

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1090100502		
法人名	社会福祉法人 滝川会		
事業所名	グループホームあじさいでんでんタウン		
所在地	群馬県前橋市川曲町41-1		
自己評価作成日	平成31年3月4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31年3月26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)】

- ・家族の協力を最大限に生かすケアを心掛け、支援していく。
- ・これまで歩んできた人生を大切に受け止め、最後までその人らしくあり続けられるような支援の提供。
- ・本人と家族の思いの違いを受け止め、最良の方法を見極め適切なケアを提案していく。
- ・毎月広報誌を発行している。

【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、1階が小規模多機能型居宅介護事業所で、その2階にある。敷地内に学童保育所を併設し、子どもからお年寄りまで一つの輪を育み、前橋市東地区の高齢者福祉の拠点となっている。法人の理念を踏まえた事業所の理念は、「慣れ親しみ思うままに」という理念で、「ケアに人を合わせず人にケアを合わせる」ことを基本方針としている。職員教育に力を入れ、「身体拘束廃止・感染症対策」等9種の委員会を作り、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で毎月会議を実施し、各種の運営に関する提案を行うなどの勉強会を実施している。その他、家族の意見を運営に活かすために、年に1回アンケート用紙を配布して、該当する項目の番号に印をつける方法と、「施設のよい点・優れている点・改善してほしいこと」など自由に記述出来る欄を設けて、運営への意見の集約に努めている。

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)	○	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せている (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	『慣れ親しみ 思うままに』の理念を念頭に 入れ、利用者の状態に応じ、その都度職員 間で話し合い、一人ひとりに合ったケアを実 践に繋げている。	年度初めの会議で、管理者は事業理念の意 味について職員に伝えている。自宅での生 活が施設に入っても継続してできるように、 利用者に合わせたケアをしていくことを基本 方針とし、その都度職員間で話し合い実践 に繋げている。	
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	学童保育が隣接している事もあり、学校パ トロールステッカーを公用車に貼っている。 運営推進会議に民生委員の方にも参加し てもらい、意見交換しているが、日常的な交 流にはなっていない。	敷地内に学童保育所を設置しているので、 日常的に外で遊ぶ子どもの元気な姿を見たり、 行事で子どもと交流する機会がある。開 設から4年が経過し、事業所の存在感が増 してきており、近々認知症相談窓口のステッ カーを貼る予定である。	
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	運営推進会議では、施設内で行った認知症 等の勉強会の報告を行っている。また、群 馬県地域密着型連絡協議会の認知症相談 窓口研修を受講し、地域の相談窓口として の体制整備を始めた所である。		
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	活動報告や事例の紹介等をし、参加者から 意見を頂いている。その事により、職員の 意識向上に繋がっている様子。最近では、 会議時に手作りおやつを試食をして頂き、 意見を頂いている。参加率の向上にも繋 がっているようだ。	2ヶ月毎に開催している。会議内容の特徴は、職員 から日頃行っている各種勉強会のテーマ(ターミナル ケア・身体拘束廃止等)についての説明があり、報告 後に質問や意見を聞いている。また、利用者に提供 するおやつを試食も行い意見をいただき、サービス 向上に活かしている。	地域住民の代表として民生委員が参 加しているが、事業所と地域とのさら なる交流促進のため、メンバーの再 考とともに、欠席者への議事録配布 についても検討することを期待したい。
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 伝えながら、協力関係を築くように取り組んで いる	確認や必要時の連絡が主ではあるが、協 力して頂いている。日頃から連絡は密に取 れていない。	運営推進会議には毎回、市の職員が参加 し、活動内容について質問したり、市で取り 組んでいる事柄等を伝えてもらっている。	
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	身体拘束委員会を中心に、定例会議や勉 強会で周知徹底している。スピーチロックに も注意を払い、意識を持って業務に当たっ てる。	新入職員には、管理者が「身体拘束マニユ アル」に基づいて、事業所の方針をしっかりと伝 えている。また、日頃の介護実践で気になる ことがあれば、毎月の職場会議で報告し話し 合い、身体拘束をしないケアに取り組んでい 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	適宜勉強会を行い、高齢者虐待について学 ぶ機会を設けている。職員間でも言動に注 意を払い、見過ごされないよう努めている。		

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	権利擁護の勉強会を行い、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めた。しかし、活用には至っていない。		
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、事業内容や料金設定、状態変化時の対応等、十分に説明させてもらい、不安に思っている事等を良くお聞きしてから、サインをお願いしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、運営推進会議での要望を聞く機会を設け、意見が出た際には全職員に周知し、運営に反映させている。	家族の面会頻度は高く、面会時に意見や要望等を聴取する機会となっているが、年に1回は「利用者家族等アンケート用紙」に記入していただいている。「食事のメニューがほしい」と言う要望に、献立表を渡すなど、検討し改善につなげている。	
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	月に1度の職員会議時に、意見を聞く機会を設けている。必要があれば面談を行い、反映に努めている。	業務に関することや、勉強会での内容など、月1回の職員会議を夜間帯に実施している。運営に関して、小規模多機能型居宅介護事業所と合同の委員会が9種類あり、各委員会のメンバーは少人数ではあるが、定期的に会議を開催し、提案等を行っている。議事録は輪番制で職員が詳細に記述して、供覧することで共有している。	
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	人事考課制度を導入し、職員の処遇向上に繋げている。個々の能力、家庭環境にあわせた勤務形態を整備し、働きやすい環境を整えている。		
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	職員の力量やケアの実際に合わせて、研修を受けられるようになっている。		
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	研修に参加した所での交流があり、情報交換等が行えているが、相互の訪問等は特にない。		

