

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	1290200045		
法人名	有限会社 松丸商事		
事業所名	グループホームアリス		
所在地	千葉県千葉市花見川区天戸町688-1		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成22年12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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成22年11月15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)】

それぞれの持てる能力が低下することなく、最後の瞬間を迎えるまで自分の事は自分ででき、自律して自立した生活を送れるように努めている。本人の意向を大切に、職員が強要することなく、安全で安楽な毎日を送っていただけるよう努めている。動物などのふれあいを大切に、穏やかな気持ちを忘れないでもらえるように配慮している。一方的に行う介護は行わず、共に生活を営んでいける関係性を築き、職員と入居者、お互いにとって有意義な時間を長く過ごしていただけるように努めている。

【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)】

入居者一人ひとりについて、今、何が出来て、どんなことが出来ないのか?個人専用の「気付きシート」に職員がその都度記入している。介護計画作成者を中心にアセスメントからモニタリングまで各職員も参加し、家族や医師の意見等も取り入れて介護計画を作成し、日々のケアに活かしている。最期の時まで「自立した生活」を送っていただくよう、ハート+スキルの支援を大切に、「私たちは、その人の持てる能力を十分発揮できるよう、必要な時に必要な量の支援をし、入居者の方々が社会との接点を失わず、その人らしい自立した生活を送れるように支えていきます」との新たに掲げた理念の実践に努めている。

・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+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	雇用開始時に職員への説明をし、共有できるように努めている。また、玄関への掲示を行っている。	『私たちは、その人の持てる能力を十分発揮できるよう、必要な時に必要な量の支援をし、入居者の方々が社会との接点を失わず、その人らしい自立した生活を送れるように支えていきます』との新たな理念を構築し、つね日頃、又、毎月の会議で話し合い共有と実践に努めている。	
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	散歩時の挨拶や簡単な会話程度に留まっている。必要であれば職員が間に入り、良い関係を保てるよう努めている。事業所自体が地域との交流を促しているまでには至っていない。	地域のフリーマーケットで、近隣の方との交流をしたり、クリスマス会にボランティアに来ていただいたりしている。散歩時の挨拶や会話程度は出来ている。	施設長は、季節に応じて、ボランティアを呼ぶなど近隣の人も参加し易いイベントを企画したり、地域自治会などと協力し、認知症や介護の勉強会等を計画したいとのことである。是非実現され、地域の一員としての交流を図ることを期待したい。
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	相談等があった場合には、助言できるように努めている。		
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	現在、3～4ヶ月程度の頻度で運営推進会議を行っている。報告や話し合いを行っている。	家族・民生委員・看護師・地域包括の方の出席を得て、近況報告、緊急時の対応や外部評価結果等を議題として開催している。報告に終始してしまうことが多く、双方向の対話は少なく、開催回数と共に課題としている。	運営推進会議をボランティアに来ていただく行事の時や介護勉強会も兼ねて開催する等、定期的で開催し、更にサービス向上に活かす工夫をされることを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	生活保護受給者がいるので、区の関係職員とは、適宜話し合い等を行い、協力関係を築いている。市の職員とは、電話等で助言を頂いている。	社会援護課担当者や常時連携をとり、病変時等の相談をしたり、高齢施設課の担当者とも適宜話し合いをしており、電話などで、気軽に相談できるよう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	定期的に研修等を行い、理解と実践に努めている。今回、理念の中にも組み込んでいる。施錠については、夜間のみとしている。	理念にも組み込み、定期的に研修なども行い、拘束をしないケアを理解し、実践している。玄関の施錠は、夜間のみである。日中施錠しないことも家族と話し合い、理解も得られている。	
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	定期的に研修等を行い、理解と実践に努めている。今回、理念の中にも組み込んでいる。職員同士で注意しあい、虐待の起こりうる環境に至らないように努めている。		

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	一部の職員のみ理解を深めているのが現状である。今後、研修等にも組み込んでいきたい。		
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	入居前と契約時に十分説明を行い、署名・捺印をもらっている。また、契約後においても、質問・疑問等があった場合は迅速に回答できるように努めている。		
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	面会時に、家族と話し合ったりして、意見や要望を聞けるように努めている。その後、職員間で検討し、実践できるようにしている。	施設長が毎月家族と面会するようにし、意見や要望などを良く聴くようにしている。お聞きした要望等は、職員と話し合い、反映させている。手書きの利用者報告書と診療情報提供表を毎月送り入居者の状況などもお伝えしている。	
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	月に最低1回以上、幹部会議を行っている。全職員に対して、月に一回程度の面談の時間を設けて、意見や提案をできるようにしている。	毎月、施設長が職員と面談し、意見や要望を提案できるようにしている。毎月の幹部会議で運営に反映させている。介護福祉士・認知症ケア専門士研修受講を勧め支援する等、職員の育成にも努め、モチベーションを高めるようにしている。	
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	月に1回程度の個別面談を実施している。		
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	外部の研修がある場合は職員に伝えるなどして、参加を勧めている。個々の能力に関しては、施設長や主任が定期的に確認するようにしている。		
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	他グループホームの行事に参加するなどして、交流の機会を増やせるように努めている。		

