

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	2470201415		
法人名	株式会社 四季の郷		
事業所名	グループホーム 四季の郷富田		
所在地	四日市市茂福町4番4号		
自己評価作成日	平成25年6月24日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=2470201415-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 25 年 7 月 10 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)】

食には、特に力を入れており、特別昼食、特別デザート等、季節感のある旬なメニューを提供している。おばんざい、中華の日、イタリアンの日等、新しいメニューを提供し、食への支援を通して、入居者に喜びを感じていただくことで笑顔を増やし、生活の意欲を生み出すことへつながらよう努めている。季節の野菜を育て実らせる楽しさを感じ、また調理に提供し毎日のメニューに入れ食を楽しむ工夫をしている。また、重度化に伴い基礎疾患を持っておられる利用者が多数おられるので、個々のケアにサービスの重点を置いている。

【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)】

同一敷地内に有料老人ホーム、デイサービスが有り、昼間はグループホームの利用者と共に一緒に過ごす時間が多く、共同のイベントや昼食を楽しんでいる。近くに「株式会社四季の郷」としての「地域交流室」が有り、地域の方や利用者家族、ボランティア、職員と一緒に過ごせる場所として有効活用し、地域との交流が図られている。職員はデイサービスとグループホームとの兼務で、年齢が比較的若く生き生きとして働いている様子が伺える。

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、生き生きと働いている (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	地域に根差した施設にと、ご利用者の地域パトロールを実施したり、ボランティアの参加を募ることに努力した。	「理念」は玄関に掲示されていないが廊下に掲示され、職員はみんなの「おうち」として来所者を温かく迎える雰囲気心がけている。	
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	散歩や外出など地域に開ける活動を心がけ、地域の方々理解してもらうことに努力した。	利用者と職員で揃いのユニホームを着て「地域パトロール」を行い、地域の防犯活動に貢献しており喜ばれている。	
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	毎月『いすず会たより』を配布し、認知症の方の生活の情報提供を掲載している。ホームページにより活動内容を紹介している。地域の方の認知症に対する相談に快く応じている。		
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	2か月に1回の会議を充実させるよう、出席のお願いと意見交換を重視し、さらに研修会としても実施。	市の高齢福祉課、包括支援センター、老人会、民生員、利用者の家族等の幅広い参加で、二ヶ月毎に開催され、意見交換が積極的に行われている。	
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	行政とは常に連携をとるよう努め、相談等、透明性をもち協力関係を築いた。	事業所が実施する成年後見人制度や、介護保険制度等の研修に市の職員が参加して協力関係を築いている。	
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	個々のケースを徹底して議論する中、尊厳のある関わりを見出している。 施設内のみで過ごすことをできるだけ避け、散歩などの外出の機会を多く作っている。	事業所の「身体拘束禁止マニュアル」があり、拘束を必要とする場合には「同意書」が交わされている。職員に対する研修が洩れなく実施されているかの確認は出来なかった。	虐待防止を含め、全職員には定期的に研修で基本的知識の共有化の徹底を図る事が望まれる。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	四季の郷の理念に基づき、意識を日々新たにする機会として、朝礼や会議等を設けている。利用者間の暴力等は機会を逸することなく取り上げ、職員間の意識の共有をしている。		

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	内部研修により制度について学ぶ機会を設けている。また、外部の講習、研修の案内を掲示し、参加希望者を募っている。		
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	入所時は診療情報提供書、面接(看護師同席)により判定会議を行い検討している。料金の内訳は契約時に十分説明し、資料を渡し了解を得ている。退去する際には利用者やご家族に十分な説明を行い、過程・決定が明確である。		
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	相談苦情の対応をきめ細かくするため、内容と対応を新しくシートに記入、検証している。	家族の来所時には管理者を中心に意見や要望を聴いて対応しており、更に内容をきめ細かくすべく「相談、苦情内容記録票」を作成し運用している。	
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	月に1回の管理者会議を活発化することにより、意見を集約している。	事業所の役員メンバーによる「管理者会議」が毎月一回行われ、事業所全体の運営に関する打ち合わせ、意思統一が図られている。職員との意見交換の機会としては、年1~2回の話し合いが行われている。	
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	自己評価・人事評価を実施し、能力実績を昇給などに反映して意識向上につなげている。		
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	月に1回の研修に力点を置き、勤務対応の処理をすることで、その重要性を認識し、研修に臨んでいる。		
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	行政の主催するネットワーク会議など積極的に参加し、情報を得る事により他の改善へと努力している。		

