

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	2170500702		
法人名	社会福祉法人 サンライフ		
事業所名	グループホーム ジョイフル各務原		
所在地	岐阜県各務原市鷺沼小伊木町3丁目170番地1		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月21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.kajgokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kan=true&JigyosyoCd=2170500702-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年8月29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)】

ベランダから臨む犬山城や木曾川、リビング目の伊木山など四季折々の景観があり、自然に恵まれた開放感ある環境の中、併設施設である特養やデイサービスなどと連携しながら、地域活動へ積極的に参加し、地域との交流を深めています。また地域と馴染みの関係性がつくれるよう、ニーズを取り入れた外出を積極的に行いながら本人にとっての喜びにつなげつつ、地域の一員としての意識を深めています。「笑顔」、「ゆとり」、「助け合い」をモットーに、家族会や運営推進会議、満足度調査などを通じて、本人や家族、職員同士で情報交換を重ねています。相手の思いに寄り添いながら共感できる環境づくりを大切に、一人一人のペースに応じた生活スタイルとサービスの充実を目指しています。

【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)】

ジョイフル各務原は、特養、デイサービス、ショートステイ、地域包括支援センター等を併設しており、介護を必要とする利用者の多様な要望、希望に対し応えている。10年目を迎える当該施設は開設当初からこの事業所の運営方針には「職員の介護力は、専ら、認知症の軽度から中度の利用者生活支援を目的に供与する。」と記され、買い物や調理、散歩、花作り等当たり前の生活を満喫し、グループホーム本来の目的である”認知症を進ませない生活支援”を重視している。今後の目標には災害などに備えた地元住民との協力関係をあげており、地域の行事や事業所の催しを通して交流を図り、有事の際の相互の課題解決に向け取り組んでいる。

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、生き活きと働いている (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	法人の理念とグループホーム独自の憲章がスタッフルームに掲示しており、職員間で意識している。独自の憲章については、随時現場で見直しを図りモチベーションアップにつなげている。	法人理念を基に、より分かり易く簡潔にしたホーム憲章「笑顔」「ゆとり」「助け合い」を作り、全職員が共有し取り組んでいる。認知症対応型共同生活介護の理念や目的に沿ったサービスを提供している。	
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	自治会主催の花見や地元の小学校の運動会、地域清掃への参加やシティーマラソンの応援など、積極的な関わりを図っている。また、施設に訪れた方との交流機会も大切にしている。	地域の住宅地から少し離れた位置にあるが、平成18年に地域密着型サービスとなり、地域の行事や事業所の催しを通して、交流を図っている。地域との関わりにより積極的な取り組みを行っている。	
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	ボランティアの受入れを積極的に行ったり、施設で取り組んでいるエコキャップ活動の場としてグループホームを開放し、地域ボランティアや併設事業所との交流場になっている。		
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	入居者の状況や行事、法人で取り組んでいる「つぶやき」報告など、グループホームをアピールする場として意見交換を行っている。また会議での意見をもとに、随時現場でもケアの改善に努めている。	運営推進会議には民生委員や地域の代表が参加しており、それぞれの情報の交換を重ね地域住民との関係を深めている。また災害に向けた協議を進める機軸にもなっている。会議録も適切に整備されている。	
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取り組んでいる	併設の地域包括センターとも情報交換を図りながら、何かあれば随時相談できる関係を築いている。	地域包括支援センターが併設されており、センターを通じて市役所との連携を密にしている。市に相談事がある時は、市役所に出向いて助言を受けている。災害の協議には、市、消防署等と連絡を取り合っている。	
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	身体拘束は行っていない。併設事業所との通用口も基本的には開錠しており、自由に行き来できるようにしている。利用者の動きによって事務所と連絡を図りながら、状況に応じた判断を留意している。	現在利用者は認知症の軽度及び中度の方で、身体拘束をしなければならない人はいない。事業所として内外の身体拘束研修会への参加が計画的に組まれており、さらに回覧や報告会などを通して全職員の共通認識を図っている。	
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	打撲根など早期発見に努め、会議を通して原因究明を図っている。必要に応じて居室の環境整備を家族へ相談したり、自立支援を大切に再発予防につなげている。		

