

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	4271900211		
法人名	有限会社 寿恵会		
事業所名	グループホーム あがたの里		
所在地	長崎県対馬市上県町佐須奈乙462番地2		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成23年1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)】

介護理念である 利用者の人権尊重、利用者主体を念頭におき、認知症の認識認知症の特徴を職員一人一人が理解した上で尊厳や権利を侵害しないように統一ケア(特に接遇)に取り組み 利用者の不安を取り除き笑顔で安心して生活を送っていただけるように利用者が「生活の主人公」になるための支援をしています。

【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)】

ホームは代表の以前住んでいた住宅を改築しているため、家庭的な雰囲気とする建物である。職員は利用者の尊厳を重視した支援に努めており、馴れ合いの介護にならないよう言葉遣いや利用者に接するときの姿勢、ドアの開け方まで細かく配慮している。今年度からの新たな取り組みとして「職員の気づきカード」を導入している。職員同士で互いの介護の優れた点・課題を記入しそれを基に話し合い、自身の長所短所を把握し、改善に向けて取り組んでいる。また職員からの意見を反映し、記録書類やケアの見直しを行い、利用者の自立支援に向けた支援を実践している。10年目を迎え理念に沿った支援は揺らぐことなく前進しているホームである。

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、活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
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	市域生活での継続支援、ここを尊重したホーム運営の理念に基づき、職員間の意識付けを行い、サービス向上へとつなげています。	開設時の理念をもとに5つの心得を独自に作っている。特に、「人格の尊重、心のケア、言葉のケア」に重点を置いている。毎朝の申し送りや会議で理念について話し合わせ、笑顔で利用者の話を心から聞くなど、実践に繋げている。	
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	行事等への参加はできていないが、外出時、ホーム周辺の散歩時等近隣の人々との挨拶や日常会話等しています。	事業所周辺の散歩等では、近くの住民と挨拶や会話を交わしたり、有線放送で行事情報を得て、利用者と見学を計画し実践している。	
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	相談をお受けした場合は、きちんと対応をしています		
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	利用者のご家族とは連絡を密にし利用者の身体状況、近況報告等を行いご要望等もお聞きしてサービスの向上に努めています。	運営推進会議規定は作成されているが、今年度の開催はない。	様々な参加者による情報交換は、地元の住民や関係者との協力関係が深まる機会でもあるため事業所のサービス向上に向け、2ヶ月に1度の開催を期待したい。
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に取り組んでいる	定期的に連絡を取り、情報交換を行い 協力関係を築く様に取り組んでいます。	市の担当各課には窓口や電話で、必要な手続きや情報交換を行っている。市社会福祉協議会の権利擁護事業の利用もあり、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 代表者および全ての職員が「介指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	研修受講者復命による学習会や養介護施設従事者等による身体拘束例一覧表を職員全員に配布し身体拘束防止に努めている。	月1回、身体拘束例一覧表を基に、言葉による拘束、身体拘束防止の勉強会を開き、毎朝のミーティングで話し合わせ、拘束をしない介護に全職員が取り組んでいる。	
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	研修受講者復命による学習会や養介護施設従事者等による高齢者虐待例一覧表を職員全員に配布し虐待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	権利擁護事業はすでに活用しており、また職員も研修等で学ぶ機会を持ちその必要性を把握し、関係者との連絡も緊密に取っている。		
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	入所前の施設見学をしていただいたり、不安や、疑問点等がある場合詳しく説明させていただき、納得された上での契約となるよう配慮しています。		
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	苦情窓口の設置や、意見や要望等が出ている場合職員会議、ミーティング等において報告し、情報を共有し、解決策を話し合い対応しています。	家族の訪問時に、近況報告や要望を聞いている。利用者の希望で、衣替えの時期に本人が自宅へ服を取りに帰るよう支援するなど、意見を運営に反映させている。	
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	職員会議において、改善点等を話し合いながらよりよい施設運営に向け、取り組んでいます。	月1回の全員会議や毎朝のミーティングでは、職員は活発な意見を出しており、勤務のシフト変更や介護記録様式の見直しなど、職員の意見を反映させている。	
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	常に職員一人一人の状況を把握し、考慮しながら調整を行っています。		
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	研修報告等を職員会議にて職員に伝え、ケアの確認、お互いの知識を出し合い、自己研鑽に努め介護方針等を見出しています。		
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	複数事業所連携事業研修等の参加し他施設との交流を図り、情報交換を行っています。		

