

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	1970101174		
法人名	社会福祉法人 日新会		
事業所名	グループホーム あかし		
所在地	甲府市上町2473		
自己評価作成日	平成24年12月20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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成25年2月13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)】

入居者一人ひとりが有する能力を最大限に生かし、役割や生きがいを持ち生活している。居室には個人の持ち物を自由に置いていただき、プライベートな空間を大切にしている。
毎月1~2回は外食やお弁当を持って出かけている。また、月に一度はバーベキューや流しそうめん等、季節に合ったイベントを行っている。
排泄パターンを把握し、リハビリ・オムツゼロを実践している。
嘱託医の協力や、スタッフ一丸となってその人らしいターミナルを支援している。

【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)】

利用者の最高年齢が99歳、平均年齢は吾番館91.3歳、式番館88.5歳、17名が要介護3以上と重度化傾向にある中で、利用者の尊厳を大切に、持てる能力を最期まで発揮できるよう、自立に向けた支援に取り組んでいる。その自立支援の取り組みは、平成25年2月12日に行われた日本認知症グループホーム協会の実践発表会で「安定した座位でADL向上」という演題で発表された。具体的には、オムツやリハビリパンツは使わない、服薬による排便コントロールはしない、介助しながらでもなるべく自分の足で歩くなど、利用者一人ひとりがその人らしく暮らしていくためのケアを実践している。家族への対応も含めて入居時から終末期まで一対一の担当制をとっているため、職員と利用者・家族との信頼関係は厚く、すべての利用者・家族が事業所での看取りを希望し、その対応も実際に行っている。

