

### 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	1071000283		
法人名	医療法人緑陽会		
事業所名	医療法人緑陽会グループホームこまち		
所在地	群馬県富岡市相野田469番地		
自己評価作成日	平成26年11月13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26年12月11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)】

診療所・介護老人保健施設が併設のグループホームなので安心して生活してもらえと思う。日常から併設施設との交流があり、行事などにも参加している。また、年間を通して地域の行事への参加を行うことで、地域との交流を行っている。その他、職員の入れ替わりは少なく、長く勤務している者が多い。時代と共に人の心も、介護のあり方、方向性も変わってくるが、地味でも誠実な職員に介護を委ねたいと考えている。

【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)】

入居者全員を見守りができる体制をとり、一人ひとりの意思を尊重し行動を制限することなく、入居者が自由奔放な日々を過ごせるよう、玄関も自由に入出入りができるなど身体拘束のない支援をしている。診療所とは廊下で繋がり、症状に応じ受診でき、日々職員が記録する「介護記録簿」に医師が症状を書き・指示事項を記入し、職員はこれを基に支援している。また、住み慣れた事業所で最期まで見てほしいとの家族の希望を可能にしたいと取り組んでいる。食事による健康管理にも注意を払い、一人ひとりの好みや病状によりその人なりの食事を提供し、糖尿病の人が薬を飲まなくてもよくなるように食事による健康管理を大切に支援している。

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

[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	事業所内に掲示し、全職員が常に確認できるようにしている。また、法人全体の週礼にて唱和している。	4項目の理念を掲げ、毎月開催する職員会議で唱和し、日々利用者に関わるなかで困難事例に遭遇した時は会議で話し合い、理念に基づいた支援を行っている。	
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員として日常的に交流している	地域の行事へは積極的に参加している。どんど焼き、夏祭り、敬老会、小学校のマラソン大会の応援などに参加し交流を持っている。	運営推進会議で区長や民生委員から地元の行事を教えてもらい、まゆ玉団子を作りどんど焼きに参加したり、納涼祭に参加したりしている。また、町内会の運動会に看護師の派遣要請があり、管理者が出向き民生委員から独居老人の処遇について相談を受けている。	
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	運営推進会議で認知症について話し合ったり、勉強会などを開催した。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議には、区長、民生児童委員、市の担当者、利用者家族を交えてホームの近況やサービスの取り組みについて話し合っている。	会議は奇数月の最終金曜日の午後6時開催と決めることで、家族をはじめ構成員が参加している。近況報告を行い、地域代表者から、地元主催の諸行事の情報を得て参加するなど、事業所の運営に活かした取り組みをしている。	参加できない家族に、議事録を送付し、審議内容を知ってもらおうよう期待したい。
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取り組んでいる	市が主催している「地域ケア会議」に参加し、担当者との意見交換を行ったり、運営推進会議には必ず参加要請している。	四半期毎に開催される地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」で、献立や困難事例などの話し合いを行っている。また、市との連携のもとに、生活保護受給者の看取りも行っている。	
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	転倒やケガのリスクが高い入居者もいるが、なるべく身体拘束は行わずに対応できるよう職員で話し合い、実践している。夜間以外は玄関の施錠もしていない。	入居者全員を見守りができる体制にあり、一人ひとりの意思を尊重し行動を制限することなく、自由奔放な日々を過ごせるよう支援しており、玄関も自由に出入りができるなど身体拘束のない支援をしている。	
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	身体拘束を含めた高齢者虐待防止や介護倫理など定期的に勉強会を行っている。管理者、職員が小さな変化を察知できるように常に注意をはらっている。		

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
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	制度についての研修会は法人全体で行っている。必要な方がいればこれを活用できるようにしたい。		
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	運営規定・重要事項説明書・利用約款を十分に説明し理解・納得していただいて利用同意に署名・押印頂いている。		
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	利用者の意見・不満・苦情は日常的に聞くことを心がけ、また、法人全体の会議にてその内容を話し、サービスの改善などに役立てよう努めている。	意向や希望は、入居者との日々のコミュニケーションのなかで聞き取り、家族からは面会時等に聞いている。規則正しい生活と食事で健康面に配慮しながら、自由に生活できるよう支援している。面会に来ない家族には、電話で近況報告後に意見を聞いている。	
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	定期的に職員会議を行ったり、日常的に話を聞くように心掛けている。	毎月1回開催する職員会議で職員の意見やアイデアを聞き、ホール内の飾りつけ、テーブルや椅子の配置換え、業務の流れや勤務割を決めている。年2回法人として、職員の人事考課制度を管理者が行っている。	
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	職員がやりがいを感じて働けるよう、ケアに関しての意見を出来るだけ取り入れている。また、各種研修会への参加や資格取得の奨励をしている。また、人事考課制度の採用など職員の向上心を高めるよう努力している。		
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	限られた職員配置の中で外部の研修に参加することは頻回にできるわけではないが、必要な研修や希望のある研修などについては出来るだけ多くの職員が公平に受けられるよう努力している。		
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	富岡市の「地域ケア会議」への参加や、県のグループホーム連絡協議会の研修会に参加し、交流の機会を得ている。		