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	勉強会への呼びかけや会議を通して、個々の意識向上を図りながら共通理解を深めている。		
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	ハウスマネージャーや担当職員だけではなく、職員が一丸となって日頃からの関わりを大切に、相手の思いを汲み取りながら関係づくりに努めている。		
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	年に2回、家族会と満足度調査を実施してサービスの改善につなげている。調査結果については、項目毎に検討し、説明して理解を頂くことで関係性を築いている。	家族会が年2回開催され、また事業所が行う様々な行事にも家族が積極的に参加しており、事業所への希望や要望を伝えている。さらに満足度調査をしており、その結果についても家族に詳細に報告している。	
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	会議を通してサービスの質の向上のために検討を重ねながら、互いの意見を聴く姿勢も大切にしている。また随時面談を行いながら、全体のレベルアップに向けている。	全職員が意見を出し合い、互いにフォローしながらチームとしてまとまるよう取り組んでいる。また法人内他施設で現場研修を受けた職員が実施後に結果を報告し、全職員で検討し事業所の運営に活かしている。	
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	計画的な有給休暇の取得や現状に即したシフトの見直し、随時の面談を行い、働き甲斐のある環境づくりを目指している。		
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	勉強会や研修の機会を計画的に組んでおり、実施していく中で一人一人の視野を広げ、チームケアの向上にもつなげていけるよう取り組んでいる。		
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	他グループホームとの交換研修や勉強会を行い、意見交換を通じてサービスの質の向上のために互いの相乗効果を図っている。		

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
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	本人とのコミュニケーションを意識的に行い、ニーズをすくい上げることが出切るよう、情報共有を固めながらその関係づくりに努めている。		
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	ハウスマネージャーや計画作成担当者を中心として、積極的に意向を伺っている。直接的な意見ではなくとも、思いを理解できるように情報交換を重ねている。		
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	意向に応じてケアプランの練り直しを行いながら、現状に即した支援となるよう、本人や家族と交流を重ねている。		
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	共感したり共に過ごす時間を大切にしつつ、本人にとっての遣り甲斐を見出し、生活の活性化へつなげている。		
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	本人の様態に応じて、時には話し合いの場を持つなど、家族の思いも汲み取れるように意見交換を図りながら関係性を築いている。		
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う、支援に努めている	本人や家族からの情報をもとにバックグラウンドを把握できるように努め、個別外出や併設施設との交流などを積極的に進めている。	併設の特養やデイサービスに利用者が自由に行き来でき、なじみの関係が作られている。また老人会やボランティアの訪問も多く、対話の中から昔話にもつながり親しい関係が出来ている。	
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	共同生活内での他者とのバランスを見つ、時には職員が仲介役となりながら、個人のペースに応じた関係づくりを大切にしている。		

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
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	併設の特養に入所されたかたも多くみえ、グループホームの利用者と面会に訪れたり、家族と会った際には積極的に挨拶を交わしながら傾聴するよう努めている。		
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	利用者の発言を「つぶやき」として拾い上げ、本人の思いに近づけるように会議で検討を行っている。些細な会話についても記録へ反映するよう意識し、情報共有を図っている。	本人の意向や意見は直接の会話から聞き出している。そして散歩や喫茶、買い物等、出来る限り希望や要望を叶えるサービスを提供している。	
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	入居時の情報や本人、家族からの聞き取りをもとに、できる限り本人の習慣を大切に、馴染みある生活環境づくりを行っている。		
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	状態変化に伴った対応(ニーズの把握)が行えるよう、記録の充実や会議での話し合いを重ねながらケアプラン作りをしている。		
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	ハウスマネージャーや計画作成担当者、各担当職員を中心として本人や家族に意向を伺い、情報共有していく中でチームケアの向上を目指したケアプラン作りに励んでいる。	利用者それぞれの担当者を中心に、全職員の意見を聞き、見直しにつながるモニタリングを行っている。その後ハウスマネージャー、ケアマネージャーで確認してケアプランを作成し、家族に説明し同意を受けている。	
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	介護記録や情報ノートを活用し、口頭での申し送りなども意識的に行い、会議での話し合いを重ねながら情報共有とその実践に努めている。		
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	状態変化に伴い、グループホームでの対応の選択肢が限られてしまった時には、併設の特養への入所も視野に入れながら、早期情報発信を行っている。		

