

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	0572212678		
法人名	株式会社 松峰園		
事業所名	グループホーム 松峰園		
所在地	八峰町峰浜水沢字下カッチキ台41-58		
自己評価作成日	平成25年11月6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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	平成25年11月28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)】

認知症が重度になっても今のその人のありのままを受け入れて、気兼ねすることなくその人らしく生活できるよう支援することに力を入れています。時間に縛られずに、自由に生活できます。朝食は、早い方で3時からでも食事を摂取できるように準備しています。起床・消灯時間は決めていません。食事は、刻み食・ミキサー食になってもおいしく食べられるように工夫しています。また、食べる物も決まったものだけでなく、食欲が無いときは、他のものが食べられるようにしています。掃除をしてくれる利用者、野菜の下ごしらえや食器拭きを手伝ってくれる利用者、言いたいことを言い合う利用者・・・様々な利用者のそれぞれの個性を活かして、楽しく自然体で生活できる場所でありたいと考えています。

【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)】

管理者の「自分がされて嫌な事はやらない」という意向が全職員に浸透され、利用者の尊厳や日々のケアに繋がっており、利用者本位の支援及びホームの質の向上に結び付いている。2ユニットではあるが、利用者は隔たりのない生活を送る事が出来ていることが確認できた。重度化や終末期については事例があり、関係者と一緒に支援を行う方向性が出来ている。先回の外部評価の結果をもとに目標を立て取り組んでいる他、一人ひとりを把握し、その人に合ったケアや対応をホーム全体で行っている。また、事業所独自の避難訓練を実施している。

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、戸外に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、その時々々の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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	現在の理念は開設当初のもので、現状には合わなくなってきています。現状に合った理念を考え直したいと話しています。	管理者と職員は、開設当初からの理念であるホームが「家でいたい」という理念を、十分に理解し日々取り組んでいる。また、管理者から利用者の現在のニーズに合った理念を職員と一緒に作りたいという話が聞かれた。	
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	避難訓練を通して交流があります。普段から、近所の方は利用者を気に掛けてくれています。離園してしまう利用者のことは、顔を覚えて気にしてくれています。	小学生との交流や中学生のボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、地域の情報や離園(無断外出)する利用者の連絡をもらっている他、避難訓練には、事業所から声を掛けなくても地域住民が参加する等、地域との良好な関係が築かれている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症について、伝えることは出来ているとはいえないが、地域貢献として近所に住んでいる軽度認知症の方にボランティアに来てもらっています。		
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	運営推進会議では、利用者の状況を説明し、報告しています。困っている事例については、相談し意見を頂いています。地域の道路工事の状況などの情報も教えてもらっています。	運営推進会議には、行政・包括・社協・町内役員・民生委員・家族が参加し、ホーム内での困難な事例についての相談や意見交換を行い、日々のケアに繋げている。	
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	運営推進会議には、役場の職員も出席しています。また、近所に住んでいる役場職員の方もいて交流しやすい環境にあるので、もう少し関わりを持ちたいと考えています。	運営推進会議に町の担当職員が参加している。また、近隣の役場職員は時々ホームに顔を出しており、管理者は更なる関係作りを行いたいと考えている。	
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	身体拘束は、一切していません。玄関の施錠もしていません。	職員は身体拘束について理解しており、離園傾向にある利用者については、30分ごとに確認するなど利用者の行動によるシグナルを理解し、拘束しないケアを実践していた。	

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
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、特別に勉強会は開いていませんが、スタッフは虐待について理解していると思っています。 同事業所の認知デイの利用者が、虐待を受けているとの話があり、デイサービスの利用を増やして対応しました。		
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	年1回、権利擁護についての研修会にスタッフが参加しています。 また、権利擁護を利用している利用者は2名いるので、身近な事業であることを伝えていきます。		
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	契約の前から、話す機会を持ち、家族の不安・疑問に応えられるようにしています。 契約時にも、十分な時間をとって説明しています。		
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	アンケートを実施する予定でしたが、今年はまだ1回しか実施できていません。 園での生活について、満足できているか、困っていることはないかなど簡単なアンケートを実施したいと考えています。	苦情解決の取り組みとして、事業所全体の第三者委員会を設定している。今年度、1回ではあるがアンケートを実施するなど、家族の意見や要望を聞く取り組みを行っている。	アンケートを実施し、家族からの意見を聴く努力を行っているが、今後更にホーム便りの発行を多くするなど、家族からの意見を聴く機会を増やすことが期待される。
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	職員会議は、年1～2回しか行っていないので、日々の申し送りの時間を利用して、意見を聞いています。	自己評価を職員全員で行っている。朝の申し送りで職員の意見を聞き、昨年度参加できなかった研修へも参加する事ができており、ホームの資質向上に繋がっている。	
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	個々人の希望に出来る限り添えるようにしています。 サービス残業はないようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	微力ですが、行っています。 介護福祉士の資格を取ったスタッフは、実践者研修に参加しています。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	出来ていない状況です。勉強会などは、県南での開催が多く、参加は難しいです。スタッフに交流の場を持たせたいとは考えています。時々、近くのGHIには行ってみることがある程度です。		
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	入所前から、関わりを持つようにして困っていることなどを聞くようにしています。入所後も、安心して生活できているか気を配っています。		
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	家族の意見も、入所時やその前から聞くようにしています。入所後も、家族の来園時には、園での生活の状況を話しています。また、家族の話も聞くようにしています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	管理者は、常に「利用者は、守られるものではなく、本人が持っている強さがあることを認めましょう。」と職員に話しています。		
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	全員ではないですが、家族との関わりが強い方には、来園時に介助を手伝ってもらうことがあります。家族が遠方にいる方は、電話で連絡が取れるようにしています。		
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	自宅を空き家状態にしてきている方には、草取りを業者に頼んで、近所に迷惑にならないようにしています。墓参り、自宅近くへのドライブを定期的に行っています。	馴染みの理美容院や墓参り等に行っている。また、入所前のケアマネジャーと連携し、自宅周辺環境整備をするなど、以前からの関係作りを継続している。	