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
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	入居前の面談時から、生活に対しての要望等を聞き取れるように努めている。また、入居後は、職員全員で要望等を聞けるように努め、ケアマネがそれを取りまとめている。		
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	入居前はもちろんのこと、入居後も要望等を話しやすいように、こちらから声をかけるなどしている。		
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	入居決定前に、関係者それぞれで話し合い、必要があれば他サービスの利用を勧めるなどしている。		
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	能力に応じて家事をお願いするなどして、共同で生活ができるように努めている。入居者同士においても、安易に職員が間に入るのではなく、必要時のみに努めている。		
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	月に最低1度以上、現在の状態を伝えている。また、通院などが必要な時には、病院まで連れていってもらうなどの協力をお願いしている。		
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	関係性が継続しているように努めている。馴染みの人からの連絡があった場合には、面会等を勧めている。	8年間絶縁状態であった家族が訪ねてきて涙の対面をした。馴染みの人から連絡があれば、面会に来ていただくよう勧めている。家族と馴染みの美容院に通ったり、食事に行く等、関係を途切らせないようにしている。	
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	必要時には職員が間に入り、関係を取り持つようにしているが、できるだけ入居者同士に任せるようにしている。		

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	相談があれば、支援できるように体制を整えている。		
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	各職員が希望や意向を把握できるように指導している。また各職員が集めた情報を共有できるように努めている。把握が困難な場合は、会議等により複数による話し合いを行っている。	入居者毎のモニタリング表を各職員に1ヶ月に一度記入してもらい、そこで上がった内容を会議で話し合っている。モニタリング表には、入居者の短期目標とケア内容が既に記載されている。各職員は「実施状況」「目標達成度」「何か気づいた事」を記入するが、目標とケアの内容を振り返る機会ともなっている。また、新人職員に対しては、その都度ケアの考え方を伝えるように努めている。	
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	入居前からの本人の聞き取りや、前サービス事業所からの情報を集めるようにしている。また、その情報はケアマネが取りまとめ、職員が閲覧できる状態にある。		
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	各個人専用のシートに記入できるようにしている。また、定期的にケアマネがそのシートを取りまとめ、会議に議題として提出し、ケアの検討等を行っている。		
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	ケアマネが中心となり、関係者の意見を活かしてケアプランに反映させている。また、アセスメントからモニタリングまで、各職員も参加をするようにしている。	計画作成の1ヶ月程前から「気付きシート」を用意し、各職員が記入できるようにしている。ケアマネが中心となり、気付きシート、ご家族や医師の意見も取り入れ、ケアプラン原案を作成し、副主任以上の職員で内容を確認してプラン作成に至る手順となっている。他職種の意見も取り入れながら現状に即した計画作成となっている。	
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	個別の経過表を作成している。職員間で情報を共有できるよう、毎会議ごとに見直し等を行っている。		
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	今後、認知症デイ開設を検討中。できるだけニーズに対応できるように、事業の拡大を考えている。		

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	地域資源の把握がまだまだできていないのが現状なので、今後は地域資源の把握と利用を検討していきたい。			
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	入居の契約時に、家族に同意を得た上で訪問診療での受診をしている。検査等が必要な場合は、外部の病院に情報提供票を作成してもらい受診する形をとっている。	入居者さんがもともとかかっていた皮膚科、循環器科、眼科、精神科へはご家族が通院同行している。2週間に一度訪問診療があり、週に一度訪問歯科の受診がある。入居してから義歯を調整した方が半数以上おり、お粥からご飯へと変更になっている。適切な医療を受け、QOLの向上が図られている。		
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	訪問診療時に相談し、助言を受ける等している。			
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。	個々の意向を大切に、できる限りその意向に沿えるよう話し合いを適宜行っている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所でできる事、できない事の説明は事前に行っている。今後、書面等で意思や意向を確認できるように努めたい。	医療との連携はとれており、ターミナルのケアを行う方向で準備をすすめている。具体的には職員個々の能力向上のための外部研修の受講促進と、ご家族に対して終末期に対する思いを書面にて把握する予定である。	方向性は職員に伝わっている。研修受講をとおして、職員個々の能力をさらに向上させるとともに、入居者・ご家族の思いを把握できるよう、検討事項の実行を期待します。	
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	内部研修に緊急時の対応などの項目を入れている。また、往診時に医師から指導を受ける等して、いざという時の準備は行っている。			
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、地域との協力的体制を築いている	防災訓練は行っているが、地域との協力的体制を築くまでには至っていない。	管理者は避難訓練に関して書籍等を通じ学んでおり、消防署立会いの避難訓練に向け計画作成など取り組んでいるところである。日勤の時間帯で自主的に避難訓練は行っており、新人の職員も避難経路の把握はできている。消火器、火災報知器、煙探知機は設置済みで、通報装置は来年設置予定である。一般的な防災用品とともに介護用品を備えている。	ストーブ使用による燃え移りなどがないよう安全面での配慮を継続して行っていただくとともに、消防署立会いの避難訓練の早期実現を期待します。	

