

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	1090900091		
法人名	社会福祉法人 潤青会		
事業所名	グループホーム まほろば		
所在地	群馬県藤岡市下大塚810-1		
自己評価作成日	平成27年12月15日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年2月25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)】

「知識を深め、技術を磨き、経験を積み、諦めない情熱と優しさを持つ人間力あふれる介護のプロを目指します」の理念の下、プロとしての自覚・意識を忘れずに、また少人数だからこそ可能なその人その人に合わせた、きめ細かい対応に努めている。

【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)】

利用者がその人らしく生活できるよう、その人に合わせたきめ細かい対応に努めている。利用者の生活歴や家族から聞くほか、日頃利用者と接するなかで、本人の言葉や物事に対する反応などから、本人が行きたいところ・したいことなどできるだけ一人ひとりの意向を把握し、「パーソナルデー」と称して、それらの実現に努めている。ラジオを聞きながら風呂に入りたい人にはそのように対応したり、電気関係に興味のある方にはお店に同行したりするなど、日常の生活のなかですべて個別対応に努めている。また、敷地内の法人の営む特別養護老人ホームなどとの連携や活用を図り、訪れる人々との交流や大浴場(カラオケ、マッサージ器)を利用するなど、いろいろな面から利用者が楽しく過ごせるよう工夫している。

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 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している (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	事業所の理念に基づき、職員全員が意識し支援を行っている。	法人の理念のもとに、利用者がその人らしく、家庭よりも家庭らしくをグループホームとしての目標として目指しており、職員ミーティングで話し合い、確認し合っている。	法人の理念を基本としながら、グループホームとしての目標を明文化し、職員全員が共有し、振り返る拠り所となるものをつくりあげてを期待したい。
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	事業所や認知症への理解と認識を深めて頂ける様に、散歩等外へ出かけた際には積極的に挨拶をするよう心がけている。	散歩時には、近所や農作業の人々と挨拶を交わしている。また、地元の祭りなどの行事に利用者を出かけたり、敷地内にある法人が営む特別養護老人ホームが実施する保育園児やボランティアとの交流行事に合流するなど、地域の人々との交流に努めている。	
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	「まほろば新聞」見学者などからの質問に可能な限り専門職として具体的な回答を行えるよう心がけている。		
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ヶ月に1度の会議で、ご家族や地域の方より出された意見を職員間で検討し、実行可能な形にしている。	会議では、利用状況や利用者の希望を叶えるべく行っている「パーソナルデー」の取組み内容の説明を行い、出席者から意見を聞き、反映に努めている。出席者から地域の情報を聞いて行事に反映させ、市の担当者から制度上の説明を聞くなど、情報交換の場になっている。	議事録は、ホーム内に掲示したりするなど、当日出席できない家族等にも周知し、内容について理解いただく工夫を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃より連絡を密に取り、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	2ヶ月に1度の運営推進会議で意見交換を行い、質問等には具体的な回答を行っている。また、それ以外でも何かあればその都度連絡を取り合っている。	市の担当者とは、更新手続きなどの際には直接出向き、空き状況など事業所の実情を話し、連絡を密にするようになっている。今後は議事録なども、できるだけ直接持参し、より連携をとりながら運営に努める意向である。	
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	身体拘束を行っていない。 日中玄関等の施錠は行っていない。	身体拘束をしないケアについて理解を深めるために、外部研修に積極的に参加し、法人内に持ち帰り内部研修を行っている。帰宅願望の方の対応や声かけの仕方など日常の中でも話し合い、玄関の施錠や言葉の問題を含め、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	「高齢者虐待防止法」については資料で確認 施設内研修や外部研修への参加		

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	管理者は権利擁護制度の理解に努めている。 職員については、現在のところ特に学ぶ機会を設けていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には特に重要だと思われる部分については、十分に説明を行い、理解を得て疑問点や不安な事を再度確認するようにしている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議の際に、ご家族・市職員・管理者等が出席し、質問に答え要望があればすぐに検討を行い、実施できるものに関しては早急に対応している。	運営推進会議の際に家族から意見を聞き、言いにくい場合は後程聞いている。面会時や電話連絡の際には、利用者の様子を伝えるなかで、意見を聞くようにしている。	
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	2ヶ月に1度の職員ミーティング(必要があれば随時)管理者が進行を行い、職員全員の意見や要望を聞き検討を行っている。	毎月の職員ミーティングの際には、各人が必ず意見を持って参加するようにし、話し合い検討している。管理者は、職員が日頃相談できるように配慮している。法人は、職員から所定の自己申告書を提出させ、これをもとに面談を行い、職員との意見交換を行っている。	
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	なるべく残業とならないように勤務管理を行っている。 代表者は定期的にグループホームへ足を運び、職員とコミュニケーションを図り、行事があれば一緒に参加している。		
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	毎月施設内研修を実施。 外部の研修へも随時参加している。		
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	法人内外の研修への参加 様々な研修への参加を通じ、近隣グループホーム等との交流や情報交換を行っている。		