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
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	利用者同士の関係を、敏感に感じ取れるように話しています。関係が上手くいくような支援を実践できるようにしています。		
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	相手が拒まない限りは、関係を断ち切らないようにしています。 例えば、GHIに1ヶ月入所した方は、退所後、家族と話し合って認知デイを利用しています。		
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	常に、希望や意向の把握できるように話しています。 家族の命日の墓参り行く、各月にまとめずに個別に誕生会を開く、などしています。	個別の誕生会を行ったり、希望する利用者には飲酒出来るように配慮するなど、一人ひとりの思いを汲み取り、迅速に対応している。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	記録を見て、把握できるようにしていますが今の記録では、受診履歴・昔の病気などがわかるような記録になっていません。 誰が見ても、その利用者の状態が分かる記録に改善していきたいと考えています。		
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	大体、把握していますが、きちんと記録に残していないので記録に残せるように話しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	介護計画についての話し合いは、変化がある毎に行っています。家族の意見も取り入れられています。話し合いの内容を記録に残すことがなかなか出来ずにいます。	面会時に家族の意見を聞き、介護計画に反映している。また、事業所で作成している『経過支援計画』に援助内容を記載しており、日々職員の目に触れることでケアに繋がっている。	日々の申し送りでケアについて話し合いを行っているが、これまでの経歴・現状の把握・家族等の意見を十分に検討し、チームとしての介護計画を作成することが期待される。
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	日々の様子は、記録に記入しています。変化があった時は、カンファレンスで話し合い、早めに対応できるようにしています。		

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
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	地域では、歌の会や囲碁などを行っている日がありますが、参加できるレベルにある方がいないため資源を活用するまでには至っていません。 また、地域資源に関する情報収集も積極的には出来ていません。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医がいる場合は、変えることはしていません。状態が変わり、受診が必要になった時は、家族に相談してから受診しています。 受診時は、利用者の状態を説明し、適切な医療を受けられるようにしています。	利用者本人や家族の意向を確認し、入所前のかかりつけ医を受診している。また、週1回訪問看護による利用者の状態把握が行われており、健康面や医療面の安心に繋がっている。近所に薬局があり、薬の相談を行うなど連携が取れている。	
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	介護スタッフは、状態に変化があった時は職場内の看護師にその都度報告し、確認してもらっています。 訪問看護師は、週1回訪問しています。各利用者の状態を報告し、受診が必要か判断してもらったり、処置の方法について指導してもらっています。		
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。	入院中の洗濯やオムツの補充などは、園で行うようにしています。入院中もこまめに、訪問しています。 退院時は、その時の状態について説明を受けています。退院後も、安心して園での生活に戻れるように支援します。		

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
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	状態に変化があり、看取りも視野に入れた介護が必要であると判断した場合は、早い段階で家族と話し合い、最期をどうするのか確認します。 園での看取りを選択されたときは、できることとできないことを説明し、出来る範囲で家族の意向に添った支援ができるようにしています。	早い段階から看取りについて話われており、これまで数名の看取りの事例がある。また、家族にはホームでの方針を説明し、希望に添った支援が行える体制になっている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	実際の訓練は出来てません。 年1回行われる救命救急の講習会には参加しています。		
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	避難訓練は、年に2回消防署の方にきてもらって行っています。年1回は、近所の方にも参加してもらっています。月1回は、通報訓練や停電時の訓練などの細かい訓練を行っています。	年2回の避難訓練の他に、毎月1回ホーム独自の捜索訓練や通報訓練を行い、職員全員が対応できるようになっている。また、近隣の方も参加されており、協力体制が構築されている。夜間は同じ敷地内の同法人系列の施設へ連絡し、迅速に対応出来る仕組みになっている。	
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	スタッフとしては失礼にならないよう気を付けているつもりでも、第三者が見たときに驚かれることもあるかもしれません。 何かを伝える時は、表面だけの言葉にならないように考えながら伝えています。	先回の評価結果をもとに、書類の保管場所の取り組みがなされていた事が確認出来た。また、管理者は常に「自分がされて嫌な事はやらない」と話しており、職員へも浸透されており利用者への尊厳に繋がっている。	
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	思いや希望などを表出できない利用者に関しては、本人の性格やこれまでの生活を踏まえた上で、考えて対応しています。		
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	利用者の希望に添えているかどうかはわかりませんが、1日の流れは利用者に合わせています。 食事の時間、寝る時間は自由にしてもらっています。		

