも参加していただき、利用者同士でも支え合うことがあるように努めています。		

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
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	持病の悪化等で入院し、退所になっても電話等で現況について伺ったり、参考になれば意見も伝えてできるだけサポートに努めています。		
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	利用者本人の認知症状に合わせたケアに努めています。日頃のケアの中で利用者の行動・しぐさ・顔色等の状況把握に努め、本人の意向等を把握しながら張りのある生活ができるように努めています。	日々暮らすなかで、一人ひとりのの行動・しぐさ、顔色等を観察し、職員間で話し合い、共有し支援している。	
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	入居相談の時や、入居時早期に家族等から生活歴や病歴について説明を受けてアセスメントに反映しています。		
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	入居後、日常生活に落ち着きが出てきたら、利用者の心身に沿って状況把握に努め、ケアにあたっています。		
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	毎月、利用者一人一人についてケア会議を実施し、利用者の近況把握と情報を共有して介護計画の作成にあたっています。家族アンケートと共に職員の日常観察を共有し、ケース会議では重点的にケア情報を職員一同で利用者の近況把握をもってプランに反映しています。	毎月1回ケース会議を実施している。家族アンケートを基に勉強会が行われ、家族の意見や提案がケアプランに反映されている。プランの見直しの項目については解り易いように青文字で表記し、個別の記録書と共に綴り、計画に添った介護支援に取り組んでいる。	
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	利用者一人一人の介護記録を日々実施し、朝夕の引継ぎ時徹底して情報の共有をすると共に介護計画に沿って反映するように努めています。		
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	共用型通所介護サービスも提供しているので、ディサービスの視点も持って運営し、家族の要望等にも速やかに対応するように努めています。		

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	三味線・ハーモニカ等とで歌唱のボランティアの方々の協力を得たり、介護相談員も毎月来所されています。一緒に歌唱したり楽しい時間でもあります。		
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	二人のかかりつけ医が隔週で往診していたきながら健康管理には最善を尽くすように努めています。かかりつけ医の紹介状で専門病院の通院も支援しています。	入居時にかかりつけ医について説明し、協力医2名がそれぞれ主治医となり、隔週で往診を受けている。また、月2回訪問看護師による健康管理支援が行われている。	
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	かかりつけ医の指示のもと、訪問看護ステーションとも委託契約を締結し、かかりつけ医の隔週の往診と別週で訪問看護を受けています。		
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。	かかりつけ医の指示により、通院入院手続きを家族と相談連絡とりながら進めています。入院時には担当医・担当看護師と緊密に連絡を取り、治療計画の把握に努めています。		
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	重度化した場合は、家族と綿密な連絡相談をして入院等で利用者に適した医療機関・施設を紹介説明しています。老衰による死亡看取りは、かかりつけ医の指示通りの介護を実施して家族の意向把握にも努めています。	訪問看護の利用により医療連携が行われ、1名の方の看取りを行なった。事業所の看取りの方針を作成し、終末期においては家族の意向を確認し、医療との連携を図りながら看取りの支援に努めている。	
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	普通救急救命講習を受け、初期対応を速やかにできるように努めています。かかりつけ医とも緊急連絡を取り処置判断を仰いだり、訪問看護ステーション看護師とも緊密に連携をとっています。		
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	地域の方々からも協力を得たり、避難九連騰を欠かさず実施し、緊急通報装置の取り扱い等にも訓練を重ねています。	年2回、うち1回を消防署立会いの下に避難訓練を実施している。訓練時に地域住民の参加はないが、避難場所は隣接の家の敷地となっており、災害時などにおいては地域の方々の協力が得られるよう体制が築かれている。	