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
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	入居希望者にはデイサービスや体験お泊まりを利用して頂き、話を聴く機会を設けている。その際、利用状態を見て、客観的にも本人の要望などを知るように努めている。		
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	ご家族が話しやすい環境づくりをし、話を聴く機会を十分に設け、ご家族の意向を親身に受け止めるように努めている。		
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	基礎疾患を持つ方が増加している中、訪問看護ナースも交え、適切な危機管理をふまえた支援ができるよう努めている。		
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	和気藹藹とした雰囲気の中で過ごす中で職員は昔ながらの知恵を利用者から教えてもらうなど、毎日の生活の中で横のつながりを意識した『共に過ごし支えあう関係』を作っている。認知症の進行により日常会話も困難なこともあり、出来る事は共に行き、会話を持つように心がけている。		
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	午前7時から午後9時の間はいつでも面会して頂けるようにしている。また、遠方からの面会の場合は居室内に宿泊して頂けるスペースは十分あるので、簡易ベッドの貸し出しを行っている。また、ご家族と一緒に食事をしながら交流が図れる場を設けた。		
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	居室内には今まで使用してきた馴染みの家具を持ってきて頂き使用している。また、個人的好みにより道具や飾り等を置いている。地域交流室で食事を共にして絆を深めている。	事業所の「地域交流室」では、有料老人ホームの入居者やデイサービス利用者の方と、食事会等の機会に交流出来る様に関係継続の支援をしている。	
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	職員がすぐに手助けするのではなく、見守りということを大切にいくことで本人同士が出来ない部分を補い合い自然に支え合っている。馴染めない方には、その人が気の合いそうな方の近くに席を誘導するなどの配慮をしている。		

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	情報提供を実施し、今後に向けて相談にのっている。		
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	入居前の生活など基本情報をしっかりとふまえ、ご本人が潜在的に望まれる対応を心がけている。	利用開始時のアセスメントを基本にして、その後の状況変化については、職員の記入する経過記録に基づき思いや意向を把握し対応している。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	上記をふまえ、個別対応に重点を置き、ADLの維持向上に努めている。		
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	全ての介護職員は日勤だけでなく夜勤も行うことで現状を総合的に把握す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	月に1回、ミーティングを開催。介護計画の評価を実施。より値の高いケアを務めている。	基本的に介護計画は一年間で作成されており、三ヶ月毎に支援内容の実施状況についてモニタリングが確実に行われている。家族への説明は来所時に作成担当のケアマネジャーが行い、意見や要望を取り入れている。	
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	日々、個別記録を記入している。一か月分の個別記録はすぐに見れるところに保管しているので、職員は情報を共有できている。また、ケース会議を開催し、介護計画に反映している。ご家族へも、「報告書」として日常のきめ細かい状況を報告している。		
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	基礎疾患の重症化や高齢化の進展など、医療依存度の増す方には、訪問看護との連携できめ細かい対応をしている。		

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	DS潮彩の家と交流の機会をもち、地域のいろいろなボランティアの方々に来て頂き、一緒に楽しい時間を過ごせるように支援している。		
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	近隣の医療機関と複数契約し、ご家族ご本人の意向に沿って納得の得られたかかりつけ医を決定。ご家族による受診同行を原則としているが、希望があれば通院支援を実施。必要に応じて往診もして頂いている。クリニックのもつ専門性が活用できるよう、それぞれの専門医から適切な治療を受診できるよう努めている。	以前からの「かかりつけ医」を利用されている方は数名で、その他の方は事業所と契約の医院を「かかりつけ医」として定期健診を含め利用している。往診は無いが必要時に行って受診しており、家族の要請により送迎の支援もしている。	
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	常勤の看護師はいないが、介護職員の気付きは訪問看護ステーションへ伝え相談し、連携することでより一層強化された。		
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。	訪問看護の看護師が中心となり、連携・協働で盤石な体制となって動いている。		
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	重症化や終末期は、特に家族との連携は密にとり、状況の変化を共有している。また、訪問看護の看護師からはきめ細かい対応と指示、指導がされ、それがスタッフへ行き届く体制を作っている。	「医療連携と重度化対応の指針」があり、利用開始の契約時に説明されている。医師、訪問看護ステーションと連携した体制が出来ており、職員には事業所の方針について所内研修で共有されている。	
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	消防署によるAEDの講習を受けている。転倒や誤嚥等の救急時の対応は訪問看護の看護師により実施するようにし、いつでもだれでもが対応出来る体制を作っている。		
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	防災マニュアル・地震・津波時のマニュアルを作成し、定期的に防災避難訓練や消防署と連携した避難訓練を実施し、避難方法を身につけている。また、地域の方々の協力依頼もしている。	避難訓練・消火訓練等が年4回実施され、海に近いことから市が指定の避難所、富田中学校(4階建て)への避難通路を散歩を兼ねて確認している。訓練には職員全員が順番に、確実に参加している実態は確認出来なかった。	地震・火災・津波災害時には利用者及び職員が全員避難出来る様に、訓練には勤務時間を考慮しながら、全員が洩れなく順次参加出来る様にし、安心できる体制を整えることが望まれる。

