

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	1070100902		
法人名	医療法人 生方会		
事業所名	グループホーム 陽だまり		
所在地	群馬県前橋市表町2-27-2		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

【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)】

①医療機関が隣接されているので、受け入れの幅が広い。 ②夜間・休日でも隣接されている同法人の受診が受けられる。早期治療が行われる。又、看取りまで行う。リハビリ科があり、リハビリ訓練が行える。 ③週1回の傾聴ボランティアさんとの会話や歌、手遊びが行われる。

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	2011年 11月24日		

【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)】

地域との関わりと要望を受けて発展してきた法人が母体となっているため、開設当初から近隣住民とのつながりが自然と出来上がっているグループホームである。運営推進会議ではホームの状況報告にとどまらず、この地域が直面している現状と課題(商店の閉店・高齢単身者の増加など)を参加者と一緒を考え、『高齢者にとって住みよい街づくり』を行政に提言することもある。職員は利用者の生活パターンに合わせ、できることや好きなこと、思っていることを受け止めながら、きめ細やかな支援を心掛けている。法人が医療と介護を一体とした取り組みに実績を積んでおり、リハビリや早期治療の連携もとりやすい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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	地域の中で生活する事を意識し、独自の理念をつくりあげている。ホーム内に理念を掲示し職員の目に触れるようにしている。『ゆずり合い・信じ合い・助け合い』を折りに触れて話し合い、利用者と共に暮らしている事を意識して取り組んでいる。	利用者・家族・地域・ホームが一体となってこそ人間関係が成り立つことを前提に、『ゆずり合い、信じ合い、助け合い』ながら共に暮らしていくという理念を掲げて支援にのぞんでいる。	
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	自治会の活動を(廃品回収・お祭り・町内虫の駆除等)通じ、地域との交流がある。2ヶ月に一度の運営推進会議には、民生委員・児童委員・婦人会代表・町内会の代表の方々が進んで参加して下さっている。	自治会活動の廃品回収や祭りなどの行事には参加している。地元の保育園や小学校との交流は定着している。週に1回来所する傾聴ボランティアや植え木の手入れなど地域のボランティアが気軽に立ち寄ってくれる。	
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	事業所主催のハーベキュー大会や同法人の納涼祭には地域に呼びかけ、地域の人達・家族・利用者・職員が共に楽しみ、交流を深めている。中学生の体験学習の受け入れ、地元保育園等交流の機会を大切にしている。		
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	定期的で開催し(2ヶ月に1回)事業所から報告を行い、質問や意見・要望を受け入れるようにし地域の理解と支援を得られている。参加者から意見交換をし、サービス向上に活かしている。	2カ月に1度運営推進会議を開いている。行政・地域関係者やボランティア、家族も参加し意見交換や情報交換をしている。	
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	市とは気軽に相談したり受けたりとの連携を持ち、サービスの質の向上に繋げている。市主催の情報交換会にもなるべく参加している。	管理者と計画作成担当者が行政と連絡をとり合っている。高齢者にとって住みよい街づくりを地域と一緒に考えることもある。	
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	身体拘束に関するシンポジウム等の研修に職員は参加したり、同法人内でも2ヶ月に一度、身体抑制適正化委員会を行い、話し合い、職員一同身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	商売をしていた既存の建物を利用しているため、表通りがよく見渡せる造りであるが、出口を変えてみたり、鈴を利用してみたり環境を検討しながら、見守り重視で玄関の鍵はしていない。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	管理者と職員はミーティング、カンファレンス、日頃の係わりの中でお互いに虐待防止について話し合い、虐待の防止の徹底に努めている。		

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
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	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勉強会などに参加して知識を身に付け、必要に応じてそれらを活用し支援していけるよう取り組んでいる。		
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	管理者は時間を十分に取って説明を行い、疑問や不安がないように納得行くまで話し合い、利用者と家族が信頼出来るホームを目指している。		
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	家族からの意見や苦情は言い難い事が多いと考え、苦情ボックスを設置したり職員自身が家族の立場となり何でも言ってもらえる雰囲気づくりや接し方に配慮している。	家族との関係がマンネリ化して意見も出しにくいのではないかと考え、家族には声をかけ交流を深めるようにしている。経済的負担の軽減や食事に対する意向等、家族の意見を受け入れるようにしている。	
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	具体的な機会は設けていないが、随時意見は言われ、可能な範囲で対応している。	月に1度カンファレンスを開き、協議している。勤務交代時に申し送りをしているが、申し送りノートや記録のチェックをして漏れのないよう気をつけている。	
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	個人差があるので不明であるが、他事業所や他業種と比べて、劣っているとは思われない。		
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	研修の機会は保証している。		
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	特別な機会は設けていない。		