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	利用者一人一人に合わせたケアに努め、個人情報関係は厳密に管理しています。日常生活でのケアは利用者本人の人格尊重をもって支援に努めています。	利用者の一人ひとりに対応した支援により、自由な暮らしを尊重し支援している。	
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	日常的に声掛けをする中で、利用者の気持ちを理解したり、可能な限り利用者の希望を受け入れる状況でケアに努めています。		
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、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	テレビ鑑賞やカラオケ歌謡、ゲーム遊び等でも利用者本人の希望意志を重要視して、参加も自由として強要はしません。		
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	季節ごとに衣替えを行い、共同生活をしていくのにふさわしいように身だしなみは整えて、イオ服の選択は希望に沿うように支援しています。		
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	利用者本人に下ごしらえや配膳・食後の後片付けをできる範囲で自らしていただいています。メニューは毎食ごとに工夫をして変化を持たせています。毎月1、2回は外食ランチの日を設けて本人拒否がなければ皆で出かけます。	家庭での生活の延長として、利用者の希望などを活かして、あらかじめ決めずに献立を立てている。衛生面に配慮し食事は熱を通した調理を心がけ、苑庭での野菜の栽培や収穫を楽しみ、食事に副えるなど、工夫された食事を提供している。また月に1～2回外食の日を企画し、食事が楽しめるよう支援している。	
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	食事摂取量を記録しながら、栄養摂取状況を把握し、バランスと不足が起きないように努めています。脱水症状を起こさないように水分摂取は利用者に常に促しつつその状況把握に努めています。		
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	口腔ケアには十二分に注意を払い、歯磨きの促し、うがい等に努めています。夕食後は入歯は職員が預かり殺菌脱臭衛生管理に努めています。		

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	オムツ利用の利用者でも時間を見計らいトイレ誘導に心掛けています。利用者一人一人の排泄パターンを介護記録の中で把握し、体調管理・衛生保持に努めています。トイレを面倒がる利用者もありますが、声掛けを上手くしてケアしています。	介護記録で排泄チェックを行ない、統一した支援を行なっている。おむつ使用の方であっても、夜間においてもポータブルトイレは使用せず、時間を見ながら声かけ・トイレ誘導を行っており、トイレでの排泄を支援している。	
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	水分摂取、必要に応じた刻み食等に配慮して、消化能力に応じた一人一人への対応に努めています。かかりつけ医に相談して必要に応じて便秘薬の処方箋も受けています。		
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	気兼ねなく男女別々の日に入浴日を設定し、気分よく入浴できるように配慮しています。入浴拒否もありますが、無理強いせず別の時間帯または別の日に入浴実施しています。	入浴は、週2回実施している。男女別々の日を設定し、入浴できるよう配慮している。入浴を拒否される場合は強制せず、時間の変更や日にちを変えて入浴を支援している。季節のゆず・菖蒲湯などを行ない、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	夕食後は利用者本人の自立的行動を促し、就寝できるようにしています。自室にテレビ持ち込みも自由にしてますので、自室でテレビを一定時間まで鑑賞している人、ホールでテレビ鑑賞や談笑している人それぞれで就寝前の時間を過ごしています。昼寝時間もとるが、本人の自由判断です。		
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	かかりつけ医の処方箋による服薬が主であり、担当医の指示に従い服薬支援をしています。薬剤の管理は職員の管理下でしています。		
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	利用者一人一人の嗜好趣味は違うので、できるだけ本人の希望に沿った支援に努めています。朝の掃除や、配膳・後片付けは本人の能力に応じて参加してもらっています。		
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支援している	散歩等の促しや、本人希望にも寄り添い実施しています。時々複数人でドライブに出掛けたり、本人希望を家族に伝えて対応したりしています。	日常的に近隣を散歩したり、利用者の希望を聞き無理強いせずに数人がドライブに出掛けたりしている。そうしたなか、年間行事計画により、車椅子利用の方も一緒に皆でドライブや季節毎の花見などに出掛ける機会をつくっている。	

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
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	持ち物としてある程度の金銭を所持してないと不安感を持つ利用者もいるので、その状況に応じて対応しています。認知症利用者ですので、金銭所持にはあまり拘らずに必要な買い物の支援はしています。		
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	電話を掛けることを希望しているときは、相手先を確かめて電話利用できるようにしています。		
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	利用者本人の日常的過ごし方を、自立的にできるように自由な空間として楽しんでもらっています。食堂の席は利用者の相性等各種状況を踏まえて指定席としています。が、楽しく談笑をできるように配慮したものです。	共用の居間は外出時の写真や折り紙など、数々の手作りの作品が飾られ、外部からの訪問者の目も楽しませてくれる。また、職員は、利用者がソファ・テーブル席・サンルームなどで思い思いに過ごせるように配慮している。	
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	共用空間も限られたスペースですが、ソファや サンルーム・テーブル席等で自由に利用できるようにしています。		
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	毎日の清掃、定期的清掃、寝具類の洗濯・日干しは周期的に実施し、心地よさと衛生管理に努めています。	居室は、ベッドまたは和式に布団を敷いて休む等、好みに合わせている。収納ボックス・テレビ等が自由に持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	利用者一人一人の行動傾向・範囲を理解し、居室配置も時には相談しながら、安全安心の環境づくりに努めています。		