

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	3372300354		
法人名	医療法人 紀典会		
事業所名	グループホーム アネシス		
所在地	岡山県和気郡和気町和気266-1		
自己評価作成日	平成21年12月1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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatiionPublic.do?JCD=3372300354&SCD=320
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成21年12月7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)】

・入居者の自己決定を尊重し、一人一人のペースに合わせ、ゆったりと過ごすことができ家庭的で落ち着いた雰囲気を提供している。また、散歩や地域の行事の参加、小学校との交流などを通じて、地域の一員として生活が送れるように努力している。職員の自己研鑽のために施設内の勉強会には積極的に参加している。

【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)】

優れている点・大きな後ろ盾・福祉に於ける多くの施設があり、それを直ぐに活用出来る点だと思われる。学童という若さだったり医療だったり、入浴に来る多機能の利用者との交流だったり、共存共栄できる環境。又食事や入浴等共同使用の合理性。地域ぐるみのバックアップ先で困ったらあそこに行きたいと思う住民がいるという事は信頼関係が出来ているという事だと思う。事業所の努力と役場や民生委員・壮年会の協力も大きい。工夫点としては、やはり新しい発想で地域の人を巻き込もうとする法人の前向きな姿勢とたゆまぬ努力と思われる。今後も更に和気の和を強いものにしていくことだろう。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
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	理念は併設の老人保健施設と同じものであり、職員全員が周知・徹底できるように細かい項目にも分けマニュアルの読み合わせの中で毎回確認し実施に繋げている	「明るく暖かく愛をもって」という老健施設と同じ理念を、職員一同確認し合いながら日々の介護にあたっている。グループホーム独自の理念として整理見直しをして、具体的なものにする事を考えている。	グループホーム独自の理念を考案中という事で期待しています。
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	民生委員や役場の職員を通じて、色々な行事に参加させて頂く機会は多くなっているが日常的な交流については今後の課題と感じている	すぐ傍に病院・老健・グループホーム・小規模多機能と色々な施設があり、福祉の地域という感がある。「やさしさつながるちいきの和」のステッカーを民家に貼って貰う等、地域をあげて取り組んでいる。	今後、更に強いものにしていって下さい。
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	月に1度、スタッフが講師となり地域の方やご家族に対してケアの知識や方法を伝える場として「ケアケア交流講座」を開催している		
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	前回より全員のご家族に案内状を出し、少しでも多くの意見を聞くことができたり施設の取り組みを聞いて頂けるよう心がけている。また、ご家族だけではなく民生委員や役場の職員の情報やアドバイスを実際のケアに繋げるよう努めている	小規模多機能と合同で2ヶ月に1回必ず行われている。家族全員に案内を出し、前回は4家族出席。住民代表・役場職員・民生委員も参加して行われる。どんな意見もしっかり聞き、実践につなげている。	
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	市町村職員は毎回の運営推進会議に出席して下さり、その際に現状報告を行い相談・アドバイスを頂いている	始まったばかりだが「町づくり委員会」があり「お茶べり場」を作って、公民館で地域の人との語らいの場としている。町全体が福祉に対する認識が高く、町ぐるみの取り組みがなされている。	
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	身体拘束についてマニュアル化し、全職員が徹底できるよう勉強会にも参加している。玄関も夜間以外は施錠は行っていない	老健エスペランスわけと一緒に勉強会 身体拘束委員会を年2回開き、マニュアルの読み合わせ、ヒヤリハット等に取り組んでいる。玄関も学童保育・デイケア等いるんな人が自由に出入り出来る。	
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	虐待についてもマニュアル化しており、勉強会にも参加している		

