

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	1290900248		
法人名	アーケム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑つかだ		
所在地	千葉県船橋市前貝塚444-1		
自己評価作成日	平成25年1月17日	評価結果市町村受理日	平成25年3月4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/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成25年 2月 12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)】

ご入居者やご家族とのコミュニケーションを大切にし、一人一人のペースに合わせつつ、一日一日を笑顔のある生活を送れる事が出来る様支援していきたいと思っています。地域・近隣の方との交流に力を入れ、認知症の方の理解に尽力しております。

【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)】

1. 船橋市郊外の閑静な住宅街に立地し、最寄り駅から徒歩5分の訪問に便利なホームです。前が遊水池公園で春の桜並木等住民の憩いの場になっており、利用者も散歩、景観を楽しんでいます。
 2. 医療面・健康面に力を入れており、内科医が月2回訪問診療し、歯科医・看護師が毎週訪問する体制をとっています。職員は、毎月診察情報提供書に介護情報を記入し家族に連絡しています。また、ラジオ体操、口腔体操、口腔ケア、週3回の入浴、歩行訓練など健康管理に注力しています。
 3. サービス面では、理念の「その人らしい生活支援」を日頃から実践しています。家庭的雰囲気の中、高齢の利用者が多いにも拘らず皆比較的元気に、明るく、自分のペースで過ごしており、家族アンケートでも好評を得ています。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	家庭的で地域密着を目指した理念を掲げてあり、その人らしい生活が出来る様、支援を心掛けています。理念は、スタッフ全員が共有出来る様に、玄関に掲げ、毎朝の申し送り時に理念の唱和をしています。	理念に「家庭的環境の中で安心と尊厳のある、自立した、地域コミュニティの中でのその人らしい生活援助」を掲げ、ミーティングや職員会議で共有し、日頃のサービスの中で実践しています。	
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	地域・近隣の方との挨拶や会話に心掛けています。そして、地域の移動パン屋が月2回来てくれたり、町内会のふれあいサロンや福祉祭りに参加したり、家庭菜園の無料貸し出し等行っています。	町内会に加入し、触れ合いサロンやクリーンデイ等の町内会主催行事に参加する一方、コーラスや舞踊等のボランティアを受入れています。また、福祉祭りで介護相談室を開催したり、ホームの家庭菜園を無料貸し出しする等、地域との交流を深めています。	
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	地域の福祉祭りに当苑のブースを設け、ゆう希苑つかだの事を知って頂くだけではなく、当苑における認知症の方の支援の方法を紹介し、地域の方に認知症の方の理解に努めています。		
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	概ね2ヶ月に1回、年6回開催しました。当苑で行っているケアの実際や、防災・地域交流等について意見交換やアドバイスを頂き、その都度、スタッフに広め、サービスの向上に努めています。	会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、町会長、家族代表、職員で年6回開催し、状況・活動報告、外部評価、地域交流、防災、緊急対応、身体拘束等につき活発に意見交換し、サービスの向上に活かしています。	
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	市の担当者とは、日頃からは活発には連絡は行えていませんが、グループホーム連絡会に参加し、市の担当者との意見交換を行っています。包括支援センターの方とは、運営推進会議以外も、よく連絡をとりあっております。	生活支援課とは頻繁に連絡を取り、地域包括支援センターとはセンターの支援を得て対応した事例もあります。数ヶ月毎に開催されるグループホーム連絡会には積極的に参加し、市担当からの情報を収集し運営に活かしています。	
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	ご本人やご家族に説明した上で、玄関の施錠はしていますが、スタッフの勉強会等にて、身体拘束についての理解に努め、身体拘束をしないケアに努めています。	身体拘束廃止を方針として掲げ、職員は社内外の研修を随時受け理解しています。近くに遊水池公園があるため、家族会の了解の下、日中も玄関に施錠していますが、利用者に拘束感を与えないよう配慮しています。	
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	研修の参加や勉強会に参加し、報告や発表を行い、資料の回覧等をして、防止に努めています。		