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

事業所名 グループホームあかし

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(壱番館)	ユニット名(弐番館)	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	「明るく・楽しく・自分らしく・地域とともに歩む」を基本理念に掲げ、意識しながら取り組んでいる。	「明るく・楽しく・自分らしく・地域とともに歩む」を基本理念に掲げ、意識しながら取り組んでいる。	基本となる事業所理念があり、それをユニットごとに職員全員で具体的に掘り下げて、年度ごとの理念を作り日々のケアで実践している。また、職員会議などで折に触れ理念の再確認をして意識づけを図っている。	
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人として日常的に交流している	散歩や買い物、地域の行事に参加している。ホームで行われるイベントに地域の人を招待している。	散歩や買い物、地域の行事に参加している。ホームで行われるイベントに地域の人を招待している。	自治会に加入することで地域活動などの情報を得て参加している。事業所だよりを回覧板に入れて情報発信もしている。事業所主催の行事に地域の方を招待したり、散歩やスーパーへ食材の買い物に出かけた時に挨拶を交わすなど、地域住民となじみの関係を築いている。	
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	地域に配布する回覧板に、認知症コラムを書き、認知症の理解を広めている。	地域に配布する回覧板に、認知症コラムを書き、認知症の理解を広めている。		
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	ご家族が行事等に参加しやすいように・・との意見を頂き早めの連絡を行っている。	ご家族が行事等に参加しやすいように・・との意見を頂き早めの連絡を行っている。	事業所の現況を報告したり、職員体制など運営についても会議のメンバーに相談して意見をもらい、補充職員の紹介について依頼を行っている。家族への連絡方法について要望が出され、改善が図られた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	加算についてや、ケアプランについて分からない事を教えてもらうようにしている。	加算についてや、ケアプランについて分からない事を教えてもらうようにしている。	開設当初は運営推進会議に市担当者の出席があったが、現在は無い。地域包括支援センターを通じて出席を依頼したり、議事録や事業所だよりを郵送している。	議事録や事業所だよりを郵送するだけでなく、電話や訪問して事業所の現状や取り組んでいることなどを直接話して伝えることにより、市担当者とともに関係づくりを図ることを期待したい。
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	身体拘束排除宣言を掲げ、徹底して身体拘束ゼロに取り組んでいる。	身体拘束排除宣言を掲げ、徹底して身体拘束ゼロに取り組んでいる。	年2回研修会を実施して身体拘束をしないケアの意識づけを図っている。言葉をさえぎったり、行動を抑制するような言葉遣いに気づいたときは、その場で注意や指導をしている。玄関は施錠せず、外出しようとする利用者には、さりげなく声をかけたり、一緒について出かけている。	
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逃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	高齢者虐待防止についての研修を行い、虐待によるリスクを理解している。	高齢者虐待防止についての研修を行い、虐待によるリスクを理解している。		
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	スタッフが高齢者権利擁護等推進員になっており研修を行っている。1名が後見人制度を利用している	スタッフが高齢者権利擁護等推進員になっており研修を行っている。		
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	契約をする際、説明と同意を得ている。	契約をする際、説明と同意を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(壱番館)	ユニット名(弐番館)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アンケートを実施している。また、面会時にも意見を聞いている。	アンケートを実施している。また、面会時にも意見を聞いている。	利用者の日常を来訪時や毎月送付する手紙で伝えることで、日頃から言いやすい関係づくりに努めている。また、年2回「苦情・意見・要望受付用紙」を手渡しにして記入してもらっている。設備やケアについて要望が出され、すぐに対応して改善が図られた。	
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	申し送りや会議時、意見を聞く機会を設けている。意見により、業務の改善を行っている。	申し送りや会議時、意見を聞く機会を設けている。意見により、業務の改善を行っている。	定期的な会議以外にも日常的に意見を言える関係を築いている。直接言いつらい時は、ユニットリーダーを通して伝えることもある。業務マニュアルは随時見直し改善している。レクリエーションに個別リハビリを組み入れるなど、職員の意見が運営に活かされた。	
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	ボーナスを職能にし、やりがいがあるよう支援している。	ボーナスを職能にし、やりがいがあるよう支援している。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修を多く行っている。外部の研修へは能力別に行けるよう支援している。	法人内の研修を多く行っている。外部の研修へは能力別に行けるよう支援している。		
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	グループホーム協会の研修会に参加し、他事業所との交流を図っている。	グループホーム協会の研修会に参加し、他事業所との交流を図っている。		
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	入居前に本人に面談している。	入居前に本人に面談している。		
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	家族から話を聞く機会を多く取っている。	家族から話を聞く機会を多く取っている。		
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	在宅から入居になる場合、ケアマネや関わっていた方から情報を聞いている。	在宅から入居になる場合、ケアマネや関わっていた方から情報を聞いている。		
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	できる能力の把握に努め、教えてもらう機会を作っている。	できる能力の把握に努め、教えてもらう機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(壱番館)	ユニット名(弐番館)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行事に参加して頂いたり、面会時には情報を共有し、ご家族にしかできないことはお願いしている。	行事に参加して頂いたり、面会時には情報を共有し、ご家族にしかできないことはお願いしている。		
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	外出時に、馴染みの場所へ行くようにしている。	住まいが近くだった人が、遊びに来ている。	友人や家族が気軽に来訪しやすい雰囲気づくりをして心にかけている。散歩の途中で入居前に住んでいた家に立ち寄り、墓参りや正月に帰宅するなど、一人ひとりがこれまで培ってきた人間関係が継続できる支援をしている。	
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	仲が良い入居者同士を同じテーブルにしたり、面倒見がいい入居者に他入居者の世話をしてもらっている。	話しの間に入り支援している。		
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	ターミナルで亡くなるので、その後は連絡を取っていない。	他施設に行った入居者に会いに行っている。		
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	担当職員を決め、本人の代弁者になっている。	担当職員を決め、本人の代弁者になっている。	日常のケアや家族への連絡など利用者それぞれに固定した職員が担当している。入居時から継続して一人の職員が担当することによりなじみの関係や信頼関係が深まり、言葉でうまく表現できない利用者でも表情や行動で気持ちを把握できている。	
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	入居時に家族や本人から生活歴を聞き、把握している。	入居時に家族や本人から生活歴を聞き、把握している。		
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	入居時に、家族や本人から一日の過ごし方等を聞き、支援している。また、できる事はやって頂いている。	入居時に、家族や本人から一日の過ごし方等を聞き、支援している。また、できる事はやって頂いている。		
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	本人や家族、スタッフで情報を共有し介護計画を作成している。	本人や家族、スタッフで情報を共有し介護計画を作成している。	それぞれ担当する職員が毎月モニタリングを行い、3か月ごとに家族を交えた担当者会議で全職員によりケアプランを検討している。会議に出席できない家族には事前に聞き取りを行い、意向をケアプランに反映している。	