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
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	積極的にコミュニケーションをはかりながら情報収集を行い職員全員で利用者がおかれている状況を原因を含めて理解、確認し、サービス提供に努め、信頼関係を構築できるよう支援しています。		
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	利用者を取り巻く環境を細かく知っておかなければケアができないため、家族もチームの一員であり、家族の方からも情報を得ることにより、共に援助方針を検討し導き出しています。		
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	ご本人、家族からの要望に対して施設で可能な範囲内ではサービス内容の説明をし納得していただき、他のサービス利用についても説明にて対応させていただいています。		
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	利用者と介護者の関係は上下関係ではなく利用者は人生の多大な経験者であることを念頭において関わらせていただいています。		
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	ご家族との連絡を密にし情報共有することで、よりよいサービスを提供できるように、また利用者、ご家族共に安心して生活していただけるように努力しています。		
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	ドライブ等を行い、住んでいた土地を訪れたり、外出先で知人と出会うことも多く、交流の機会もあり連絡等の要望にも対応しています。	馴染みの美容室へ通ったり、月1回自宅へ仏様参りに帰宅したり、病院の待合室で地元の人たちと会話を楽しむなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	いつでも、入所者が気軽に自然に集まれる場所があり、話をする時間が持っています。また、食事の際はなるべく利用者同士が関わり合える様全員で食事をしています。		

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
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	ご家族にお会いした折には状況をお聞きしたり、要望がある場合は相談等に対し、必要な支援を行うように努めています。		
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	利用者との普段のコミュニケーションを大切にし、その中で、希望や、意向を確認、把握しサービスを取り入れ、本人らしさを活かせるように支援を検討し、安心して生活していたるように努力しています。	職員は利用者の普段の会話から、意向や希望を聞き取っている。また、意思表示の困難な場合は、表情や仕草で気持ちを汲み取り、思いの把握に努めている。把握した情報は利用者の支援に役立てている。	
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	ご本人、ご家族に生活歴等をお聞きすることで確認、把握しその人らしい暮らし、環境整備に努めています。		
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	入所者の情報共有には常に心がけミーティングでの申し送り、記録、職員各自の観察等にて状況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	ご本人、家族の要望を主体にサービス検討会議において、意見交換を行い、支援を行っています。	短期3ヶ月、長期6ヶ月で見直し、家族の要望や変化があればその都度、計画変更している。ただし、介護記録には具体的な記入はあるものの、介護目標との結びつきがわかりづらい。	介護計画の実践状況の把握のために、日々の介護記録との関連が重要であり、更なるサービス向上のためにも、記録の工夫が望まれる。
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	介護に必要な介護日誌、夜勤日誌、バイタルチェック表、排泄、水分チェック表等、日々記録に残し、ケアの実践、結果、状態変化の把握に努め職員各自の気づき工夫をいつでも記録し職員間での情報共有に努めています。		
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	ご本人の状態変化やご家族との連絡において早急に対応できるように支援方法等その都度話し合いながら、取り組んでいます。		