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
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	外部研修までには至っていませんが、成年後見制度の対象者が2名いる事もあり、言葉の意味や制度について、資料をプリントし、学ぶようにしています。		
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	ご利用者の御家族には十分に説明の時間をとり、納得して頂けるまで説明を行い、必ず施設の見学をして頂いています。		
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	玄関に投書箱を設置しています。家族会を開いたり、面会に来られた時等にも、スタッフになんでもお話し頂ける雰囲気作りをしています。又、家族により諸事情があるので、各居室に連絡ノートを設置しています。	訪問時や年1回の家族会、連絡ノート、運営推進会議、外部評価アンケート等で家族の意見・要望を聞き、運営に反映するようしており、実施例としては、職員の顔写真の掲示、オイルヒーターの利用、脳トレーニング法の実施等があります。	
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	2ヶ月に1回の職員会議や、毎日の申し送りを十分に時間をとり、意見・提案等を行い、スタッフ全員で共有出来る様努めています。	毎日の就業時や職員会議で職員の意見を聞き、運営に反映させています。実施例としては、休憩時間の明確化、喫煙対策(喫煙場所や時間帯の設定)、一日の水分摂取目標(1,000cc)の設定等があります。	
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	必要に応じて、面談や話し合いの機会を随時設けています。		
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	出来るだけ研修に参加してもらい、順番に参加出来る様に努め、研修報告の回覧をしています。定期的に個人面談を行い、スキルアップしていく様努めています。		
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	グループホーム連絡会やケアマネージャー連絡会や研修に参加し、ネットワーク作りをしています。意見交換も行ってあります。		

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
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	ご本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心掛け、会話や表情から、ご本人が安心出来るような声掛けや対応に努めています。		
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	面会等で来られた時には、こちらから必ず声をかけさせて頂き、ご利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心掛けています。又、家族の来苑は、事前の連絡はいりませんのでいつでもお越しくださいと伝えていきます。		
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	ご本人からの情報やご家族からの情報を基にどのようなケアをすればよいか、何が必要かを話しながら、対応する様努めています。		
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	その方の立場に立ち、一方的にならない様、出来る方には掃除や食器洗いや洗濯物の整理等を職員と一緒にしています。		
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	外泊やご家族と一緒に外食される方もおられ、月に何回も面会に来られる方もおられます。必要に応じて、ご家族の方と連絡をとり、ご本人の生活の様子等を伝えています。		
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	親戚の方、友人の方等面会時間は決めず、いつでも気軽に訪ねられるようにしています。又、会話の中に思い出話や懐かしい写真等を居室に貼り、生活歴を取り入れる様努めています。	いつでも気軽に訪問できる雰囲気、家族や友人が気軽に来訪しています。通っていた体操クラブを今も続ける人、家族と自宅に戻ったり、外泊する人もいます。また、手紙のやりとりや携帯電話での連絡等を手伝い、関係継続の支援をしています。	
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	レクリエーションや協同作業(作品作り)において関わりや協力が出来る様に心掛けています。スタッフは、その雰囲気作りに努めています。		

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
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	入院された時は、お見舞いに行きますが、退居された時は、電話等で相談があれば対応しております。		
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	ご本人、ご家族の方からの情報を基に、気持ちに沿ったケアが出来る様努めています。意向の把握が困難なご利用者に対しては、カンファレンス等でどのようにケアをしていくかを話し合っています。	日々の暮らしの中での何気ない会話や仕草、表情から思いを汲み取り意向の把握に努めています。また、職員間で気づき事柄は連絡帳やカンファレンスで情報を共有しています。意思疎通が困難な場合でも利用者本位の生活を実現するよう心がけています。	
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	ご本人やご家族の方からの情報で、生活歴や暮らし方を把握し、一人ひとりの思いを大切にしよう努めています。		
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	日常の暮らし方や、表情・身体的変化を観察し、何が出来て、何が困難になったかを見極めながら現状の把握に努めています。		
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	ご家族の意見やかかりつけ医からの診察情報提供書を参考にカンファレンスや申し送り時等で話し合い、3ヶ月に1回作成しています。又、ご利用者の状態に変化があれば、その都度見直しています。	介護計画には、利用者、家族の意向を踏まえ、ケース記録や職員の意見、診療情報提供書を参考にしながら、3ヶ月毎に個々に沿った目標を立て、作成しています。また、状況変化があった場合には随時、介護計画の見直しを行っています。	
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	ケース記録の記入や申し送りノート等を利用し、スタッフ間の情報を得ながら介護計画の見直しに努めています。		
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	入居時に荷造りや引越し等が困難なご利用者については、荷造り・引越しのお手伝いをスタッフが対応する等、その時々ニーズに対応出来るよう努めています。		