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	利用前にホームを見学してもらい共にお茶を飲みながら雰囲気馴染んでもらうようにして、利用後は本人が困っていること不安なことなどの要望を聞き、状況によりご家族の宿泊が可能で安心して利用できるよう配慮する。		
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	利用前にホームを見学してもらい家族の方が困っている事、不安な事などの要望をお聞きしそれに答えられるようホームの理念に基づき、利用者が安心して生活して行けるよう努める。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう本人やご家族の要望を聴き、アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、より良い支援を見極めるよう努めている。		
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	本人の思いや意向と一緒に過ごしながら理解するよう努め、支援する側と支援される側という意識を持たずにお互い協働しながら和やかに生活出来るようにしている。		
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	ご家族の思いや意向と一緒に考えて理解するよう努め、支援する側と支援される側という意識を持たずお互いが協働しながら利用者を支え、安心して生活出来るようにしている。		
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	入居されてからも一人ひとりのこれまで大切に育ててきた馴染みの人との関係を継続出来るよう支援して又馴染みの場所へ出向けるよう努めている	住所が町内にある人は老人会に出席したり、昔なじみの知り合いと交流している人もいる。自宅や墓参りへの外出は家族に協力してもらい、家族にはホームで利用者と一緒に食事をしたり宿泊することも勧めている。	
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9名がホームの理念に基づいて、お互いにゆずり合い・信じ合い・助け合いをモットーに一人ひとりが仲良く関わり合って生活出来るよう、職員が支援に努める。		

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	契約が終了しても行事等で声をかけたりするようにしている。必要に応じて開かれたホームを目指し、気軽に立ち寄れるよう支援に努めている。		
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	日々の係りの中で言葉かけを行い、表情や言葉行動から真意を推測して、それとなく確認をするようにしている。又、家族からの情報も合わせてカンファレンスを行い、希望や意向導き出し(買い物・墓参り・食べたい物等)を支援している。	日常の会話や表情から思いや希望を受け止めるようにしている。趣味の俳句を新聞へ投稿する支援をしたり、会食の希望も個別に支援している。	
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	利用契約時、バックグラウンドの作成を本人やご家族に記入してもらい、入居されてからも話し合いの中から一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし生活環境、好きだった事などを話し、職員すべてが把握に努めている。		
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	職員は利用者一人ひとりの一日の過ごし方、心身の状態等の観察を常に行い、少しの変化にも素早く気づき、ミーティング等で話し合う事でより良い援助が出来るように努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を聴き、アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	3カ月ごと、または状況が変化するごとに介護計画は見直している。毎月モニタリングも行い、計画作成時にはアセスメントや家族に意見を確認し、職員で検討して立てている。	
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	日報・個人記録に日々の様子等を記入し、職員が情報を共有し、必要に応じて即実践して見直しに活かしている。		
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	隣接の同法人の病院や福祉施設の職員の協力を得ながら、柔軟に支援している。		

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	自治会主催の行事に参加したり、週一回の傾聴ボランティアさんとの交流をはじめ、地元保育園等の交流の機会を楽しむことができるよう支援している。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医となっておりホームに往診をしてもらっている。専門医の受診も受けられるようになってきている。家族と相談を行いながら、適切に医療が受けられるよう支援をしている。協力医療機関との連携は密に行っている	それぞれ希望のかかりつけ医に受診している。協力医以外の受診は家族に協力してもらっている。歯科受診はホームで対応している。主治医の指示や家族の希望で、隣接の施設でリハビリを受けている利用者もいる。	
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	看護師が非常勤で勤務している。介護職と日常の関わりの中でとらえた情報及び気づきを有し、個々の利用者が適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	隣接の同法人の病院を始めとし、他の病院との情報交換を密にし、入院した際に安心して治療でき早期退院でホームに戻れるよう情報交換や相談に努めている。		
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	利用契約時に重度化対応指針について説明を行っており、状態の変化に応じてカンファレンスを行っている。家族に現状を話し、今後の方針について話し合い、その都度意思確認を行い希望にそって支援をしている。	指針をもとに重度化や終末期に向けた対応をしている。カンファレンスを開き家族の意向はそのつど確認している。医療との連携は密にとれるため、家族の理解と協力のもと看取りの対応もしている。	
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	隣接されている同法人の全体研修をはじめ、同ホームでのミーティング時に看護師を中心とし、急変時に備えて話し合ったり、対応の訓練をし身に付けている。		
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	年2回、ホーム内の清掃時や行事等でホーム外に出るときに、避難場所の確認や誘導訓練を行っている。地域の商店や近隣者、同法人の病院、福祉施設の協力体制を呼びかけている。	隣接の施設と合同で消防署の指導を受け年2回昼夜想定訓練に、職員は参加している。利用者は清掃等でホームの外に移動する際、避難場所の確認や誘導の自主訓練をしている。水・毛布・懐中電気はホームで備えている。	昼夜想定年2回行う訓練には、利用者も一緒に参加して実施していただきたい。