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
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	現在ご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地域資源の把握に努めている状況です。		
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	検査を必要とする場合大きな医療機関に、その他の治療等は近くの診療所にて、ご家族の要望やその時の状態に応じ適切な医療を受けられるように支援しています。	かかりつけ医は継続され、職員が通院介助を行っている。受診内容は介護記録に記入し職員間で情報を共有している。薬など変更があったときは家族へ連絡を行っている。協力医療機関と緊急時の連携が取られており利用者、家族の安心に繋がっている。	
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等々に伝えて相談し、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	施設内には看護師がいないため、職員全員で利用者の健康管理に努め、不安な点は必ずかかりつけ医に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は医師、病院師長との連絡を行い、情報交換に努めています、また入院中は面会に出向き自ら状態把握に努めています。		
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、事業所の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	入院、緊急な場合は医療機関との連絡調整を行うことをご家族にもお話し、事業所のできる範囲内でできることの説明もし理解していただいております。	入居説明時にホームの終末期の方針を口頭で説明している。利用者が終末期に入った段階から医師、家族、ホームで話し合いを行い、利用者にとって適切な処置が行ってもらえる関係機関を検討している。ただし、重度化、終末期に向けた指針の書式化はまだである。	重度化、終末期の指針を明文化し家族に渡して説明することは、家族の安心にも繋がる。現在、ホームが実施している指針を文章化することを期待する。
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	ミーティングでの勉強会や、応急手当等の研修が行われる時には受講し職員一人一人が常に周りの状況を把握し急変にいち早く気づき、事故発生が事前に防止できるように努めています。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	消防訓練等、定期的に実施され、訓練方法、各機関との連絡方法をマニュアルの作成もし確認しています。	消防訓練は年2回、消防署立会いの訓練、夜間想定避難訓練があり、初期消火や避難経路図の確認も行われている。近隣との連絡体制の確認も行われており、自然災害に関して、市担当へ連絡確認、交番との避難確認を行っている。	

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
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	介護理念でもあります人格の尊重に対しては研修を受けたり、毎朝のミーティングでの勉強会をしたりし、声かけ、対応には十分に注意をはらっています。自施設独自の処遇カードも利用しています。	職員は特にトイレの誘導や失禁時の利用者への対応に配慮している。また利用者の尊厳を重んじて会話は敬語で行うよう努めている。職員は守秘義務の誓約書を作成しており、家族から写真掲載の同意書を得ている。	
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	介護が押しつけにならないように介護前の声かけは「いいですか？」意識して聞き確認をするようにし、利用者の思いは自由に表出できるよう、職員はそれを受容的態度で聞けるようにこころがけています。		
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し、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	介護理念でもある利用者主体を念頭におき、訪室時会話の時間を設け要望等また気になっていること等お聞きし利用者個人個人のペースで生活できるように支援しています。		
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	入所者全員の身だしなみは職員が気をつけて、ご本人が気に入られたもの、また季節にあった服装ができるように支援しています。散髪は定期的に美容室、理髪店に行っています。		
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	入所者一人一人の好みを把握し、献立を作り、時には「今日は何が食べたいですか？」とお聞きして作っています。数名の方には下準備の一部を手伝っていただいたり、下膳をしていただいています。	入居時嗜好を調査し献立に反映しており、その日の要望を取り入れるなど柔軟に対応している。利用者の咀嚼力に合わせ刻みなど盛り付けも工夫し、誕生日やクリスマス、お正月など季節を楽しむ献立を取り入れている。職員は利用者と会話をしながら介助を行っている。	
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	食事摂取量、水分摂取量(24時間)共記録にてチェックし、一人一人の状態を把握しています。便秘予防に水分は沢山摂取していただいています。		
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	食前のうがいや、食後、必ず声かけをし、口腔ケアをしていただいています。介助が必要な方は、磨き残しがないように見守り、確認をしています。義歯使用者は洗浄剤使用で清潔を保持できるように支援しています。		