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
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	各職員に対し、入社時に説明を行っている。また、必要時には、職員に対し、適宜指導を行っている。	トイレや入浴での入居者さんのプライバシーに配慮しケアにあたっている。入居者さんに対して赤ちゃん言葉や子供扱いとられるような言動が無いよう配慮するとともに、方言など入居者さんの言葉に合わせるような取り組みも行っている。新人の方へは最初からだけた言葉を使わないよう指導し、信頼関係の構築を目指すよう働きかけている。	
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	各入居者に応じて、質問の方法を変えるなどして、自己決定できるように促している。		
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	共同生活という最低限のルールはあるが、できるだけ個々のペースで生活を送ることができるように支援している。		
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	本人の好みに任せている。選択が難しい入居者に関しては、選択肢を限るなどして、決定できる環境を整えている。		
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	アセスメント時に好みを把握できるよう努め、嫌いなものであっても、調理方法を工夫するなどして、楽しめるようにしている。配膳は職員が行っているが、片付けは共同でおこなっている。	入居者さんは、野菜の皮むきやホットプレート使用や、庭で秋刀魚を焼くなどの調理に参加している。下膳も入居者さんが行えるよう取り組んでいる。個々の食事量や嗜好を入居時のアセスメントと日々の観察から把握できており、入居してからお粥からご飯へと変更になった方もいる。時々、調理師さんにホームに来てもらい、プロの和食を食べる等、食事を楽しんでいただけるよう取り組んでいる。	
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	栄養バランスに関しては、食材会社と協力し、過不足のないように努めている。摂取に関しては、個々の能力に応じ、器や形態を変えるなどして、随時調整している。		
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	食前と食後の口腔ケアは習慣として行っている。また、週に一度、訪問歯科による検診を行っている。		

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	各入居者の記録等を活用し、可能な限り自力で排泄ができるよう心掛けて支援している。	入居者さんの記録や行動から、排泄介助の時間を検討するよう取り組んでおり、おむつ使用で入居された方もリハビリ対応に変更となっている。現在でもおむつ使用はゼロ。入居者さんはリハビリと布パンツの使用となっている。排泄に失敗してしまった方には、職員が五感を活かしていち早く気づき対応できるよう取り組んでいる。	
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	食材会社と協力し、食物繊維の多い食材を取ったり、軽い運動を促すなどしている。		
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	入浴の時間をこちらで限定するのではなく、できる限り本人の希望に沿って入浴できるように支援している。	入居者さんには入浴の意思を朝確認し、2～3日に一度のペースでの入浴となっている。入浴は個室で、午前午後を問わず可能となっている。手すり設置済みの浴室と脱衣所が一緒になっており、入浴の際に温度差のない環境が整っている。	
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	各個人の生活習慣を尊重し、質の良い睡眠がとれるように努めている。また、生活習慣がずれないように、日中の活動を促すなどして、一日を通してのケアを心掛けている。		
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	一覧表が作成されており、各従業員がいつでも確認できるようになっている。また、往診時に薬剤師も同席しているため、服薬に関して、適宜指導をうけている。		
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	能力やADL等を考慮し、楽しみや役割を持って過ごしていけるよう努めている。		
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	近所の散歩に関しては、職員付き添いで行けるようにしている。その他の場所については、月のイベントで外出するか、家族に付き添ってもらい外出できるようにしている。	散歩は週に2～3回、10分～25分程度行っており、5種の散歩コースから選択できる環境となっている。病院受診や美容院、食事など家族との外出も支援されている。今後は花見などお弁当を持参しての外出を年に2回程度行えるよう検討中である。	日常の外出(散歩)の頻度が増えるようにするとともに、年に2回の昼食をはさんでのお花見外出等が実現されることを期待します。

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	
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	現在、金銭を所持している入居者はいない。また、近所に店舗が存在していないので使える場所もない。なので、金銭の所持は見送っている。			
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	面会が主になっている。だが、電話がかかって来た時などは、仲介している。			
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	入居者が不快に感じないよう、職員自身も五感を使い、気をつけている。また、入居者の季節感が失われないように、季節ごとの飾り付けなどをおこなっている。	朝のリビングは陽がまぶしいので、カーテンを工夫して対応している。午前中は音楽が流れ、午後はテレビの韓流ドラマや歌番組を楽しんでいる。リビングの壁面や洗面スペース、テレビ周りには季節の飾り付けがされている。温度・湿度管理は職員がこまめに行っている。		
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	気持ちよく過ごしてもらえよう、席順なども固定にはせず、その時その時で自由に座ってもらっている。			
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	危険の無い限り、使い慣れた家具等を持って来てもらっている。また、必要に応じて、配置を変えて過ごしやすいように努めている。	居室で使用しているベッドとイスはホームが用意し、押入れ、エアコンが完備されている。衣装ケースやライティングデスク、じゅうたん、掛け軸などをご自宅から持参されている方もいる。ご自分の部屋をレイアウトで覚えている方や、ふらつきのある方に対して、家具の配置を変えることで対応するようにしている。		
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	各職員に対して、介護保険の条文から理解できるよう指導している。能力に応じ、自立した日常生活を最後まで送れるようにすることを大前提に、全てのことに取り組んでいる。			