

### 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	1292200332		
法人名	株式会社 学研ココファン		
事業所名	学研ココファン柏豊四季台 グループホームココファン柏豊四季台		
所在地	柏市豊四季台 1-3-1		
自己評価作成日	平成28年1月29日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年2月22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)】

当事業所はH26年5月に開設し、現在は介護力の向上もあり、どのような入居者様にも一定のレベルで対応できるようになっています。地域連携も積極的に行っており、園児や自治体、市民団体とも交流を行っています。  
事業所の特徴として、個別ケアと、生活リハビリ、その人らしさを失わないケアを重視しています。入居者様だけでなく、スタッフもやる気になる環境を提供できるよう努めております。また、医療連携に強いという点で、お看取りが多いという特徴になっており、そのケアの一つ一つで、スタッフの優しさやケア力の向上を感じられます。もう一つの特徴は、ご家族とのつながりが強いという事です。ママな連絡やご協力の多い事業所です。

【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)】

開設3年目を迎えるホームである。地域包括ケアシステムのモデル地区にあり、医療連携や保育施設との交流機会等に恵まれている。自治会も協力的で各種イベントへの参加も多く、入居者の社会性の維持にも配慮ができています。個別ケアがグループホームの基本ととらえ、入居者ひとり一人の意向を尊重し、その人らしさに合ったケアを実践している。介護度が改善したり、寝たきりの方が歩けるまでに回復したりといった成果につながっている。多彩なイベントでの姿を写真付きで家族にも報告され、日ごろの生活ぶりが良く分かったと喜ばれている。管理者のエネルギーがリーダーシップで、グループホーム連絡会などで知り合った他の事業所と相互に訪問しあって研鑽に努め、職員の見識を高めている。

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	地域貢献や、地域交流、入居者様の社会性の維持が出来るだけできるように取り組んでいる。運営推進会議でも自治体だけでなく、市民団体の参加が増えている。	入居者だけでなく地域の方とのふれあいを通じて学び、人間的魅力を身につけることでより高いレベルのサービス提供に努めるという理念を職員間で共有し実践に努めている。	
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	自治会への入会を行っており、運営推進会議や避難訓練などへの参加も頂いている。また、買い物帰り等寄り道したり、自治会の方が見守りしてくれたり交流がある。夏祭り等は地域の方が中心となり行って頂けたりもしている。また、散歩やイベントなどで園児との交流も良く行っている。	地域包括ケアシステムのモデル地区にあり、医療連携や保育施設との交流機会等に恵まれている。自治会も協力的で各種イベントへの参加も多く、入居者の社会性の維持にも配慮ができています。	
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	内覧が多く、その際の説明で支援方法や、困った時の相談先等の案内をしている。また、よろず相談室を開始し、土日も含め相談を受けられるようにしている。		
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	意見を多く頂けるので、改善や向上に向け取り組んでいます。また、GHや認知症についての理解も含めサービス向上に取り組んでいます。	地域包括支援センター、自治会長、民生委員、近隣介護施設管理者、、医師、利用者・家族等が参加し、2か月毎に開催している。家族や地域の方からの質問や要望が多く出され、運営に反映している。	
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に取り組んでいる	特に柏市の法人指導課と高齢者支援課とは良くやり取りを行っています。また、障害者支援とも連絡を取る事が多くあります。	グループホーム連絡会や事業所協議会などで市の担当課とは連携が取れている。過去に入居者の中に障がいを持つ方がおり、障害者支援課とも連携をとり、次の施設につなげる取り組みも経験している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関の施錠以外は取り組んでおります。玄関施錠については、遠方への歩行、また、初期に不審者の入館があり、現在は行っています。最近はスピーチロックを行わないように指導に力を入れています。	外部研修への参加や法人のメディア研修への自主参加のほか、毎月2回開催するグループホーム会議の際に勉強会を行い理解を深めている。言葉による制止についても行わないよう指導に努めている。	
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	勉強会を開いたり、毎月アンケートを実施し、周知に励んでいます。また、虐待については細心の注意を払っております。何かあった場合は、本社と市の方に早急の連絡を行っています。		

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
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	各自、メディアによる研修を実施しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	きちんと書面で出し、説明も行っています。		
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	意見交換は、家族会や意見箱の設置を積極的に行い、ご希望を運営に反映させています。また、メールにて随時質問を受けており、早期に解決できるように取り組んでおります。	運営推進会議や家族会での意見や要望を課題として受け止め運営に反映している。アンケートでは職員の懸命な取り組みに対し感謝しつつも、その多忙さを気遣うコメントも寄せられている。	
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	半年に1回、面会の時間を設け、話を行っています。その他随時、相談などを行い、本社の他の支援機関などとも連絡を取る事もあります。また、管理者に言いにくい事は所長も含め相談窓口に行っています。	希望する研修受講の支援など、職員のモチベーションを高める就業環境が整備され、相談窓口も設置されている。職員は管理者に対し意見を言いやすい環境にあると感じている。	
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	時給の向上等、そのスタッフの能力に合わせて興味のある研修に参加する機会を設ける等取り組んでおります。		
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	初任者研修の積極的な受講や外部研修への参加等、費用負担も含め積極的に行っています。また、「この部分が伸びるとさらに良い」と具体的な目標や上司からの希望を出すようにしています。		
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	柏市のGH連絡会や、各団体で行うスタッフ交流会への参加を促し、外部からの意見を聞く機会を設けている。また、出来るだけ毎月他のGHへ見学に行く機会を設け、他の事業所の優れた点も見えて頂くようにしています。		