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
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	ボランティアの協力や歌・ダンス等日々の暮らしを支援しております。又、地域の移動パン屋に月2回来て頂いています。		
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	毎週訪問診療があり、1・2階のフロア別に隔週にて診察しており、変化時にも対応出来る体制になっています。又、ご家族の意向により、それぞれの医療機関で適切な医療が受けられる様支援しています。	二つのユニットごとの訪問診療日をずらして行うことにより毎週の受診が可能となり、早めに治療を受けています。週1回、看護師の健康チェック及び歯科診療を行なっています。かかりつけ医で受診する利用者には基本的に家族が行っています。	
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	訪問看護師と契約している為、身体的変化や対応等相談や指示を受ける事が出来ます。		
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。	病院と密に連絡をとり、ご利用者の状態を家族と一緒に共有して相談しております。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、出来るだけ施設で過ごせる様努めています。終末期の在り方については、ご家族からの意向を聞き、看取りも行っております。	入所時に重度化した際の説明を行い意向確認書を作成しています。医療を必要とする場合の対応はできませんが、ホームで出来る限り利用者の希望に添って最期が迎えられよう対応する方針です。終末期が近づいた際の家族との意向確認は口頭となっています。	終末期が近づいた際には、利用者、家族の希望や意向を再度確認し、看取りについての書類を交わす等の体制整備、及び、看取り経験がないので看取り研修を行い、職員に周知徹底を図る事が期待されます。
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	消防署に依頼をして、救命救急の訓練を行っております。急変時のマニュアルを作成し、職員に勉強会を行っております。		
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	火災・災害時の訓練は、夜間想定を含め2回行っております。近隣の方へ声掛けを行い、災害時の協力体制に努めています。備蓄品に関しては、大震災の事を考慮し、5日分用意しております。	訓練は、夜間想定を含め年2回実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器が設置され、事務所には、緊急対応表・連絡網・連絡先が掲示され、夜間想定訓練の際は10名の職員が駆けつけたそうです。備蓄は5日分と非常用電源器が準備されています。	

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
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	居室に入る時の声掛けやトイレ時の声掛け等配慮しております。その方に合ったプランに沿って介護を行っております。接遇については、全体会議や毎朝の申し送りで指導しています。	利用者一人ひとりの呼びかけは、苗字や名前です。「～さん」と呼んでいます。同じ言葉かけでも声のトーンに気をつけ個人の尊厳やプライバシーを損ねない対応を心がけています。トイレや入浴では、羞恥心に配慮した対応を徹底しています。	
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	日常の会話の中から思いや希望を聞くように心がけ、散歩や体操、レクリエーション等も強制する事なく、意思を確認出来るような声掛けを行うようにしています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規則はなく、休みたい方は休み、その方のペースに合わせて、調整しながら過ごし方を工夫しています。		
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	ご本人の好きな色・形の衣類を着ており、困難な方はスタッフにより、その方が引き立つような色や形を工夫しています。又、体温調節等にも気を配る様にしています。		
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	出来る方には一緒に下拵え等して頂き、食器の片付け等スタッフと一緒に声掛けしながら行っています。	食事作りには、野菜の皮むき、もやしのひげとり、テーブルを拭き、下膳や食器を拭く等の一人ひとりの利用者の出来ることを見極め、支援しています。職員も一緒に食卓を囲み旬の食材を取り入れたメニューや外食を楽しむ機会を設けています。	
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	1日1500kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせて、刻みやお粥や一口大に切る等工夫しています。食事量・水分量が少ない方に関しては、量をチェックし、状態の把握に努めています。		
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	食後には必ず、1日3回口腔ケアを行います。特に残歯がある方には留意し、清潔にする様努めています。又、口腔内の炎症や義歯の調整等において、訪問歯科に来てもらい、医師の指示を仰いでいます。		