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	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。	それぞれの尊厳を大事にした声かけや対応に心がけている。	
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	利用者一人ひとりが自分でできめたり、希望を表したりする事を大切に、それらを促す取り組み日常的に(食事の量や欲しい物を買に行く・何をして過ごすか?など)利用者の気持ちを丁寧に聞いて援助する。		
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	ホーム側で決められているのは食事の時間だけである。時間を区切っての過ごし方ではなく、利用者一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重して、出来るだけ個別性のある支援をしている。		
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	月一度、理美容院の利用を支援している(カット・パーマ・染め・セット等) 日中はパジャマから洋服に着替え、外出時には化粧をしたり、外出用の服で出掛ける。		
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	隣接病院から食事が提供されており、栄養管理がされている利用者と職員は同じテーブルを囲みさり気なく支援を行いながら、食べている楽しみの観点から時には外食や出前も取り入れている。	法人施設共同の厨房で作った食事を運んでいる。食べたい物を一緒に買いに行き食事につけ足したり、おやつ作りをしたり、バイキングや鍋会を企画する事もある。職員は持参の弁当と一緒に食べている。	
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	隣接する母体の病院の管理栄養士の下、把握している。一日の水分量をチェックし、確保出来るよう支援している。		
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	利用者の力を引き出しながら口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔内の清潔を日常的に(食後・寝る前・起床時)支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援・出血や炎症のチェック等)		

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	おむつ使用を出来る限り使用しないで済むよう、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援をそれぞれに声かけや誘導を促し、不安や羞恥心、プライバシーに配慮を行っている。	排泄は申し出だけではなく様子をうかがいながら支援している。排便は全員の記録を、排尿は必要な人のみ時間・量・変化を記録している。	
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	排便チェック表を作成し、一人ひとりにコントロールを把握し、個々に応じた予防に取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の状態によりホーム内の入浴が困難の方に対し、同法人の機械浴を使用している。目安として予定を立てるが、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴の支援を重視している。	入浴の日程はあるが、希望者は毎日自由に入れるよう対応している。ホームは一般家庭の浴槽のため対応が難しい時は、隣接の老人保健施設の機械浴も利用している。	
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	利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠られない入居者には1日の生活リズムづくりを通し安眠策を取り、一緒に添いながら睡眠誘導するなどの工夫、支援をしている。		
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	職員は看護師中心に薬の目的や副作用等理解し、医師の指示どおり確認した上で投薬の支援をしている。		
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	入居時の情報を元に利用者の出来そうな事を把握し、力を発揮してもらうような(洗濯物をたたむ・買い物・食器を洗う等)場面づくりをしている。短歌や日記などの手伝いをするようにしている。		
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	買い物や散歩、庭の花の水やり等で戸外に出る機会を作っている。又、本人の希望を把握し、ご家族の方や地域の人(ボランティア)と協力しながら出掛けられるよう支援している。	日常的に買い物に出かけたり、花の水やりで外に出るようにしている。季節ごとのドライブや法人で行う町内を回るウォークラリーに参加している。個別でけやきウォークに出かけ、外食や買い物もしている。	

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	利用者やご家族と相談の上で金銭を管理し、出納帳を付けて精算時にご家族のサインを受けている。(但し個人の所持分は自己管理)		
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	一人ひとりの希望するタイミングに合わせ、いつでも電話したり、手紙を書いてポストに投函したり、受け取ったりといった事が自由に出来るよう支援している。		
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	フロアの随所にソファや椅子を置いて、ゆっくりと過ごせる場所作りの工夫をし又、観葉植物や季節の花等を飾り、壁面に行事の写真を掲示し、書籍ボックスは自由に使用出来るよう本を用意してある。	通りに面したガラス戸から日中は常に暖かい日差しが差し込み明るい。既存の建物に手を加えソファや机の置き場所を使いやすいようにその都度変えてみたり、洗面台に鏡をつけ加えるなど工夫している。	
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	フロアーテレビを中心に気の合った利用者のテーブルがあり、好きなソファでくつろいだり、本を読んだりして過ごせる居場所がある。		
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	家具類や家族写真・掛け軸・テレビ・人形・位牌・書籍・アルバム等の馴染みの物が多く持ち込まれて、その人らしい居室になっている。	居室は広さや設備面で違いがあるため利用料も違う。それぞれの状況に応じてテレビやタンス、ソファやクッションが置かれており、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	ホーム内の清潔や衛生を保持し、薬や洗剤・刃物等の注意の必要な物品については保管場所と、扉のある棚に保管している。フロアー、廊下も安全に歩行出来るよう注意している。		