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
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	職員間での気付きや観察ポイント等の共有を図り、アセスメントに力を入れている。職員が利用者と関わる事に重点を置き、安心と馴染みのある関係作りに努めている。		
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	入居への不安等に対して、外出や外泊も自由で可能である事を説明し、在宅生活からまるっきり切り離す事のないような関係作りに努めている。要望に対しては、具体的な方法を示し、安心感を持ってもらえるよう取り組んでいる。		
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	情報収集を十分行い、家族の要望のみを聞くのではなく、他のサービスも含め、ニーズに合った提案をしている。		
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	人生の大先輩である事は常に忘れず、時には家族のような存在として関係を築いている。洗濯たたみ等の家事の役割を担ってもらっている。		
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	なるべく家族と本人を切り離さず、絆を大切にしながら、外出や外泊の機会を設けて頂き、家族と事業所が、一緒に本人を支えていけるように努めている。		
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	定期的に自宅へ外出したり、本人へ電話をくれたり、無理のない範囲で面会を依頼したりしている。	馴染みの関係の人や物・場所との継続は、利用者が心を許せることとして、自然体でいられることと理解し、その支援に努めている。職員が送迎し、自宅で家族と昼食を共にしたり、外出を希望する利用者には家族に外出に同行してもらったりしている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、席の配置や他者とのコミュニケーションをサポートし、レクリエーションや行事を通して、利用者同士の関わりの支援に努めている。		

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
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	契約終了後でも、困り事等があればいつでも相談下さいと伝えており、必要に応じて対応している。		
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	日々の会話の中で意向等の把握に努め、言葉だけでなく、過ごし方や状態の中でも意向の把握に努めている。	会話のなかで本人の意向を把握するとともに、言葉以外にも表情やしぐさ等からも、思いや意向の把握に努めている。利用者が機嫌を損ねた場合にはその原因を考え、同じ過ちを繰り返さないように、対応の仕方等について職員間で話し合う機会づくりに努めている。	
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	どのような暮らしをしてきたか等の事前情報や家族からの情報を集め、把握に努めている。		
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	日々の生活の様子を良く観察し、職員間での情報共有を行い、把握に努めている。また、ケース会議で検討している。		
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	定期的なケース会議や、状態変化があった際はその都度ケース会議を行い、プラン作成している。また、家族へ評価と計画について、十分な説明を行っている。	介護サービス計画書は事業所独自の様式を使用し、個別記録ファイルに綴じ、いつでも見られるようにしている。ケアカンファレンスに出られない職員には事前に「意見抽出用紙」に記入してもらい、ケアプランに反映できるように工夫している。モニタリングは利用者の担当職員が、「ケアチェック表」で3ヶ月ごとに評価している。	
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	プランに沿った個別記録を作成し、他職種が記入確認し、情報を共有している。		
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	グループホームの概念に捉われず、常に本人にとって良い方法を考え、実践している。		