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
<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	利用前の段階で十分な説明を行い、本人の不安が解消できるよう努めているが、随時本人の要望などには耳を傾けながら対応している。		
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	本人と一緒に利用前の段階で十分な説明を行い、信頼関係構築に努めている。		
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	グループホームに適した利用者であるか十分に検討している。利用希望者と家族に面談し、状態確認したうえで検討している。		
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	苦しい時代を生き抜かれた方々から多くを学び、共に支え合う日々を過ごせるよう心掛ける。		
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	面会や外出などを促すことで一緒に過ごす時間をつくってもらうことや、面会時に一緒にテーブルを囲んで、お茶を飲んだり、話をしたりすることもある。		
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	本人との話の中でなじみの場所や行ってみたいところを聞き出してドライブを兼ねて行ってみたり、家族に外出・外泊のお願いと支援をしている。	デイサービスの利用者や隣接のクリニックで受診する人達が立ち寄り、地域の敬老会に招待され昔馴染みの人と懇談したりしている。昔住んでいた場所へドライブに出かけたり、近隣の菩提寺や実家を訪ねたり、家族と墓参りや外食に出かけたりしている。	
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	毎日、共同スペースで皆で集まる機会をつくり利用者同士の関わりを持てるよう支援している。		

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
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	入院などで退所し、再入居の目途が立たない方でもなるべくその後の状態確認しながら、法人内の事業所でフォローできる場合は紹介する。また、家族には利用者本人が過ごした思い出の場所としていつまでも立ち寄ってもらえるようにしている。		
<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	入居者の特性(性格や理解力)を踏まえて、入居者並びに家族と共に話し合いながら介護計画を作成している。	意思表示のできる人は思い思いの生活を送り、外出に際し着物を選び、化粧をしている人もいる。意思表示の困難な人には語りかけて反応を見たり、表情から思いを汲み取るよう努めたりしている。日々の支援のなかで、気づきを大切にされた支援に取り組んでいる。	
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	入居者の過去の生活歴や、職歴・趣味を知り、その人らしい暮らしが出来るようにこれを活かしている。		
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、情報提供書や生活歴や家庭環境を踏まえて、入居者一人ひとりの状態(精神面・身体面)を把握し、問題点・課題を明らかにしている。		
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	本人・家族・職員と話し合いを重ね、気づきや意見を取り入れて理解し合ったうえで介護計画を作っている。	毎月全員のカンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリングを実施、6ヶ月毎にサービス担当者会議、定期見直しを行い、本人・家族の希望を入れ介護計画を作成している。状態の変化に応じて、随時の見直しを行っている。	介護支援計画の内容とモニタリングの内容が整合するよう期待したい。
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	日々の介護記録は昼夜文字の色を分けて記録するなど工夫して、個々の特変を明確に記録し、共有し介護計画の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	医療機関への受診の送迎・付き添いが困難な方や、外出・外泊時の送迎なども施設で対応できるよう支援している。		

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	地域の区長や民生児童委員の方から地域の情報収集することで活用できることは協働支援していきたい。		
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、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	家族、本人の意向を確認し、疾患ごとに専門医に受診している。また、併設に診療所があり、ほとんどの入居者がかかりつけ医なので適切な医療を受けられる。	多くの利用者が地域の診療所をかかりつけ医をしているが、糖尿病の治療のため従来のかかりつけ医を家族の送迎で受診している方もいる。診療所とは廊下で繋がり、症状に応じ受診し、日々職員が記録する介護記録簿に医師が症状を書き・指示事項を記入し、職員はこれを基に支援している。	
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	事業者には3名の看護師を配置しており、併設病院・老健と常に行き来している。		
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。	近隣の公立病院とは協力医療機関の契約を結んでおり、連携室とのやり取りも頻繁に行っている。入居者が入院などしたときは病院への状態確認を行ったり、医療的な指示などを確認するようにしている。		
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	出来るだけ早い段階で本人や家族並びにかかりつけ医と繰り返し話し合い、職員全員で方針を共有し、連絡体制を整えている。これまでも看取りを行っている。	契約の際「重度化の指針」を説明し、住み慣れた事業所で最期まで見てほしいと望んでいる家族の要望に応じている。家族、医師、職員と話し合いを重ね、三者の連携を大切にした看取りを行っている。	
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	緊急時の対応については定期的な職員会議などで話合うようにしている。		
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	定期的に防災訓練を実施しており、消防署の立会いと近隣者の参加を依頼している。	年2回の内1回は、消防署の指導を受けて総合訓練を行っている。昼間の訓練は隣接している診療所と合同で行い、夜間想定は隣接している老人保健施設の協力を求め、隣家の参加を得て行っている。食材は、老人保健施設で事業所分も含め備蓄している。	