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
<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	コミュニケーションを中心に、ご本人の意思を尊重し、行いたい事を行える環境を提供している。		
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	面会時だけでなく、電話やメール、状況報告書の定期送付を中心に、より良い関係づくりに努めている。		
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	各自と相談し、スタッフからの聞き取りも良く行い、対応している。外部のサービス(歯科やマッサージ等)も積極的に行っている。また、医療支援も固定の場所だけでなく、必要なら他の機関とも連携を取るようになっている。		
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	本人の残存能力を活かせるように、「一緒に行う」事を意識し、積極的に日常的な作業を行っている。(掃除、食事の準備等)		
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	ご家族と連絡体系の確立をし、本人が困っている問題や、日常的な傾向を話し、共同で支援していく体制が取れている。他の事業所と比較し、面会の多さもその結果だと思ふ。		
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	外に出て、馴染みの方と会ったり、面会に来て頂く支援をしている。(在宅時のケアマネにも情報を送ったり、許可の取れているご親戚、近所の方からの問い合わせにも対応)スカイプも導入し、外にいても顔の見られる関係が取れるようになっている。	旧知の来訪には本人と一緒に居室で寛いで貰うなどの配慮をしている。また、近くの他のグループホームと交流を持ち、お茶会を通して新しい関係も生まれている。本人の一言を入れた年賀状は、家族により親類にも配られ馴染みの関係支援に繋げている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニットごとに差はあるものの、関係性の確立には力を注いでいる。		

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
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	たとえ看取った方のご家族でも、問い合わせがあった際には対応している。また、看取りの講演を行って頂いたりして、ご協力頂けている。		
<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	ご本人の意向に出来るだけ沿って対応している。また、分からない所は、ご家族に相談するようにしている。	日常の会話の中から、希望や意向等を汲み取り支援に繋げている。言葉で言えない時には、動作等本人の状態から要因を推測し、また家族に相談するなどして検討している。	
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	本人、ご家族、親せき、近所の方などからの情報を収集している。また、出来る限りスタッフに周知を行っている。		
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	スタッフ同士の連絡を中心に行っている。		
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	情報の収集に努め、介護経計画の作成を行っている。	本人・家族の意向と、介護記録や往診記録・申し送り帳等の情報を基に、ホーム会議で職員が意見を出し合いニーズを導き出し、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは6か月毎に行っている。	
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	介護記録に記入し、行えている。		
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	外部サービスや、ソフト食の取り寄せなどを行い、柔軟な対応をしている。福祉機器展やケアテック等新しい情報を入れる機会を増やしている。		

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	全ての入居者様で出来ている訳ではないが、元々住んでいた地区の民生委員さんなどと協力し、趣味が継続できるような支援を行っている。		
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	医療連携をまめに取り、ご家族の希望を把握したうえで対応している。また、ご家族が対応出来ない時も多いので、有料ではあるが職員対応で行う事も出来るようにし、自由に受診出来る状態が保てるよう取り組んでいる。	主治医月2回往診、看護師週2回、歯科医週1回、訪問マッサージ等来訪している。其々、ホームと同一の複合施設ビルに入っており、細やかな医療連携が出来る環境である。以前からのかかりつけ医通院には家族やGH職員が対応している。	
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	毎週の定期訪問以外に、随時で対応、連絡を行っている。		
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。	各病院の医療連携室と連絡を取り、早期の対応が出来るように努めている。		
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	医療機関、ご家族との話を良く行い取り組んでいる。また、「認知症の症状が進むとこのようになって行く。」や、「病状が進むとこのようになって行く。」と言った方向を早くから少しずつ話し、ご家族に心の準備をして頂くように支援している。	認知症や病状が進行した場合の状態の変化を折に触れて家族に事前説明し、心の準備を支援している。重度化した時には家族の希望を再確認し、医師の指示のもと看護師、職員等がチームで支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応の定期的な確認を行い、救急の講習を受けている。		
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	ご家族に向けて緊急避難場所の確認は随時連絡を行っている。その他、年2回避難訓練を行っているが、夜間の訓練に関してはまだ行っていない。実際に夜警報が鳴り避難した事はある。	同じ階の高齢者住宅の職員等と合同で年2回避難訓練を実施している。ホームの災害対策としてAEDを備えて消防隊員から取り扱い方法を学んだり、屋外に備蓄倉庫を設置し水・食料品などの備蓄品の充実に取り組んでいる。	屋間の災害対策は充実しているので、次のステップとしては夜間想定訓練の検討を願いたい。

