

### 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	2191700018		
法人名	有限会社 あいケアー		
事業所名	グループホーム恵那苑 (A館)		
所在地	岐阜県恵那市大井町丸池2714番地549		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年 4月16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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191700018-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191700018-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年12月16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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・大変静かな新興住宅地の一角にあります。</li> <li>・雄大な山々が一望でき、観光地も近くにあり、時間があれば利用者と散歩に出掛けます。</li> <li>・畑や空地(庭)があり、畑仕事や草むしりをした後にのんびり季節感を感じながら、屋外でお茶を飲んだりしています。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>今年度新しい管理者が着任した。着任したことで、排泄チェック表の見直しや職員の居室担当制の導入、緊急時の連絡網や蘇生などのマニュアル統一化など、新しい取り組みが進んでいる。その成果が今後の楽しみである。</p> <p>今年度はケアプランについての取り組みも強化した。ホームに家族を招き、担当者会議を開催して直接ケアプランに意見をもらえるように改善した。その際には家族の役割(一緒に外出する)等をケアプランに反映させており、非常に理解しやすいものとなった。今後、ケアプラン見直し時期に順次実施する予定である。利用者と家族の思いが反映されたケアプランであり、法人理念でもある「その人らしい生活」をホームで実現することの大きな助けとなる。</p>
--