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
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	地域清掃の参加や、地域ボランティアの受け入れを積極的に行っている。またエコキャップ活動を通じて、溜まったキャップを地域の小学校に届けるなど、地域に根差した交流を図っている。		
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	状態変化の時だけではなく、日頃からの様子を面会時に積極的に報告している。受診時には、希望に応じて体温表を渡したり身体状況をまとめておき、受診が円滑に行えるよう配慮している。	基本的には入居前のかかりつけ医の継続としており、受診は家族にお願いしている。利用前の日常の様子の伝達、受診結果の報告、さらには急変した時の対応など、家族と交え医療機関と連携を図っている。	
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	併設の特養看護師が常に待機しており、介護職では判断しかねることの相談を行ったり、緊急時には指示を仰いでいる。また、日頃から利用者の情報発信を心がけている。		
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。	入院時には、家族の相談に応じながら必要な情報を提供しつつ、調整を行っている。また、病院とも情報交換を行いながら連携を図っている。		
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	法人のグループホームとしては終末期（看取り）の対応は行わない方針であるが、状態変化に応じて併設事業所や他の機関などと連携を図りながら、出来る限りの支援ができるように努めている。	契約時に事業所の終末期支援の方針を伝え、同意をいただいた上で利用を開始している。入居後は頻りに利用者の状態を家族に伝え、ケアの方針を共有している。住み替えの見極めも関係者で検討し、利用者にも混乱なく家族も納得できる支援を行っている。	
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	緊急時対応のマニュアルをもとに、いざという時の心構えとなるよう確認するようにしている。実践的な勉強会にも積極的な参加を呼びかけ、日頃からの意識付けを行っている。		
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	併設の事業所と施設全体としての合同の訓練を行ったり、グループホームとして独自の訓練も計画的に進めている。また運営推進会議を通じて、地域との意見交換を図っている。	前回の評価結果を踏まえ法人全体とは別に事業所単独の訓練を年3回計画し、1回は実施済みである。次回は夜間を想定し、職員一人での避難誘導訓練を予定している。	

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	一人一人の個性に応じた言葉かけを考えながら、情報共有を図っている。親しんだ言葉の中にも尊厳の意は忘れぬよう、心がけている。	管理者が現場職員の不適切な対応を見かけた際には、本人が理解し易い伝え方を心がけ話しかけている。さらにその内容が全職員の問題と考えられる時には、会議で取り上げ具体的に確認し合っている。	
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	本人が分かり易いような言葉選びを働きかけている。また、環境を整えることでの雰囲気づくりも大切にしている。		
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	本人や家族の希望をもとに、一人一人の生活スタイルを大切にして、できる限り希望に沿った対応が行えるよう意見交換をしている。		
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	今までの生活スタイルを維持できるように、必要に応じて衣服など物品の依頼を家族に行っている。馴染みの美容室へ行かれる方は、各人で対応して頂いている。		
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	食事ノートを用いて、献立、食材料、利用者の反応など、食事全般の情報共有を図っている。準備や片付けに関しては、個々の状態に応じて役割分担をしている。	時には寿司、鰻等の外食や喫茶店でのモーニングに出かけたり、クリスマスケーキを皆で飾りつけるなど、食事を楽しむ工夫をしている。また食材の買い出しには必ず利用者と同行し、暮らしの一場面を作っている。	
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	一人一人の状態に応じて、記録や各担当職員が意識的に呼びかけ、会議などで検討している。食事が進まない方がいれば、家族に相談しながら個人購入で嗜好品を用意している。		
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	本人の拘りや確認方法など意見交換を行いながら、個々に応じた介助を実施している。違和感などの状態によって、定期検診を進めている。		