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	丁寧語を心がけているが、慣れてくると言葉がタメロ傾向になってしまうので、事業所全体として接遇面は改善が必要。現在取り組んでいます。	親愛度が増してくると友達言葉になりがちのため、職員間で注意し合っている。トイレ誘導時の声掛けや、入浴時の羞恥心に配慮した支援など、本人の誇りを損ねない対応に努めている。	
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	個別ケアでの対応を行い、ご本人の希望に合うような支援や、自己決定の補助を行っている。個別の希望は出来るだけ叶えられる状況を作っている。		
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	入浴などが特にそうであるが、その人の希望に合わせた対応が出来ている。夜間に入浴される方がいる等、ご本人の生活スタイルに合わせて対応している。		
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	異食等のリスクもあるが、化粧など毎日の日課は、ご家族に理解を得ながら対応している。また、毎月ネイルのボランティアさんに来て頂く等、取り組みの幅を広げている。		
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	食事の準備や後片づけだけでなく、水曜の自由メニュー等、出来るだけご本人様の嗜好に合わせて対応している。また、形態によってはソフト食を取り入れる等対応している。	出来る方は職員と一緒に、準備や片付け等を行っている。週1回はリクエスト食に対応している。幼稚園と合同で餅つきをしたり、簡単なおやつ作りや誕生会・外食会など食べる楽しみを支援している。また、状態に合わせた食形態の対応をしている。	
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	水分や、食事、検温、排泄、体重等はきちんと記録し経過を追う事で、健康状態の把握と、異常に早く気付く支援を行っている。		
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	個々で行えない方を中心に、声掛けと口腔ケアを行っている。また、歯科医の協力を得て、定期的に行って頂いている方もいる。		

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	トイレが出来る自立支援は、生活リハビリを通してかなりの効果を上げている。90歳を過ぎた人でも、オムツの使用が無くなった方がいる。また、リハパンの使用者でも自身で取り替えられるようになった事で、精神的な負担が減っている方もいる。	トイレでの排泄を支援し、QOLの向上に繋がっている。当初おむつの方も、腕が上がる・支えれば立てる等、出来ることに注目し小さな積み重ねを自信に繋げ順を追った対応によりおむつが外れて、今まで何人もがリハビリパンツに改善されている。	
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	食事の工夫だけでなく、歩いたり等体を動かしての対応と、内服の調整はまめに行っている。		
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	時間、曜日を決めずに対応している。また、元々の生活スタイルに沿って、頻度や時間も変更している。	ひとり最低週2回の入浴を基本としている。本人の生活スタイルに沿い、夜の入浴希望にも柔軟に対応している。夏期には人により入浴頻度を多くしている。	
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	個々の生活スタイルを熟知したうえで、行えている。特に、夜間の入床の時間や、起床の時間は個人差が大きい。		
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	職員への周知を行い、薬への理解を深める事で変化にすぐ気づく体制が取れている。		
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	外出や、家事の依頼、食事の配慮は良く行っている。ご家族や友人の来訪環境の整備等の取り組みを行っている。食事については週1回自由メニューを実施したり、嗜好品の取り寄せを行っている。		
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	外出は、人によるが、頻度は多い。季節によるが、ほぼ毎日誰かは外に出ている状況。遠方(車を使用しての外出)は、ご家族の協力も得られる事が多い。	ホームの立地条件にも恵まれ、散歩や買い物等で毎日誰かは、職員同行で外に出ている。また毎月の外食会も楽しみにしている。諏訪神社へお参りしたりあけぼの山公園に花見に出たり等、家族の協力を得ながら車で出掛けている。	

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
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	入居者様の3分の1程の方は、ご家族様の了解のもと、自分でお財布を持っており、管理している方もいる。高額の場合は事業所で管理している。		
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	年賀状のやり取りや、電話連絡は、都度行っている。		
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	居室の飾りを中心に、出来るだけ居心地の良い空間の提供に努めている。	共用の空間(玄関、廊下、食堂等)は、清潔に保たれ、壁には季節の作品など飾られている。利用者は、中庭からの日差しが柔らかい日中は、居間で過ごすことが多い。洗濯室には職員が日曜大工で作った棚も設置されている。	
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	室内が狭いので、共用部での居場所はポイントがわずかしかないが、各居室で友人同士お茶を飲んだりされている。		
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	馴染みの物を置いたり、本人が和むような空間作りに努めている。	テレビなど使い慣れた物品等を持ち込み、好みに配置し、本人の過ごしやすい環境作りをしている。出来る方は居室の掃除も職員と一緒にしている。	
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	狭い事もあり、車いすの方が歩くようになっている。生活リハビリの成果もあり、自由に動けるようになる事で、出来る事が増えている。ただ、物が雑然と置かれている所もあるので、マメな整理が必要。		