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をホーム玄関等に掲げ、いつでも確認できるようにになっていて、更にミーティングでどの様に実践に繋げていくかを話し合っています。	ホーム理念は玄関事務所内に掲示があり、いつでも見られる。理念でもある「可能性を活かして、その人らしい生活を支える」が畑作業の時に感じられると管理者から話があった。	
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	消防訓練等の開催時には声掛けしてもらい、代表者のみでも参加するように心掛けています。	地域のお祭り際には、獅子舞がホームに立ち寄りなどの交流が継続している。今年、公民館で行われる高齢者の集い「おしゃべり会」にホームから久しぶりに参加が出来た。	
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	回覧板を使い地域の方々へ向けて情報発信をするようになりました。行事等の参加を呼び掛けています。		
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	推進会議を年に6回程度開催するよう心がけています。会議の報告はミーティングで話し合いをして以後の業務に活かしています。	運営推進会議には、民生委員・自治会長の参加があり、ホームの現状報告を行っている。地域のことや認知症についての質問があり、協力関係の構築が始まっている。	
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	市(福祉課・包括支援センター)や社協からの研修・会議等に参加。介護支援相談員の訪問・行政との互いの協力がホームの質の向上に役立っています。	地域の福祉シンポジウムの役員をホームの管理者が務めており、地域包括支援センターとの連携もできている。市の介護相談員の受け入れを継続しており、意見交換ノートで連絡相談もできている。	
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	職員は全員周知しており、マニュアルを作成したり、何度もミーティングをし、知識の向上と理解に役立てるよう取り組んでいます。	玄関は日中施錠はなく、ユニットの出入り口にはチャイムでの知らせがある。チャイムが鳴ると職員が目視で確認している。居室の掃き出し窓にも施錠はなく、庭のプランターの世話に出る利用者もいる。	
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	研修等にも参加し、参加者から話を聞いたり、マニュアル等も(職員に渡し)参考にしながら話し合いをし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	中津川市に成年後見人センターが立ち上がりましたので、必要に応じ今後活用していきたいと思っています。		
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	契約時には必ず、代表者と管理者（不在の時には職員）立ち会いの下、家族に話をさせていただいています。例を挙げ質疑応答で双方納得した上で契約を結んでいます。		
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	比較的軽度の認知症利用者には本人の意見を聞いたりし、家族や外部の相談員（ケースワーカー・ケアマネ・専門医）等に相談して運営に反映させています。	隔月ホーム便りで近況のお知らせをしている。家族の面会時にも、職員が直接家族から意見や要望を聞いている。面会が無い場合には電話で話をする機会を作っている。	「まめに連絡があり安心」と家族アンケートでも評価が高い。しかし、ホーム便りを増やしてほしいとの要望もあるため、さらなる工夫を期待したい。
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	ミーティング時や代表者が管理者等、個別に話を聞く機会を設けるようにしています。	居室担当制を導入して、支援に対する職員の意見が多く表出する体制を検討中である。管理者は直接業務に入り、職員から意見を聞くようにしている。	
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	管理者に話をこまめに聞き、労務士と話し合いをしながら出来る限りの努力を心掛けています。		
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	県や市での研修には時間の調節をしながら参加できやすいようにしています。近隣開催の場合は案内を貼ったり、声をかけて参加を促すよう心掛けています。		
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	グループホーム協議会等を活用し、他の事業者との意見交換等を行っています。グループホームだけの研修会等があると参加価値があると思われれます。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族の同意を得て面談をさせていただいて、出来るだけ色々な事を聞き出すようにしています。担当のケアマネや職員にも相談し、安心できるように関係づくりに努めています。		
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	事前に家族に来苑して頂き、聞き取りをしています。話を聞いて家族が一番良い方法を一緒に考え利用者が一番過ごしやすくするために努めています。		
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	ミーティングで事前の情報を職員で話し合いをし、対応できるように努めています。		
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	家事全般を各利用者のペースに合わせ双方で協力し合いながら生活の支援をしています。女性の利用者には献立を参考にさせて頂いています。		
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	来苑時には本人と家族のみでお話ができる様に支援し、話が終わってから家族に何か困っている事はないかお聞きし、日々のケアに役立っています。		
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	年賀状や手紙等の支援をしています。友達等が来苑した時に色々な情報を集めたりし、気兼ねなく再度来苑して頂けるような声掛けもしています。	家族の協力で自宅に帰省し、外泊できる利用者や墓参りができている利用者がある。「懐かしい出身地の話をして、馴染みの場所を忘れないよう声かけに努めている」と職員から話があった。	
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	利用者個々の状態を常に全員把握していますので、孤立しないようにし関りがもてるようリクレーションを色々スタッフで考えたり、その日その時間が楽しくな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
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	退所を控えた家族に「お困りの事がありましたら」と退所後の利用者及び家族の相談等、声掛けをしています。		
<b>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</b>					
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	まずは利用者が納得するまで話を聞き、管理者・ケアマネ・職員・場合によっては家族等と話し合いをし、希望に添えるように努めています。	家族から意見を聞き、利用者の馴染みの品である磨ぎ石を持ち込み、ホームの包丁研ぎをする利用者がある。聞くことができた要望は申し送りノートに記載し、管理者に報告している。	
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	出来るだけ家族から生い立ちや生活歴を聞き、ケアプランに活かし、今までの暮らしに近い状態で過ごせるように努めています。		
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	ケアマネ・担当医からの情報を職員に把握してもらうよう努めています。		
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	日常生活の中で個々の特徴を把握し、ケアプラン計画前月の請求書に要望書を入れ、ご家族との話し合いの機会を作った後にケアプランを作成しています。	家族同席で担当者会議を実施した事例がある。計画作成担当者が直接職員に意見を聞き、ケアプランに反映させている。	家族同席でケアプランについての説明をした里、要望を利いたりした取り組みは秀逸である。取り組みの継続と意向を汲んだケアプラン作成に期待したい。
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	日報・申し送りノート他の記録を資料とし、ケアプランに盛込んでいます。ミーティングでも利用者一人一人について、話し合いをしています。		
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	色々な利用者の要望等を聞き、個々にあった対応をしています。(外出・外泊等)家族から要望があれば、できるだけ事は相談に応じ行う様しています。		