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
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	日常生活支援事業や成年後見制度について、必要に応じてパンフレット等での説明は行えるようにしているが職員全員が学ぶ機会は設けておらず今後の課題である		
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	契約は管理者・介護支援専門員・相談員・介護職員とで時間を設け十分な説明を行っている		
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	運営推進会議の際に積極的な意見が聞けるよう雰囲気作りを行っている。また、言いにくい意見も発言しやすいように意見箱を設けている	意見箱を設けているが入っている事はないので、ケアプラン作成時や面会の時に感想を述べて貰っている。9人の内7人の家族は月に1度は訪問があるので、表情が良くなった例等伝えている。	
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	法人の組織体制に基づき、部門に管理責任者(主任及びリーダー)を配置し従事する職員を統括している。部門では職員の業務カンファレンスを適時実施しており、毎月定例で開催する管理職会議には主任が職員の意見を聞き取り纏めた議題などについて検討している。又、管理職会議の内容は主任が全職員に申し送ることとしている	医療法人全体の職員は280名と大きなものである。管理職会議では、出来る限り職員の意見を取り入れられる様、ノートにこうしたら等の要望を書き留めて貰って、会議に諮るようにしている。	職員ミーティングや申し送りノート、日誌を活用し、コミュニケーションをもっと活発にするようにして下さい。
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	医療法人が母体であり安定した経営状況を確保しており労働基準法に則った職員の労働条件を整えており就業規則を整備している。職員に対しては資格、経験、成果等を評価し給与に反映させている。又、永年勤続者には表彰、研修旅行制度あり長期就労職員を評価している。定期的に全職員の健康診断を実施し、労働安全衛生法について確立した体制がある。職員にメンタルケアに関しカウンセリング機関と委託契約を結びメンタルに対する心の健康にも配慮している		
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	研修年間計画に基づき、就労、経験年数(初任者・中堅者)に段階別で全職員が研修に取り組んでいる。又、法人の事業所で行う研修や年1回の研究発表等、研修の機会を設けており他の専門職種からの指導を得るなど連携を図っている。率先して外部研修の参加を促し研修内容が全職員で共有できるよう朝礼等で報告している。職員のスキルアップの為に資格取得についても支援している		
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	協議会に入会しており研修会への参加などを通じて交流や連携などネットワーク作りに努めている。他事業所の見学を受け入れるなど同業者と相互に訪問し情報交換などにも取り組んでいきたい		

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
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	担当の職員を配置し、その職員が中心となり関わりを持つことで早期に信頼関係作りができるよう心がけている		
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	入所時に担当職員によってアセスメントを実施し、細かな項目で1つ1つ要望を聞くようにしている		
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	ケアマネを中心にアセスメントを実施し現状の把握に努めている。また、本人の声や他事業者からの情報提供に基づきケアプランを作成、共有している		
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	勉強会を開催・参加するなどして、コミュニケーション能力の向上に努めている		
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	ケアプランの変更や更新時の説明、また何か変化があればその都度連絡している。また、2か月に1回個人の状況報告を写真付きで送付している		
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	外出したり、地域の行事に参加したり地域の人々に声をかけて頂けるような環境を多く作るよう努力している	帰りたいと言う利用者には家へ行ったり、家の近くで季節感が感じられる場所へドライブしたりしている。地域あげての行事も多く、又道を歩いていても誰かが声を掛けてくれる地域性が出てきている。	
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	利用者同士のトラブルも時にはあるが、職員が間に入り孤立することのないよう努力している		