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
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	身だしなみに気を使っている方が、少ないように思います。髪をくしでとかすなどの最低限のことは行っています。 パーマをかけたいときは、美容院に連れて行っています。		
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	それぞれに合わせたおいしい食事が提供できるよう工夫しています。 スタッフが一緒に食べることは、介助の方がいるのでなかなか難しい状況です。 利用者がかぼちやの煮物や、きゅうりの酢の物を作ってくれることもあります。	食事時間を定めてはいるが、利用者一人ひとりの時間に合わせ食事を楽しめるように工夫されている。献立は栄養やカロリー計算を行っている。また、菊の花の摘み取りなど利用者が出来る事の手伝いが行われている様子が見られた。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	朝の申し送りで話し合い、栄養・水分が足りているか確認しています。		
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	毎食後のケアは難しいので、1日1回は必ず丁寧に行うようにしています。 全員ではありませんが、歯科医師に診てもらっている方もいます。		
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	夜間の汚れが少なくなるように、日中、工夫しています。(下剤を内服する時間を考えるなど) 外で排泄する習慣のある方がいますが、根気良くトイレに誘うことで、外での排泄の回数が減りました。	個々の排泄パターンを把握し対応している。誘導等を行うことで、トイレでの排泄を行い、居室のポータブルトイレは殆んど使用されていない。トイレ以外で排泄する利用者へは常に見届けし、誘導により改善の方向に繋がっている。	
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	排便があった時は、その量や形状を記録しています。少なかったり、硬い時は水分の摂取をすすめたり、下剤を内服する、市販の浣腸を使用するなどしています。出ない日が続かないよう気をつけています。		

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
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や健康状態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	希望に添えるよう配慮しています。夜の入浴は、見守りで入浴できる方が入っています。入浴が苦手な方でも、週に2回は入れるよう働きかけています。入浴に1時間かかる方でも、スタッフがきちんと対応しています。また、入浴担当のスタッフとの相性も考え、リラックスして入浴できるようにしています。	入浴は午前・午後・夜と希望の時間に入れるようになっている。入浴が苦手な方へは相性の良い職員が対応したり、ゆっくり入浴できるよう利用者一人ひとりに添った支援を行っている。	
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	個々人の睡眠サイクルを乱さないよう支援しています。消灯時間は決めていません。昼夜逆転は良くないので、眠剤を使用することもあります。依存しすぎないように、医師に相談しながら使用しています。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフ全員が一人ひとりの薬の内容を覚えていたとは言えませんが、夜勤者が翌日の薬をセットするので、見て覚えるように話しています。		
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	生活歴については、昔の事よりは今のその人を見ることを大事にしたいと考えています。今の状態に合わせて、希望に添えるようにしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	最近では、外出の機会が少なくなっています。一部の外出しやすい方だけが、出かけていることが多いです。普段、外出できない方も、希望がなくても出かけられるようにしようと考えています。	買物に出掛けたり、近所へ散歩に出掛けている。また、車椅子用の車が2台用意され、車椅子でも外出可能となっている。八森出身の利用者がおり、ドライブを兼ねて出掛ける等、外出の機会が得られるよう心掛けている。	
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	お金の執着している方や、自分で管理できると思われる方には持ってもらおうようにしています。実際は、ほとんど事務所で管理しています。欲しいものがあれば、必要な分だけ出して使っています。なくしてしまうことが多く、所持してもらうことは難しいです。		

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
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	希望があれば行っていますが、すすめることまではしていません。年に1~2回写真を送っていますが、季節ごとに送れるようにしたいと考えています。		
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、臭い、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	季節の果物を玄関やホールに飾っています。 園内は、物が多く散らかった印象を受けますが、きれいに片付きすぎても、生活感がないと思っています。	玄関には季節の果物が置かれ、季節が感じられるよう工夫されている。ホールには加湿器が置かれ、今後は全室に設置される予定になっている。また、利用者は居室で過ごすことは殆どなく、思い思いに過ごしている様子が見られた。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	至る所にソファを置いています。一人になりたい時は、一人になれる場所を作っています。		
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	本人の好みに合わせて、居室を使っている方もいます。居室にいる時間の少ない方に関しては、必要最低限の物を置いています。	入居前に利用者本人や家族と相談し、テレビやタンスなど使い慣れたものが持ち込まれていた。ベットが合わない方は布団を使用するなど、意向を取り入れた居室になっている。	
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	園内はバリアフリーになっています。手すりも設置しています。 ペーパータオル、はみがきコップ等は手の届くところに置いています。 ベッドから転落の危険性のある方には、床に布団を敷いて転落時の衝撃を抑えられるようにしています。		