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
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	本人の心身状態を把握しながら地域のイベントなど一緒に楽しむことができるよう支援しています。		
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	家族からの同意・納得をして頂き、受診をしています。時には個々の状態に合わせた病院に通っています。最近は家族が病院に付き添われることもあるので、帰宅時に詳細を聞き対応しています。	定期受診はホーム職員で対応しており、それ以外の受診は家族対応としている。受診前にホームでの状態を説明し、受診後は「受診記録」に記載するよう職員が聞き取りしている。	
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	週に1回看護師に来てもらい相談・援助をし病院受診の判断や定期受診時の相談等に反映させています。記録も残してもらっているので、急変時には対応しています。		
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。	入院中は相談員の方と連絡を取り合い、利用者に合った対応が出来るよう連携に努めています。退院後はサマリー等を参考にその後のケアに活かせるよう心掛けています。		
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	重度化した場合には事前に家族・看護師・相談員・ケアマネ・ケースワーカー等と相談して受入れ先等の相談をしています。場合によっては医師や家族と相談し、ターミナルも視野に入れ話し合いをしている。	入居時にはターミナルについての話し合いをして、ホームの方針を家族も理解している。医療行為が常時必要でなければ、重度化してもホームで対応する方針であり、ホームで受け入れができなくなった時には、次の受け入れ先の相談を行っている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDの講習会を実施したり、緊急時マニュアルを作成しており、職員が判る場所に設置しています。ミーティングでも都度確認をしている。		
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	一年に1度の消防職員訪問による訓練と他に1度の自主訓練、合計年2回行っています。地域の方と協力し対応出来るよう自治会との連携を話し合っています。	地域の協力体制を構築するために、ホームでの避難訓練の日時を地域に知らせている。AED使用訓練や2階に居住する車いす使用の利用者の避難方法など、消防と話し合いをして訓練を実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の尊厳を尊重しながら個人に合わせた言葉かけをしています。	「認知症があるからこそ職員がプライバシーや尊厳を守らなければならない」と管理者は職員に伝えている。利用者が気にしていなくても、「トイレの扉などは閉めるようにしている」と職員からも話があった。	
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	1日の会話の中から色々な場面で選んでもらえるような状況を作っています、自身のやりたい事に合わせて声掛け等させて頂いています。		
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	最低限の基本的な生活習慣の流れの中で一人一人の体調やペースを尊重し、職員本位にならないよう心掛け支援しています。		
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	理美容は定期的に美容師に訪問してもらい、口腔ケアは毎食後行っています。入浴時の着替えは会話をしながら利用者を選んでもらっています。		
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	食事の献立はなるべく利用者と相談してメニューを決めるようにしています。後片付け等は声をかけ、出来る方に行って頂いています。	「麺類が食べたい」と要望があれば、即座に汁物に麺を入れる工夫がある。畑の作物などを収穫して食べることを楽しみにしている利用者がある。	
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	肉・魚・野菜をバランス良く献立し、量や形態については個々に対応する事で栄養の確保に努めています。水分補給は食事・お茶の時間、それ以外の時間でもスポーツドリンクなどを用いて対応しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、洗える方は自身で頂き必要に応じて介助していますが、後に洗い直しをします。週に1度は義歯を預かり洗浄剤を使用しています。場合によっては歯医者に往診をお願いしています。		