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
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	個人個人の毎日の排泄パターンを記録し、時間を見ての排泄介助を行っています。オムツの方も可能な限りトイレでの排泄が出来るよう対応しています。	一人ひとりの排泄パターンを排泄表で把握し、トイレ誘導を行っています。また、表情や仕草から声かけを行っています。改善例では、リハビリパンツから思いきって布パンツに変更し、失敗を繰り返しながらも現在では布パンツで支障が無くなったケースがあります。	
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	排泄表に毎日記録を行い、排便の確認をしています。水分や運動により便秘の予防をしておりますが、便秘が続く場合は、医師の指示により薬の内服を行う様にしています。		
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	1日おきの入浴で4～5名の方が入浴され、季節に合った取り組みもしています。(ゆず・菖蒲等)声掛けを必ず行い、その方に合った入浴に取り組んでいます。	午前中利用者のペースに合わせ、週3回気持ちよい入浴が出来るよう支援しています。汗をかいたり、排泄で汚れた場合は随時入浴するよう、清潔保持を心がけています。入浴を好まない利用者には、声かけや時間帯をずらす工夫をしています。	
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	日中でも居室に休みたい方は休み、その日の状態や変化に対応した支援をしております。逆に夜間で眠れない時は、リビングで眠くなるまでスタッフと一緒に過ごす等して安心して休息がとれる様努めています。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人個人の薬の用法・効果・注意書きがすぐわかる様にしています。服薬前の名前確認等安全に心掛けています。又、完全に内服するまで必ずスタッフが確認しています。		
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	ご利用者の長年の習慣や趣味を活かし、小物作りや裁縫や掃除等スタッフと一緒にしています。		
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	苑の前が公園の為、天気が良く暖かな日は散歩に出かけています。スーパーへ買い物へ行ったり外食に行ったりと要望を取り入れながら支援しています。御家族と外出される方もいますが、地域の方との協力体制までは出来ていません。	天気の日にはホーム前の公園へ散歩にでかけたり、希望があれば車で日用品や衣料品の買い物に出掛けています。また、四季が感じられる行事や外食等を組み込んでいます。ホームには、比較的自立度が高い利用者が多いことから、定期的な外出支援が求められます。	ホームの中だけで過ごさず、利用者の体力を維持するためにも、散歩は毎日の日課と考えるだけ実践すること、及び介護度の高い利用者には日光浴や外気浴で気分転換を図るよう取り組むこと等が期待されます。

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
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	ご本人が所持している方もいます。移動パン屋にて楽しく買い物をしています。ご家族の方からのお預かり金は出納帳に記入しています。		
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	電話はいつでも使える様配慮しています。携帯電話の使用も可能にしています。手紙や葉書を書かれた時はスタッフが預かり、投函しています。		
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、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	リビング・食堂・台所が1つの部屋となっており、料理の匂いも楽しめます。リビングには季節の飾り付け等スタッフと共に行い、季節感を出す工夫をしています。苑内の環境整備(匂いのない)に十分心掛け、不快な空間にならない様留意しています。	事業所のモットーとして、清潔感に力を入れており、日に2回リビング、居室、トイレを清掃しています。実際リビングは、日当たりもよく、明るく、清潔で利用者が居心地良く過ごせるように配慮されています。季節の花や季節をイメージした飾り、手作りの布製カレンダー等季節感、生活感があります。	
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	テレビを観る部屋や読書をする部屋等は特別にはありませんが、ソファで休んだり、和室でくつろぐ事が出来ます。		
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	ご自宅から持ってこられたタンスや馴染みのものを置き、写真や自分の作品等飾られている方もおり、思い思い楽しまれています。	居室は、クローゼット、エアコン、ベッドが備え付けで、利用者はその他の馴染みの物を持ち込んで居心地よく過ごしています。ただ、東日本大震災以来、家具類で倒れやすい高い物の持ち込みは、できるだけ避けるように依頼しています。	
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	廊下や出入口には物を置かない様に安全に心掛けて、洗面道具等手の届く所に置くようにし、ご自分で出来る事は行って頂くようにしています。		