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
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	24時間の排泄チェック表にて排泄のパターンを把握し、オムツ使用者であってもじかんを見ながらトイレ誘導や、尿器使用しただけオムツを汚さず清潔を保持できるように支援しています。	職員は排泄の自立の大切さを認識しており利用者ごとの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。その結果、利用者自身でトイレに向かうようになった事例がある。失禁時は何故そうなったかを検討し改善に向けて対応している。	
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	排泄チェック表にて利用者の排泄状況を把握し便秘がちの方は医師と相談の上、緩下剤服用や座薬使用等によりコントロールし、献立にも繊維質を取り入れるように心がけています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	介助の必要性を考慮し、週3回の入浴日を決めさせていただいてはおりますが、午前、午後も自宅での入浴状況同様に自由に利用者のペースで入浴していただいています。	入浴は週3回行われている。利用者の好みの順番や時間で介助されている。拒否時は個々のタイミングや家族から声かけの協力をもらって行っている。みかん浴や温泉の素、もみじを散らすなど入浴を楽しむ工夫を行っている。	
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	個人の生活リズムを十分に把握し休息したり、安心して気持ちよく眠っていただくようにしていますが、昼夜逆転(身体に影響を及ぼす場合につき)、不眠の訴えのある方には精神科医に相談の上眠剤にて改善できるように支援しています。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬服用者は全員職員が服薬管理しているため処方変更時は報告し確認をしています。症状の変化には注意観察し服薬にて改善が見られない場合やADL低下の場合医師に連絡し、相談しています。。		
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	数名の利用者の方は洗濯たたみ、庭の掃除等積極的にされています。残存機能を活かしたレクリエーションやドライブ、散歩等実施し気分転換を図るための支援をしています。		
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	気候や身体状態を考えた上で、散歩、ドライブ、自宅の様子を見に行ったり、散髪は美容師の方の協力を得たりし、できるだけご本人の要望に応じられるようにしています。	天候や体調に合わせて事業所周辺を散歩しており、希望に沿って自宅へ行くなど個別の支援も行っている。花見や紅葉狩りなど企画し全員で外出している。また利用者の希望の飲食店に外出に行くなど、外出の楽しみを支援している。	

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
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	自己管理しておられる方においては、買い物も自由にさせていただいたり、職員にたのまれたりしています。自己管理困難な方においては、事前にご家族より預かり物品の購入や、病院等の支払いをしたりしています、詳細は記録に残しています。		
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	電話の使用は自由にさせていただいています。ご自分でかけることのできない方には職員が援助しまた手紙もいつでも書けるように必要物品を用意しています。		
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	常に利用者の声に耳を傾け、また職員の気づきにより居住空間の整備を行ない、季節を感じていただけるようにお花を飾ったり、気温の変化にも空調設備等で対応し心地よく過ごせていただくよう工夫しています。	玄関にホーム行事の写真を掲載したり、季節の飾り付けも行っている。居間は利用者の自力歩行がしやすいよう整頓されており、混乱を招くような音や刺激がないよう配慮している。毎日清掃され、換気も十分に行われ、温度調節も職員が注意しており居心地のいい空間となっている。	
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	プライバシーの保護、身体機能考えた居室配置の中で、TVを見たり、書き物をしたり居間では利用者同士、また職員ともコミュニケーションを図りご本人のペースで生活をしていただいています。		
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	利用者の方々の自宅での生活になるべく近い状態生活を送っていただくためにも、使い慣れた家具や小物を必要に応じ持ち込んでいただいたり配置等も利用者の身体機能の応じるよう工夫しています。	テレビやコタツなど馴染みの家具類は自由に持ち込むことができる。室内の配置や飾り付けも利用者が自立行動できるように配慮されながらも、本人らしい居室となるよう自由に行われている。清掃や換気も配慮しており、快適な居室となっている。	
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	手すりの設置等はもちろんのことではあるが、明治、大正、昭和、を生き抜いた人達を介護するにあたって時代背景を知り決して環境が整っているとは言えないが、認知症高齢者に使い易く、安全に、わかりやすく自立に向けた支援をしている。		