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	個々の排泄パターンを把握(誘導チェック表を参考にしたり)しており、時間をみながら誘導しています。個々に合ったパットを使用し、なるべく下着の生活に戻る方向で支援しています。	排泄パターンチェック表を、詳細に記入できるように変更した。夜間居室内に放尿する利用者にポータブルトイレを置くことで改善された例があり、排尿感覚がない利用者にもトイレ誘導し、トイレに座るよう支援していた。	
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	毎日の体操や散歩、食事メニューを工夫し、自然に排便が出来る様、繊維の多い食材を心掛け調理し、それでも出ない場合は主治医に相談し、対応している。		
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	ある程度の目安の曜日は決めています。個々の要望に合わせて介助しゆったりと湯船に浸かって頂く時間を大切にしています。	個人浴槽と、座ったまま湯船に浸かることができる機械浴の設置がある。機械浴は現在使用していないが、今後の利用者の重度化に対しては威力を発揮しそうである。拒否が続く利用者には清拭着替えなどしている。	
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	生活のリズムが乱れない様に注意し、休息、入床、起床時間は利用者の希望を尊重し、支援をしています。		
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	職員が個々の薬を把握しており、間違えない様、翌日1日の分を夜勤者がセットし、用法、薬の内容を確認し、薬の変更や追加の場合は受診記録に記載し申し送りしています。		
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	利用者の生活歴を活かした家事・レクの役割ができており、最近ではカラオケ・体操・畑仕事を皆さん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	天候と体調に配慮しながら散歩等していません。馴染みの方・家族・親戚の方が来苑され、喫茶店に行ったり食事・ドライブ等にも出掛けてみえます。	利用者個々の外出支援は、家族の協力できている。天気の良い日には、散歩や庭先に出て喫茶を楽しむ工夫がある。畑があり、作物の世話に出る利用者が増え、収穫時の写真には笑顔溢れる利用者の姿が納められていた。	



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
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	最近では欲しい物がないようで、買い物に出掛ける機会が少なくなりましたが、欲しい物がある時には一緒に出掛けます。		
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	利用者の部屋に行き、電話で話ができるようにしています。手紙は難しいので年賀状・暑中見舞い等を塗り絵にし、家族等に出させて頂いている。		
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	共用空間の空調・湿度・温度管理には湿度計等を置いて管理をしています。散歩で摘んだ草花など季節の飾り付けをしています。	食堂の横には畳とソファースペースがあり、食事以外の時間をそのスペースで過ごす利用者が多い。懐かしい昔の曲を流したり、時代劇や相撲など利用者の好みの物を揃えて居心地の良い環境となるように工夫している。	
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	利用者それぞれに自分の居場所を作って過ごしています。ソファでくつろいでいる方や、畳のスペースでテレビを観ていたり、居場所を選んでもらえる様にしています。		
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	入所時や来苑時にご家族に持って来てもらえるように声掛けをしている。なるべく以前の自室に近い状態を作れるように心掛けている。但し、消防署からの注意点もあり付けるものや貼るものは中々、難しい点もある。	箆笥や雑誌、馴染みのある古い品を多く持ち込んでいる居室もある。鉢植えを置いている利用者は、掃き出し窓の外にニンニクやネギなど植えており、当日、評価員に笑顔で案内してくれた表情は誇らしげであった。	
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	洗濯干し、数字計算、カラオケ、体操など、清潔で安全な生活空間になるよう、工夫し確保しています。		

### 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	2191700018		
法人名	有限会社 あいケアー		
事業所名	グループホーム恵那苑 B館		
所在地	岐阜県恵那市大井町丸池2714番地549		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年 4月16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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191700018-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191700018-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年12月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・大変静かな新興住宅地の一角にあります。</li> <li>・雄大な山々が一望でき、観光地も近くにあり時間があれば利用者と散歩に出掛けます。</li> <li>・畑や空地(庭)があり、畑仕事や草むしりをした後にのんびり季節感を感じながら、屋外でお茶を飲んだりしています。</li> </ul>
---