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	ケア記録に気づきやヒントの欄があり、職員間で共有しながら支援を行っている。	ケア記録に気づきやヒントの欄があり、職員間で共有しながら支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(壱番館)	ユニット名(弐番館)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問歯科や訪問マッサージを個別に支援している。	訪問歯科や訪問マッサージを個別に支援している。		
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	買い物支援を行っている。	行きたい美容院に行け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	嘱託医が週2回回診に来ている。また、ターミナルケアも行っている。	嘱託医が週2回回診に来ている。また、ターミナルケアも行っている。	終末期の対応も視野に入れて、ほとんどの利用者が嘱託医をかかりつけ医としている。嘱託医は週2回、歯科医師は月2回往診があり、通院は職員が介助することで家族の負担軽減を図っている。家族への報告は電話で行い、連絡漏れを防ぐため電話記録帳がある。	
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	何かあれば嘱託医に連絡し、状況に応じ看護師が対応している。	何かあれば嘱託医に連絡し、状況に応じ看護師が対応している。		
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。	今年度は入院した入居者はいない。	今年度は入院した入居者はいない。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	緊急時の対応について家族と話し合っている。全ての入居者がホームでのターミナルを望んでいる。	緊急時の対応について家族と話し合っている。全ての入居者がホームでのターミナルを望んでいる。	入居時に説明を行い同意書をもらうが、状態が変化するたびに家族・嘱託医・職員で話し合っ方針を共有している。職員にはターミナル研修を行い、一対一の担当制であるため最期までお世話したいと意欲的である。すべての利用者・家族が事業所での看取りを希望している。	
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	救急法の研修を受けている。	救急法の研修を受けている。		
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	昼夜を想定した避難誘導訓練を行っている。	昼夜を想定した避難誘導訓練を行っている。	事業所で年2回、法人全体で年2回、利用者も参加して訓練を行っている。併設施設との協力体制ができているので、職員の少ない夜間帯でも安心である。訓練後、課題として出た避難誘導の順位や歩行困難な人への対応について全職員で検討して解決した。	
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	プライバシーについての研修を行い、プライバシー保護に努めている。	プライバシーについての研修を行い、プライバシー保護に努めている。	「大声を出さない」「横に座りて優しく声かけする」「急かさない」ことを全職員が徹底している。トイレ誘導や入浴など利用者の気持ちを配慮して、目立たず、さりげないケアを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(壱番館)	ユニット名(弐番館)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	様々な場面で、話しを聞く機会を作っている。	様々な場面で、話しを聞く機会を作っている。		
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、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	本人の意見を聞き支援している。	本人の意見を聞き支援している。		
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	洋服を本人に選んでもらったり、行事などにはお化粧できるよう支援している。	洋服を本人に選んでもらったり、行事などにはお化粧できるよう支援している。		
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	調理する人・盛り付ける人・食器を洗う、拭く人等できる力を把握し一緒に行っている。	調理する人・盛り付ける人・食器を洗う、拭く人等できる力を把握し一緒に行っている。	週2回近くのスーパーへ食材を買いに出かけて食への意欲や関心を引き出す場面づくりをしている。配膳や下膳の時に持ち運びが難しい利用者には押し車に載せて運ぶなどの工夫をして、一人ひとりが持っている力を発揮できる取組みを行っている。	
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	管理栄養士が基本メニューを考えている。状態に応じ食事形態などを変更している。	管理栄養士が基本メニューを考えている。状態に応じ食事形態などを変更している。		
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	毎食後、口腔ケアを行えるよう支援している。口腔スポンジや口腔ティッシュ等、必要に応じ使用している。	毎食後、口腔ケアを行えるよう支援している。口腔スポンジや口腔ティッシュ等、必要に応じ使用している。		
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	個別に排泄援助を行い、オムツ・リハパンゼロを実践している。	個別に排泄援助を行い、オムツ・リハパンゼロを実践している。	チェック表で個々の排泄パターンを把握するとともに、身振りや落ち着かない様子を見てトイレ誘導することにより、オムツ使用者は皆無である。服薬による排便コントロールはせず、飲食物を工夫することで自然な排泄を促している。	
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	ヨーグルトや牛乳、植物繊維が多い食品を提供している。	ヨーグルトや牛乳、植物繊維が多い食品を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一対一介助を行い、ゆっくり入れるよう支援している。	一対一介助を行い、ゆっくり入れるよう支援している。	9時から17時30分の間で利用者一人ひとりの希望する時間に入浴できる。着替え選び、着脱、入浴、整容など最初から最後まで1人の職員が介助するので、利用者は安心して入浴を楽しむことができる。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(壹番館)	ユニット名(貳番館)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	傾眠時には、横になれるよう支援している。	傾眠時には、横になれるよう支援している。		
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	入居者の薬の種類や副作用について把握している。	入居者の薬の種類や副作用について把握している。		
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	飲酒や、散歩等の支援をしている。	喫煙の楽しみを支援している。		
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	買い物へ行きたい入居者と一緒に行っている。外出する機会を多くしている。	家を見に行きたい入居者と一緒、家に行っている。外出する機会を多くしている。	日常的には利用者の希望に応じて散歩や買い物などで外出している。地域の方の理解もあり、美容院は店の方の送迎で利用できる。家族の協力を得ながら、併設事業所のバスを利用して花見や紅葉狩りなど四季折々のドライブに出かける支援を行っている。	
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	自分でお金を持っている入居者は、買い物へ一緒に行き支払えるよう支援している。	自分でお金を持っている入居者は、買い物へ一緒に行き支払えるよう支援している。		
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	海外の娘さんとの連絡を支援している。	携帯電話を持っているが使い方が分からない入居者へ、家族に電話でき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	湿度計で不快がないよう管理している。清潔にも心がけている。	湿時計で不快がないよう管理している。清潔にも心がけている。	屋内はベージュ系で統一されて、明るく温かい雰囲気を感じさせた。外出から戻った時に一休みできるよう、玄関にはイスが置いてある。遠くを見渡せる南面のウッドデッキにはテーブルとイスがあり、日光浴を楽しんだり、喫煙も可能である。	
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	椅子以外にソファがあり、自由に好きな所に座っている。	椅子以外にソファがあり、自由に好きな所に座っている。		
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	ベッドと家具1点以外は、全て家庭からの持ち込んでいます。	全て家庭から持ってきている。	居室の入口に名前と担当者の顔写真が一緒に入った手作りの札が掛けられていて、利用者・家族に安心と信頼を与えている。室内は写真や装飾品、使い慣れた家具など、持ち込みの品々を置いてその人らしく暮らせる工夫をしている。	
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	居室の入り口やトイレが分かるようにしている。	居室の入り口やトイレが分かるようにしている。		