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
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	運営規定に職員の秘密保持に関する規定があり、朝礼やミーティング等で言葉遣いなどプライバシー保護の具体的項目について意識の徹底を図っている。また、年間目標に言葉遣い等を標語にして対応している。	利用者の秘密保持については職員に徹底され、事業所外での利用者の情報は話さない事が話われている。言葉かけや利用者に接する態度についてもミーティング等で管理者を中心に意志統一が図られている。	
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	認知症の専門医からの研修を受け、病態や特徴をよく理解したうえで介護している。		
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	基本的な一日の流れは決められているが、一人ひとりの体調や精神面を把握し、その時の本人の希望を尊重して対応している。		
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	定期的に美容師がボランティアで来てくださり、入居者本人の希望に合わせたヘアークットをしている。また、週に一度、タンス内の整理整頓を行い、季節に合った衣服を着用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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	特別昼食や特別デザート等、季節感のある旬なメニューを提供したり、おやつ作りやおばんざい等食事を楽しむ支援を行っている。また、3時にはコーヒー等の嗜好飲料の提供をしている。	毎月一回特別食の日を決め、ワンコイン(100円)プラスで地域交流室へお出かけ気分で行き、デイサービスの利用者や希望の家族と共に楽しい「ひととき」となる様に工夫している。	
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	常勤の栄養士を配置し、献立を作成している。摂取記録はその都度記録し、その人に合わせた食事量を提供している。日々個別に水分摂取量を測定している。		
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	起床時、就寝前の整容時に歯みがきの声かけ、また、見守りにて洗浄液につける。昼食後は居室での歯みがきの声かけ、誘導を行っている。また、毎日口腔体操・食前体操を実施している。更に、訪問歯科医と連携し、希望者の方には診療してもらい、治療とケアを行っている。		

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
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	リハビリパンツを着用している人がほとんどであるが、時間や動きを見ながらトイレ誘導し、排泄パターンを把握することで汚染回数を減らし、トイレでの排泄ができるように支援している。	尿取パット等何も付けない「布パンツ」の方は数名で、その他のリハビリパンツ等使用の方も出来る限りトイレ誘導して自立の支援をしている。	
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	排便チェックシートをつけ、その人の排便習慣を把握するよう心がけている。毎日皆で体操を行い、身体を動かしている。季節に応じ食物繊維の多いメニューやデザートを提供している。		
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	週3回少人数でゆっくり時間をとり、午前中の中の入浴となっている。毎日の入浴日で一人ひとりの要望や体調に合わせて、清潔保持に努めている。また、季節を取り入れ毎月入浴剤を変更し、入浴を楽しめるよう努めている。	浴室は窓も無くやや狭い家庭浴槽であるが、基本的には週3回を目途に午前中の中の入浴である。「ゆっくり」時間をかけ、車椅子利用の方も移乗して湯船に入って、楽しみの時間となる様に支援している。	
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	医師の指導から、昼食後、午睡をとる事で、心身の休息をはかり、夜の快眠につなげている。		
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	カルテを一新し、基礎疾患と服用の薬、その副作用についてすぐわかるようにした。また、職員への啓発を行っている。		
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	洗濯たみ・テーブル拭き・お膳拭き等、一人ひとりが得意とされることをみつけ、主役となる場面作りをしている。		
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	季節の良い時期には、施設周辺を散歩に出かけたり、レクリエーションの一環として四季を感じる外出の機会を設けている。また、家族の協力を得て、買い物や外食等を楽しんでいる。	季節に応じた外出や買い物に行く時もあるが、日常的には近くの散歩の支援をしている。廊下続きのデイサービスの居間から出られる「ウッドデッキ」で、戸外の空気を感じて雑談する時もある。	

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	金銭管理は認知症の進行度合いにより、支援方法を変えている。立替払いで買い物支援を図っている。		
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	本人の要望に応じているが、認知症の進行の度合いや、その時々々の精神状態によって支援を変えている。ご家族の意向と入居者の要望を調整して支援している。		
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	廊下や共有空間に季節に応じた手作りカレンダーや壁飾り、居心地良く過ごせるような雰囲気づくりをしている。また、テラスには、自由に出入りができる。	グループホームの食堂兼居間は、窓が無く天井もやや低いが、廊下や壁には利用者が作成の作品が飾られ、来所者の話題提供にもなっている。トイレは4箇所設けられ、利用者の安心感につながっている。	
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	リビングは利用者の憩いの場となっている。また、中庭テラスや隣接憩いの家への行き来が自由になっている。		
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	入居されるまで使用されていた馴染みのある家具を置くなどして混乱防止に努め、本人とご家族の好みに応じて居心地良く過ごせる部屋作りをしている。また、臭いの気になる部屋には消臭機を設置している。	ベッド、クローゼット及び洗面台が各居室に設置され、利用者の意向によりテレビや物入れが自由に持ち込まれており、それぞれの好みに応じた部屋づくりとなっている。	
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	できないことよりもできることに目を向け、その人がその人らしく過ごせるように寄り添いながら支援するよう努めている。		