【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)】

--

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をホーム玄関等に掲げ、いつでも確認できるようにになっていて、更にミーティングでどの様に実践に繋げていくかを話し合っています。		
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	消防訓練等の開催時には声掛けしてもらい、代表者のみでも参加するように心掛けています。		
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	回覧板を使い地域の方々へ向けて情報発信をするようになりました。行事等の参加を呼び掛けています。		
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	推進会議を年に6回程度開催するよう心がけています。会議の報告はミーティングで話し合いをして以後の業務に活かしています。		
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取り組んでいる	市(福祉課・包括支援センター)や社協からの研修・会議等に参加。介護支援相談員の訪問・行政との互いの協力がホームの質の向上に役立っています。		
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	職員は全員周知しており、マニュアルを作成したり、何度もミーティングをし、知識の向上と理解に役立てるよう取り組んでいます。		
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	研修等にも参加し、参加者から話を聞いた、マニュアル等も(職員に渡し)参考にしながら話し合いをし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	中津川市に成年後見人センターが立ち上がりましたので、必要に応じ今後活用していきたいと思っています。		
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	契約時には必ず、代表者と管理者（不在の時には職員）立ち会いの下、家族に話をさせていただいています。例を挙げ質疑応答で双方納得した上で契約を結んでいます。		
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	比較的軽度の認知症利用者には本人の意見を聞いたりし、家族や外部の相談員（ケースワーカー・ケアマネ・専門医）等に相談して運営に反映させています。		
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	ミーティング時や代表者が管理者等、個別に話を聞く機会を設けるようにしています。		
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	管理者に話をこまめに聞き、労務士と話し合いをしながら出来る限りの努力を心掛けています。		
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	県や市での研修には時間の調節をしながら参加できやすいようにしています。近隣開催の場合は案内を貼ったり、声をかけて参加を促すよう心掛けています。		
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	グループホーム協議会等を活用し、他の事業者との意見交換等を行っています。グループホームだけの研修会等があると参加価値があると思われれます。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族の同意を得て面談をさせていただいて、出来るだけ色々な事を聞き出すようにしています。担当のケアマネや職員にも相談し、安心できるように関係づくりに努めています。		
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	事前に家族に来苑して頂き、聞き取りをしています。話を聞いて家族が一番良い方法を一緒に考え利用者が一番過ごしやすくするために努めています。		
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	ミーティングで事前の情報を職員で話し合いをし、対応できるように努めています。		
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	家事全般を各利用者のペースに合わせ双方で協力し合いながら生活の支援をしています。女性の利用者には献立を参考にさせて頂いています。		
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	来苑時には本人と家族のみでお話ができる様に支援し、話が終わってから家族に何か困っている事はないかお聞きし、日々のケアに役立てています。		
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	年賀状や手紙等の支援をしています。友達等が来苑した時に色々な情報を集めたりし、気兼ねなく再度来苑して頂けるような声掛けもしています。		
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	利用者個々の状態を常に全員把握していますので、孤立しないようにし関りがもてるようリクレーションを色々スタッフで考えたり、その日その時間が楽しくな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
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	退所を控えた家族に「お困りの事がありましたら」と退所後の利用者及び家族の相談等、声掛けをしています。		
<b>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</b>					
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	まずは利用者が納得するまで話を聞き、管理者・ケアマネ・職員・場合によっては家族等と話し合いをし、希望に添えるように努めています。		
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	出来るだけ家族から生い立ちや生活歴を聞き、ケアプランに活かし、今までの暮らしに近い状態で過ごせるように努めています。		
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	ケアマネ・担当医からの情報を職員に把握してもらうよう努めています。		
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	日常生活の中で個々の特徴を把握し、ケアプラン計画前月の請求書に要望書を入れ、ご家族との話し合いの機会を作った後にケアプランを作成しています。		
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	日報・送りノート他の記録を資料とし、ケアプランに盛込んでいます。ミーティングでも利用者一人一人について、話し合いをしています。		
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	色々な利用者の要望等を聞き、個々にあった対応をしています。(外出・外泊等)家族から要望があれば、できるだけ事は相談に応じ行う様しています。		