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	契約が終了しても、関係性までが終了したわけではなくたまには顔を見に行ったりなど、必要に応じて相談・支援を応じるようにしている		
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	日常のコミュニケーションの中で本人の思いを把握できるよう努力している。また、月に1回、ケアカンファレンスを行い本人の意向の把握や共有に努めている	在所日数が長く重度化しているが、長い分その変化や思いも把握している。形に捉われなくて良いから些細なことでも実際の言葉で書く様に指導している。又は自力歩行で何m歩いた等の具体的な記述もしている。	言語聴覚に詳しい老健職員がいるということで、教わりながら利用者の発する言葉を少しでも多くキャッチするよう工夫して下さい。
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	ご家族にこれまでの暮らしや趣味などを詳しく聞き、出来る限り自宅や以前の生活に近い環境で過ごせるよう努力している		
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	カルテには日常生活の様子が分かるよう本人の言葉や細かな変化を記入するよう努力はしている。また、週に1回の医療連携と必要に応じて医師や看護師に相談し意見を頂いている		
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	担当職員とケアマネが中心となり介護計画を作成。入居者に変化があった際、または半年に1回はモニタリングを実施し次のケアに繋げている	半年に一回、ケアマネと担当職員でモニタリングを行っている。変化があればその都度、数値目標を設定し、それに向けてリハビリをするようにしている。	
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	入居者の日常生活が分かりやすいような記録をしていくよう努力を行っている。入居者に何か細かな変化があった際、その場で職員同士が話し合うことは出来ているがそれを文章化するところが今後の課題と考える		
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	状態が変化していく入居者に対して、本人・家族の要望を十分に聞き現状に合わせた支援が出来るように努力している。併設する他事業所との一緒にどこかに出かけたり新しい取り組みも行っている		

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	民生委員を中心とした地域の方が、お茶会などの催し物を開催してくださっており地域の方と触れあう機会を設けるよう努力している		
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	日頃の状況を把握し、職員付き添いにて定期的な受診や訪問診察を受けているが、体や健康面だけではなく精神面や生活全般での相談・医師の見解を聞きケアに反映させている	法人母体が病院なので安心だ。前は病院へ行って受診していたが、だんだんと難しくなった利用者は院長の訪問診察を受けている。話し易く気軽に相談出来る。家族にも呼んで説明してくれるので助かっている。	
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	週に1回、決まった看護師が入居者の健康管理をしに来ている。その他に、必要に応じて併設している老人保険施設の看護師に医療に関する相談・助言をしてもらっている		
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。	管理者・ケアマネを中心に、病院の相談員と密に連絡を取り状況を把握している		
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	契約書の中に看取りについての指針は掲げており入所時に家族に説明している。また、そのような状況になった際に早期に主治医から直接説明をお願いし、看護師と連携の上で再度説明・同意を得るようにしている	ターミナルは一度経験したことがある。期間にもよるが点滴程度であれば出来る。それ以上の医療が必要であれば北川病院に入院する。老衰であれば看取るつもりで話し合っている。現在、寝たきりの利用者がミキサー食を摂っている人もいる。	
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、マニュアル化しておりマニュアルの読み合わせや勉強会を開催・参加している		
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	災害時に備え、職員の動きをマニュアル化・緊急連絡網の作成も行っている。又、定期的な避難訓練を実施している	緊急連絡網は法人と共通のマニュアルを作っている。又年2回春秋に避難訓練を実施した。法人の施設や民家が傍にあり、日頃から地域住民の理解、協力があるので心強い。	

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
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	倫理規定や運営理念・行動指針を定め、利用者の尊厳が保たれるよう定期的な読み合わせやカンファレンスを実施している	誕生日には手作りケーキとメッセージでお祝いする。お寿司が食べたいという利用者には連れて行って祝う事もある。年長者への声掛けはそれなりの気配りが感じられた。	
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	入所時にはアセスメントを実施しており、又日常生活の中で本人の話にゆっくりと耳を傾けるよう努めている		
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	アセスメントや日々のコミュニケーションから得た本人の特技や趣味などがここでの生活の中で役割となり活かせるよう努力している		
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	入浴時にはなるべく一緒に着替えを準備するように心がけている。また、家族にも協力を頂き以前から好んで着られていた衣類を持ってきて頂いたりアセスメントで本人のおしゃれに対する嗜好を聞くようにしている		
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	出来る方には配膳や洗い物を手伝って頂いている。また、気分転換に外食の機会を設け共に食事を楽しめるよう努めている	昼夜は老健施設から届けられ、ホームで汁物を作ったり細かく刻んで食べ易くしている。洗い物を手伝ってくれる利用者もいる。家族から届けられるおやつは食べ過ぎないように、職員が見守りしている。	
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	食事・水分量のチェックが必要な方に関しては、表を作成しており十分な量が確保でき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	歯科衛生士・言語聴覚士と連携を図り、一人一人に合った方法で朝・夕と口腔ケアを実施している		