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
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	入所前の面接にて、ご本人やご家族と会話し、より良い関係づくりに努め、また築いている。		
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	入所前、入所後も出来る限りの要望をお聞きして、ご家族の希望を取り入れ、安心して頂ける内容のサービス計画書の作成に努めている。		
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	無責任にこちらの都合のみで入所を勧めるのではなく、その時に必要と思われる他のサービスも含めた説明と対応を行っている。		
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	「その人」の適正、得意な事、好きな事等をしっかりと見極め、掃除や洗濯、料理や畑仕事等暮らしを共にする者同士として、一緒に楽しみながら行っている。		
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	ご家族の面会時には本人の様子を明確に伝えるようにしている。 必要に応じて、電話連絡や運営推進会議等の場で話し合いや質疑応答の時間を確保している。		
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	本人と関係のある方の面会や、地域の慰問の受け入れを行っている。 パーソナルデーの実施を検討中	利用者の生活歴や日頃接するなかで意向を把握し、キーパーソンと連携をとりながら、馴染みの人や場との関係が継続できるように個別支援に努めている。友人が面会に訪れたり、個別に買い物に同行したりしている。また、利用者の個別の要望に応えるべく「パーソナルデー」の実施を行っている。	
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	利用者同士の関係に適度に介入し、孤立などが起こらない様注意を払っている。		

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
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	終了後について、いつでも受入体制が整っている旨を伝え、いつでも気軽に相談して頂ける様な関係づくりに努めている。		
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	日々の関わりの中から、「その人」を知る努力、希望や意向の把握に努めている。	アセスメントに記録したり、必要に応じ家族から様子を聞いたり、日頃利用者と接するなかで、その人の表情やしぐさなどから、本人の思いや意向を把握するようにしている。また、そのような気づきは、ケース記録に記し、職員共有のもと反映できるようにしている。	
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	ご本人家族からの情報に基づき、それを大切にし可能な限り改定生活の延長の暮らしの場として継続できるように努めている。		
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	職員一人ひとりが日々の様子を把握し、知り得た情報や気づきを職員全員で共有している。		
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	担当者会議を開催し、情報交換を行いサービス計画に反映させる。	本人・家族の意向を聞き、アセスメントし、サービス担当者会議には、できるだけ本人・家族の参加を頂くようにしている。介護計画に沿ってケアを実践するなかで、介護計画書、日々のケース記録、ケアマネージャーが作成する施設介護支援計画は、パソコンで管理され、職員がいつでも確認できるようにしている。	
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	ケース記録に日々の様子や特記事項を記録し、サービス計画書や個別援助計画書と連動させている。 パソコン上の日誌等は、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	受診にご家族が行けない場合や個人の必要物品をご家族がすぐに対応困難な時はこちらで随時対応している。		

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	ボランティア等の受け入れは随時行っている。 法人への慰問の際は、お誘いして散歩がてら参加するようにしている。		
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	かかりつけ医については、ご本人・ご家族の希望を優先している。 法人の嘱託医による月2回の往診または往診対応可能な主治医による月1回の往診診療を行っている。	希望のかかりつけ医の受診となっており、受診は家族対応が基本となっている。半数以上は、法人の嘱託医をかかりつけ医としており、往診を受けている。受診の際には、利用者の様子について、家族を介して医師と情報交換したり、必要に応じ直接情報交換したりしている。	
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	グループホームに看護職は常駐していないが、医療面の事や分からない事は、隣接する特養の看護師と相談している。 また、主治医の看護師とも電話で連絡を取っている。		
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。	入院退院時には、病院担当者、看護師、相談員等と情報を共有している。 また、入院中の面会にて状態把握と病院側との意見交換に努めている。		
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	重度化などに対し、主治医や家族の意見、要望を伺い、グループホームとして出来ること出来ないことを提示し、今後どのような方向で行くのかを検討できる機会を作れるようにする。	重度化や終末期に向けた方針については、医療行為が常態化するようになった場合は、入院や法人の養護老人ホームを視野に入れた対応協議とし、契約時に家族に説明している。ホームでできることを最大限支援するなかで、状態変化に応じ、医師・家族とその都度話し合って対応していくこととしている。	
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	緊急時対応マニュアルやAEDの使用法を研修やミーティングで確認している。		
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	隣接施設と共に年2回実施(春・秋)日中・夜間想定の実施している。	敷地内にある法人の特別養護老人ホームと合同で、年に2回、消防署立会いのもと、それぞれ1回ずつ昼夜想定の実施している。毎日夜勤にあたり、敷地内の事業所夜勤者によるミーティングを行い、確認し合っている。法人として、備蓄を行っている。	