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
<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	家庭的な雰囲気の中で生活してもらう中でも一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない対応が出来るよう職員同士で確認している。	人生の先輩として尊敬の気持ちを失わないよう心がけ、言葉かけを大切にした支援に取り組んでいる。気位の高い人など入居者一人ひとりの性格や意思を尊重し行動を制限することなく、自由奔放に行動できるよう支援している。	
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	生活の中で個々の希望や自己決定が出来るよう、何が食べたいか？どこか行きたいところはるか？など確認しながら、食事のメニューを決めたり、外出や買い物の支援をしている。		
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、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	集団の話題の中でもその人に合う話題であればその方を中心に話をしたり、仕事が欲しいという方には新聞を取ってきてもらうなどの役割を持ってもらいながら個々のペースに合わせた支援をしている。		
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	整容の乱れのないように、常に気配りをし、汚れた場合はさりげなく更衣している。理容・美容は月1回の利用日を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べることへの興味を持っていただけるよう、入居者から食習慣(地域性)食知識などを聞き出し、献立調理に活かし、調理の下準備、片付け等個々に合った仕事に参加していただく。	一人ひとりの好みや病状により、その人なりの食事を提供している。糖尿病の人が薬を飲まなくなるよう食事による健康管理を大切にした支援をしている。入居者は、じゃがいもや玉ねぎの皮むきを手伝い、職員も一緒に食卓を囲み食事を共にしている。	
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	時間をかけながら本人の食事適量を把握し、適量に合わせて器を準備するなど工夫している。また、水分量についてはどれくらいの摂取が出来たのか確認している。		
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	口腔内の清潔保持の大切さをさりげなく話し、理解を得て支援している。拒否などある場合はうがいの支援や緑茶を飲んでもらうなどの工夫をしているが、基本的には1日3回実施している。		

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	一人一人の排泄パターンを把握している。また、プライバシーに配慮しながら定期的にトイレの声かけを行っている。オムツ使用については尿量・便状・体型に合ったものを検討している。	介護記録に排泄状況を色分けして記載し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。滑車等のリハビリで自立した排泄が出来るよう支援し、おむつ使用の人でもトイレでの排泄を希望する人には職員2人で抱えて介助を行っている。	
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	出来るだけ緩下剤を使わずに軽運動や水分摂取、繊維質の多い食事を取り入れるなどの努力をしている。		
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	基本的な入浴日は決めているが、その時の状態や希望に応じて入浴の順番などを工夫している。また、夏期には就寝前に汗を流せるよう対応している。	週2回の入浴の他に希望する人には、定期入浴以外でも入浴できる体制をとっている。自立できない人の一般浴の入浴は、職員2人が両側で支えて浴槽に入れ、恐怖を与えないよう職員と一緒に入っている。季節の柚子湯等も楽しんでいる。	
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	個々の睡眠パターンを観察し、生活リズムを整え良眠できるよう足浴や軽運動を取り入れるなど、安眠策をとっている。		
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	職員全員カルテに添付している薬剤の内容を承知し、服薬の支援を行い症状の変化の観察をしている。		
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	食器を拭いたり、毎日の新聞の受け取りをしたり、洗濯物たたみなど、自然と役割ができており毎日の励みになっている。		
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支援している	施設の周囲を一人で散歩したり、職員と散歩している。また、希望に応じて買い物時同行している。	天気の良い日は日課として、一人で散歩に出かけている人がいる。外に出たいと言う人には食材の買い物に誘ったり、車いすの人にも広い芝生で外気浴を行ったりして、気分転換を図っている。家族と外食に出かける人もいる。	



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
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	買い物などで出かける時などは事前に家族に準備をお願いするか、施設で立替えて後日精算していただくようにし、お金を使えるような支援をしている。		
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	入居者の希望で電話をかけたい場合には取り次ぐなどの支援をしている。		
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	玄関や浴室・トイレなどの設備は一般家庭と変わらない作りで、日常生活に支障のないよう小さな飾り物を季節ごとに変化させておき、家庭的な雰囲気を作っている。	居室のドアの脇の飾窓には、クリスマスツリーやサンタクロースのミニチュアが置かれ、季節感が味わえるよう配慮されている。天井から滑車が吊るされ、入居者は軽運動を通し自立した生活が出来るよう工夫されている。	
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	自室や畳の空間またはホールなど自由に過ごせる空間を有している。		
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	使い慣れた生活用品や大切にしていたアルバムや置物など持ち込んで安心して過ごしていただいている。	入居者の状態に合わせ、自由な行動ができる人はソファーや家具が用意されている。家族の写真や昔の写真が飾られ、若い頃の生活を懐かしく語っている人がいるなど、居心地よい空間づくりがされている。	
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	浴室の手すりや広いトイレ、車イスが通れる通路の確保など個々の身体機能に配慮して安心して生活出来ている。		