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
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	本人の心身状態を把握しながら地域のイベントなど一緒に楽しむことができるよう支援しています。		
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	家族からの同意・納得をして頂き、受診をしています。時には個々の状態に合わせた病院に通っています。最近家族が病院に付き添われることもあるので、帰宅時に詳細を聞き対応しています。		
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	週に1回看護師に来てもらい相談・援助をし病院受診の判断や定期受診時の相談等に反映させています。記録も残してもらっているので、急変時には対応しています。		
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。	入院中は相談員の方と連絡を取り合い、利用者に合った対応が出来るよう連携に努めています。退院後はサマリー等を参考にその後のケアに活かせるよう心掛けています。		
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	重度化した場合には事前に家族・看護師・相談員・ケアマネ・ケースワーカー等と相談して受入れ先等の相談をしています。場合によっては医師や家族と相談し、ターミナルも視野に入れ話し合いをしている。		
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	AEDの講習会を実施したり、緊急時マニュアルを作成しており、職員が判る場所に設置しています。ミーティングでも都度確認をしている。		
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	一年に1度の消防職員訪問による訓練と他に1度の自主訓練、合計年2回行っています。地域の方と協力し対応出来るよう自治会との連携を話し合っています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の尊厳を尊重しながら個人に合わせた言葉かけをしています。		
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	1日の会話の中から色々な場面で選んでもらえるような状況を作っています、自身のやりたい事に合わせて声掛け等させて頂いています。		
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	最低限の基本的な生活習慣の流れの中で一人一人の体調やペースを尊重し、職員本位にならないよう心掛け支援しています。		
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	理美容は定期的に美容師に訪問してもらい、口腔ケアは毎食後行っています。入浴時の着替えは会話をしながら利用者を選んでもらっています。		
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	食事の献立はなるべく利用者と相談してメニューを決めるようにしています。後片付け等は声をかけ、出来る方に行って頂いています。		
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	肉・魚・野菜をバランス良く献立し、量や形態については個々に対応する事で栄養の確保に努めています。水分補給は食事・お茶の時間、それ以外の時間でもスポーツドリンクなどを用いて対応しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、洗える方は自身で頂き必要に応じて介助していますが、後に洗い直しをします。週に1度は義歯を預かり洗浄剤を使用しています。場合によっては歯医者に往診をお願いしています。		



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	個々の排泄パターンを把握(誘導チェック表を参考にしたり)しており、時間をみながら誘導しています。個々に合ったパットを使用し、なるべく下着の生活に戻れる方向で支援しています。		
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	毎日の体操や散歩、食事メニューを工夫し、自然に排便が出来る様、繊維の多い食材を心掛け調理し、それでも出ない場合は主治医に相談し、対応している。		
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	ある程度の目安の曜日は決めています、個々の要望に合わせて介助しゆったりと湯船に浸かって頂く時間を大切にしています。		
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	生活のリズムが乱れない様に注意し、休息、入床、起床時間は利用者の希望を尊重し、支援をしています。		
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	職員が個々の薬を把握しており、間違えない様、翌日1日の分を夜勤者がセットし、用法、薬の内容を確認し、薬の変更や追加の場合は受診記録に記載し申し送りしています。		
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	利用者の生活歴を活かした家事・レクの役割ができており、最近ではカラオケ・体操・畑仕事を皆さん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	天候と体調に配慮しながら散歩等していません。馴染みの方・家族・親戚の方が来苑され、喫茶店に行ったり食事・ドライブ等にも出掛けてみえます。		

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	最近では欲しい物がないようで、買い物に出掛ける機会が少なくなりましたが、欲しい物がある時には一緒に出掛けます。		
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	利用者の部屋に行き、電話で話ができるようにしています。手紙は難しいので年賀状・暑中見舞い等を塗り絵にし、家族等に出させて頂いている。		
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	共用空間の空調・湿度・温度管理には湿度計等を置いて管理をしています。散歩で摘んだ草花など季節の飾り付けをしています。		
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	利用者それぞれに自分の居場所を作って過ごしています。ソファでくつろいでいる方や、畳のスペースでテレビを観ていたり、居場所を選んでもらえる様にしています。		
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	入所時や来苑時にご家族に持って来てもらえるように声掛けをしている。なるべく以前の自室に近い状態を作れるように心掛けています。但し、消防署からの注意点もあり置けるものや貼るものは中々、難しい点もある。		
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	洗濯干し、数字計算、カラオケ、体操など、清潔で安全な生活空間になるよう、工夫し確保しています。		