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	職員は、利用者様一人ひとりを知り、把握したうえで「その人」に合った言葉かけや対応に努めている。	名前の呼び方については、敬語を基本とするなかで、生活歴から、本人や家族の希望する呼び方を用いたり、普教員だった方には、名前に先生をつけて呼んだりしている。自分のことは自分でしたいという方には、掃除などなるべく本人ができるよう見守るなど、人格を尊重し対応している。	
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	利用者様の個々の判断能力に合わせ、買い物時や衣類の選択等の自己決定の場を設けている。困らせてしまったり自尊心を傷つけてしまう事は尋ねない。		
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	レクリエーション等は、全員でというよりも、それぞれの希望に沿ったものや、好み又は体調に配慮して提供している。		
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	希望時に訪問美容の実施 美容院の協力により、パーマやカラーも送迎付きで可能となっている。 家族対応にて今までの行きつけの理容院に行かれている方もいる。		
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	食事の準備、盛り付け、配ぜんや味付けの相談等利用者様と職員と一緒に準備、食事、後片付けを行っている。	献立は、法人の栄養士が立て、調理も行っている。ホームでは、ごはんと味噌汁を作り、家庭菜園の野菜などを調理して加えている。月1回全体の栄養会議があり、利用者の好みを反映させるほか、毎月1回ご当地昼食(駅弁メニュー)などを取り入れて楽しむ工夫をしている。利用者は配膳、下膳、下ごしらえなどできることに参加し、職員も一緒に食事をしている。	
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	管理栄養士がメニューを作成 食事、水分量を毎日毎食チェックし記録している。月1回の栄養会議を行い意見を出し合い、メニューや味付けの改善に努めている。		
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	食後、個々に応じた声掛け援助にて口腔ケアを行っている。		

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	現在、排泄面で全介助という方はおらず、引き続きトイレでの排泄が行えるよう自立に向けた支援や声かけを行っている。	各居室に、トイレと洗面所が備わっている。現在、1名、本人の希望により夜間だけおむつにしている。なるべく本人の意思を尊重し、声かけも最小限にしている。また、当初おむつとりハビリパンツだった方も、小パットと布パンツ、やがて、布パンツに移行できた例もあり、トイレで排泄ができるように支援している。	
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(PC内)を行い、排便の有無、リズム、量、形状等の把握を行っている。確認が出来ない場合には、羞恥心を傷つけない様十分配慮して本人に尋ねる事もある。		
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	体力や生活リズムの違いにより、個人差は多少あるが基本的に週2～3回の入浴実施は行っている。好みに合わせ、ラジオや音楽、入浴剤等で工夫を行っている。	週に2～3回を目安に、声かけして入浴して頂いている。季節のゆず湯や入浴剤を用いるほか、特別養護老人ホームの大浴場(カラオケ・マッサージ設備)を利用したり、職員と1対1で会話したり、ラジオを聞きながら入浴したり、個別の対応を含め、利用者が入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	薬には頼らず、自然に安心して休んで頂ける様に、その人その人に合った生活リズムで支援を行っている。就寝や起床の時間は、決めていない。		
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	往診後や状態の変化にともない、処方が変わった際には、特に申し送り等で情報共有に努めている。		
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	洗濯物干し、たたみ、モップかけ、草むしり、水やり食事の準備等、その人に合ったものを生活の中でお手伝い頂いている。その際の、声かけにも十分注意して、強制にならない様支援している。		
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	日常的に買い物や散歩、地域の行事に参加するなどの外出支援を行っている。	日常的には、近所を散歩し、その日の天気の様子などで臨機応変に、回転ずしなど外食に出掛けている。また、電気関係に興味のある方を電気店に同行したりするなど、個別の希望に沿った外出にも努めている。	

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
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	認知症のレベルやタイプにより、所持が難しいのが現状である。 しかし、買い物や外食に出た際には自分で選んで頂くなどの楽しみの支援を行っている。		
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	必要な時や、希望時には、職員が間に入りご家族等に電話をかけている。 ご家族や友人・知人との手紙やはがきのやり取りが行えている。		
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	室内温度、照明の調整、管理は時間や天候によりこまめにその都度行っている。 玄関やリビングには季節を感じて頂けるようなお花や飾りなどの工夫をしている。	居間兼食堂は、広く明るく、外のウッドデッキにそのまま出られるようになっている。鉢植えの植物や雛飾りなど、季節を感じられるようにしている。 テーブルの配置は、利用者同士の相性や居室での生活中心の方は居室に近いところ、居間での生活中心の方はテレビの近いところを考えている。	
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	居室、リビングの他にソファコーナー、相談室、ウッドデッキがあり、いつでも自由に使用して頂いている。		
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	ご家族にお願いや相談をし、なるべく以前から使用しているなじみのある物を持ってきていただき、それを使用している。	居室には、トイレと洗面所が完備している。レイアウトは、安全性が確保できる範囲で、自由にいただいている。本人の意向を反映し、読書の好きな方は机の上にたくさんの本が置かれたり、お化粧好きな方は化粧道具一式が持ち込まれたりして、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	建物内はすべてバリアフリーとなっており、全居室にトイレ、洗面台、クローゼットがあり、出来ることをその人のペースで行い、生活をして頂けるよう支援している。		