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
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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握するように努めている。さり気ない声かけを意識し、状態変化に応じて家族に相談しながら、現状に適した支援ができるよう心がけている。	事業所内にはトイレが三か所あり、各居室、食堂、居間からスムーズに行けるよう配慮されている。利用者の状態が悪くなっても、自尊心を傷つけないよう、出来る限り現状を維持してもらえるよう支援している。	
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	食物繊維の多い食材や牛乳の提供を行いながら、必要に応じて家族に相談の上、個人購入品も用意している。また医師にも相談頂きながら、内服薬で調整を図っている方もいる。		
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	入浴チェック表を用いて、公平に進めている。拒否の方も半数ほどみえるので、意見交換しながら安心して入って頂けるような対応方法を行っている。また希望に沿って入って頂けるよう、努めている。	入浴の用意は毎日あり、これまでの生活習慣を大切に考えタ方の対応としている。希望があれば夜間の入浴も可能である。楽しく入っていただくために声かけを検討したり、入浴剤を使い寛いでもらえるよう工夫している。	
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	一人一人の生活パターンを把握し、照明具合や空調など、準じた環境を整えるようにしている。歩行が不安定で転倒の可能性がある方については、履物など物品の位置や向きにも気をつけている。		
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	処方箋をもとに、服薬内容を把握できるように管理している。個々に応じた配薬方法を職員間で確認し、服薬漏れが生じぬように努めている。本人の様態に応じて、家族を通じて薬の調整を図っている。		
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	家事や外出、レクリエーションを行っていた中で一人一人の生活ペースを把握し、本人にとって遣り甲斐や楽しみにつながるよう支援している。		
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	食材買出しや個人外出を中心として、希望や生活歴に沿った外出を行っている。外出チェック表をもとに外出者の偏りが生じぬよう、全体のバランスを意識している。誕生日など、時には家族にも協力を仰いで実施している。	利用者全員で初詣でや花見に出向いたり、家族会の開催に合わせ皆で外出している。また一人ひとりの希望に沿って個別支援もっており、喫茶店や図書館、スーパー銭湯、買い物などに同行している。	

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	家族と相談しながら、個々に応じて所持や使用に関わって頂けるようにしている。一人一人の小遣いを金庫で管理しており、小遣い帳をもとに収支の報告と入金の依頼を家族に行っている。		
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	本人の希望や家族の意向に応じて、必要な支援を行っている。年末には年賀状を作成し、習慣を大切にしている。		
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	リビングには水槽を設置し、リビングから臨む中庭では野菜や花を育てており、生活感ある環境づくりを行っている。日当りの良いリビングで、自然の灯りを感じて頂けるよう環境を整えている。	玄関、居間、台所、トイレ、居室のそれぞれを結ぶ動線がスムーズで、利用者が行動しやすいよう配慮されている。また随所にソファが置かれ、さらに冬場には和室にこたつが用意されるなど、様々な形で過ごしやすい工夫がみられる。	
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	全体のバランス(人間関係)を見ながら、時にはリビングの様様替えを行い、一人一人の居場所づくりを考慮している。		
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	居室の物品については、馴染みのある空間となるように、現状での危険性を留意した上で家族と相談しながら、持ち込み家具を用意して頂いている。	これまで使っていた家具や小物、本人のアルバムや家族の写真などが持ち込まれ、一人ひとり個性ある居室となっている。掃除は利用者と職員が一緒に行い、衣類の乱れなどは職員がさり気なく整えている。	
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	手すりや間接照明を活かして、できる限り本人で進めて頂くように整えている。状態に応じて必要物品を家族に相談したり、持ち込み家具については震災を見据えて安全性の確認を呼びかけている。		