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、それぞれに合った方法で支援している。また、それをケアプランに反映させ統一したケアが出来るよう努めている	トイレは4ヶ所設置されリビングからでも居室からでもすぐ近くにある。紙パンツを使用しているが排泄パターンを把握して、適宜声掛けをしている。職員に連れて行って欲しいと知らせる人もいる。	
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	水分補給を十分に行うようにしている。又、排便チェックを毎日行い医師・看護師と連携を図りながら排便を促している		
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	基本的には入られる曜日を決めてはいるが、それ以外に希望があればいつでも入ることが出来るよう支援している。逆に入りたくない場合には無理にはお誘いしないようにしている	午前中は小規模の利用者が入浴する。一日置きに午後から入る。好きな人もいるが怖がる人も居るのでゆっくりと話をしながら無理強いないで入っている。重度化した利用者は老健のリフト浴を利用する。	
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	休みたい時には本人の意思でいつでも休めるよう、ただ昼夜逆転とならない様に心配りは行っている		
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	受診の際に医師や薬剤師に副作用について尋ねたり、各職員が処方箋を確認し把握している。また、新しい薬の服用後には小さな変化を見逃さないよう申し送り意識を統一している		
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	同法人のクラブ活動に参加したり、生活歴から知り得た特技・趣味などが日常生活で活かされ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	月に少なくとも1回は外出の機会を設け、ドライブで桜や紅葉を見に行ったり外食を楽しんでいる。外出場所の案としては、運営推進会議を通して家族や民生委員から意見を頂き実行にうつしている	小規模多機能の利用者と共に月1回はドライブし、最近湯郷や柵原へ行った。ファミレスや買い物にも出掛ける。運営推進会議で勧められた所へ行ったり、遠出が無理な人には病院の見晴らしの良い食堂へ行く事もある。	

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	個人の金銭は職員が預かっており、外出時や外食時に持ち出かけている。ご自分での支払いは難しい方が多いが、そのような場合でも本人の目の前で声をかけながら支払いを行うよう努めている		
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	希望があれば電話の援助を行っている。又、2か月に1度のアネシス通信や年賀状の作成など本人が手伝える部分はお手伝いして頂いている		
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	季節に合わせた花や観葉植物を置いたり、転倒が起こらないよう安全に配慮した空間作りを行っている。又、1日2回は温度・湿度の確認や消毒、幼稚な掲示を行わないよう工夫している。	玄関は広く、玄関の中にグループホーム・学童保育・デイケアの玄関があり、それぞれの所から出入りも多く活気がある。リビングの屋根には明り通りの窓があり明るい。躓かないように配慮して観葉植物は上からつるしてある。	
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	食堂では席が定着されている方もおり、それを職員全員が把握している。又、リビングにソファを置いたり和室でゆっくりと過ごして頂けるよう支援している		
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	家族の協力を得て、自宅で使われていた使い慣れた家具を持って来て頂いている。また、以前の生活場所と似通った家具の配置をなるべく行うなど入居者が安全に過ごせるよう配慮している	家族に協力して貰い部屋づくりを任せている。使い慣れた家具を置いているが、殆どの利用者はリビングルームで過ごしていて、寝る時だけ居室に帰っている。冬は畳敷きのスペースの炬燵で昼寝をする人もいる。	
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	ケアマネと併設老健の作業療法士が連携し、生活の中で安全にリハビリができるような居室・ベッド・ポータブルの位置を設定している。また、4か所のトイレを活用しどの部屋からも行きやすくしている		