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	身近な地域資源は把握し、職員間で話し合っているが、少し広い視点での地域資源の把握に関しては、まだ足りていない。		
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	本人・家族の納得が得られたかかりつけ医と連携を図る事ができており、事業所の看護師を中心に、適切な往診や受診が受けられるよう支援できている。	現在、ほとんどの方は協力医療機関の医師の訪問診察を、月に1回受けているが、希望により緩和ケア診療所から往診してもらっている方もいる。毎週火曜日には歯科の訪問診療があり、看護師を職員で配置しているので、医師との連携で適切な医療に繋がっている。	
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	利用者の状態変化等、気付いた事は看護師に報告し、適切な看護が受けられる体制ができている。		
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。	入院時は早くにサマリー等の情報提供を行い、入院後の状態把握に努めている。退院時は、カンファレンスに参加し、情報収集等を行い、必要に応じた関係作りを行っている。		
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	契約時には、今後考えられる状態変化や終末期について、事業所で対応できる事を伝えている。終末期が予想される時期には、主治医を始め家族や親戚同席の下、慎重に方針を決めている。実際、チームを組んで支援した事もある。	終末期、医療依存度が高い場合には看られない場合もあるが、指針を定め、家族の希望があれば医師と相談してターミナルケアを行っている。馴染みの関係のなかで心を癒やし、痛みを緩和し、今までの生活が継続できるように支援している。	
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	マニュアル作成とともに、研修や訓練を実施し、知識の向上に努めている。		
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	防災マニュアルを作成。定期的に訓練を実施することで、防災意識を高めている。	年に2回火災訓練を実施し、その他の訓練も1回行なっている(今年度は水害)。防災委員会は毎月実施され、地域との関係では法人と自治会で防災協定を結んでおり、災害時の福祉避難所となっている。水・粥等3日分の食料の備蓄と、毛布・ライト等備品を備えている。	職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加・協力を得ながらの避難訓練の機会を検討す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
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	本人の性格等を考慮し、言葉や声の掛け方に留意し、尊重している。職員本位にならないよう心掛けている。	基本方針で、一人ひとりを主体者として、個々の生活の質を大事にしている。羞恥心に配慮し、入浴時、希望者には同性介助を行い、排泄時は便座に坐って安定した姿勢が保持できたら、扉の外で見守るなどのプライバシーを損ねない支援が行われている。	
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	本人の言動に目や耳を傾け、何気ない会話の中で希望や思いを聞けるよう、また自己決定できるよう心掛けている。		
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	無理強いすることなく個々のペースを大切にしている。		
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	季節や場面に合わせた洋服選びや定期的な散髪等、その人らしさを大切に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	設備関係上、一緒に調理を行う事はできないが、好き嫌いを把握し、できる範囲で代替して提供している。行事食や手作りおやつを実施し、楽しみが持てるよう努めている。	調理担当の職員を2人配置し(管理栄養士・調理師)、食事形態は個々の状態に合わせており、食べやすいスベラ粥も提供している。食事を楽しむ支援として、誕生日会でラーメン屋に行ったり、ケーキを食べに行ったり、生活の質向上に向けた支援が行われている。	
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	月に1回、給食会議を行い、楽しく美味しく安全に召し上がる事ができるよう取り組んでいる。管理栄養士が献立を作成・調理しており、量や形態も個々に合わせたものになっている。		
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	毎食後、その方に合った口腔ケアを実施し、良い口腔状態が維持できるよう努めている。必要があれば、歯科往診をお願いしている。		

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
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	オムツの使用は最小限にし、可能な限りトイレでの排泄支援を行っている。また、排泄パターンに合わせた誘導や声掛けを行っている。	排泄チェック表により、日中はリハビリパンツを使用しトイレでの排泄支援を行っている。着脱が困難な方は介助するが、トイレ内に職員が留まらないよう配慮している。自然排便ができるように、ヨーグルトや食物繊維の多いものを提供している。	
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	ヤクルトやヨーグルトの提供を行っている。また、適度な運動にも心掛けている。		
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	ある程度曜日は決めているが、声掛けのタイミングや拒否による曜日の変更は、臨機応変にしている。	原則、週2回の入浴となっている。一般浴なので、機械浴利用の方は小規模多機能型居宅介護事業所で入浴している。入浴は職員と1対1になれる時間なので、信頼関係を築ける大事な時間と位置づけている。入浴後には、乳液・化粧水・ワセリン等を塗布して、体の乾燥を防ぐ支援が行われている。	
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	日中の臥床時間を設けたり、就寝時間を本人に合わせる等している。また、安眠できるよう体位の工夫を行っている。		
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	服薬チェックシートを活用し、飲み忘れや間違いがないよう努めている。		
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	一人ひとりの楽しみや能力を知り、日常生活中で役割を意識し、洗濯物たたみや作品作りを行っている。家族と協力し、外出の機会を設けている。		
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	可能な限り、気分転換で散歩に出たり、行事で外出をしているが、日常的な外出支援とはまだなっていない。	施設内で行う年間行事は、月毎に計画されているが、外出行事(初詣・花見・紅葉狩り等)は少ない傾向にある。散歩は個別に出かけ、近隣の方と話をしたり、玄関前のプランターの花に水をあげたりする支援を行っている。	

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
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	現在、お金を所持したり使いたいと言う希望は、ないのが現状。		
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	自ら電話をする事はないが、本人持ちの携帯電話にお孫さんから連絡が入り、取り次いでいる。		
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	常に綺麗な状態を心掛け、清掃を行えている。大きな音等に注意を払っている。ラジオを付けたり、毎日の新聞を置いたりし、共用空間作りをしている。クリスマスツリーや七夕飾りをして、季節感を出している。	1階は小規模多機能型居宅介護事業所で、2階が事業所になっている。居間兼食堂の一角は和室になっていて、掘り炬燵が設置され、静養室になっている。2階のため眺めがよく外の景色を見たり、庭で遊んでいる学童保育の子どもの様子を見たり、心休まる環境が作られている。	
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	テーブル席やソファ、和室を希望に応じ使用してもらっている。		
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	日頃使っていた家具や家族の写真を置き、安全に居心地良い空間作りを行っている。	居室は、「くり」「けやき」等の身近な木の名前がつけられ、入口には利用者の名前のほか担当職員の名前と顔写真が貼られ、自分の部屋と認識しやすくなっている。鏡台等日頃使っていた家具や家族の写真などが多数置かれ、個別の特徴ある部屋づくりが工夫されている。	
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	食後のテーブル拭きや洗濯物たたみ等、一人ひとりに合ったできる事の支援に努めている。		