

### 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	4170100475		
法人名	株式会社 森永商店		
事業所名	グループホーム 月華堂		
所在地	佐賀市北川副町新郷781		
自己評価作成日	平成23年3月26日	評価結果市町村受理日	平成23年6月17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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成23年4月20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)】

月華堂では、利用者様がこどものころに育った時代の家(日本瓦・五寸柱・板張りを新築し、できるだけ家庭に近い生活環境で共同生活を送ることが出来ます。そこでは四季折々の野菜や果物、花などを作るなど、自分が好きで出来ることに参加していただけます。生活の「安心・安らぎ・潤い」が保たれた居心地のよい暮らしの場を提供することを目的としています。

【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)】

不安のない居心地の良い暮らしの場を提供しようと、子供の頃の家の作り、調度品が飾られた木造の落ち着いたたたずまいのグループホームである。入居者が、人生を楽しく、美しく過ごせるような生活を目指し、言葉や態度からその思いをくみ取り、一人ひとりに合った計画のもとで介護が行われている。代表者は地域の自治会長を務められ、ホームに隣接した自宅で「高齢者ふれあいサロン」の開催を、また、代表の奥様は前民生委員で現在も「オレオレ詐欺」の寸劇を近隣で行うなどの地域活動をされており、地域との結びつきは強く、地域住民の理解が得られている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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	毎月、職員会議において運営上の方針や理念・目標の確認を実施しています。	代表者が折に触れ、理念について話をを行い、職員会議や勉強会の中で理念に沿ったサービスになっているか確認している。	
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	近隣住民の方への挨拶やちょっとしたコミュニケーションを大事にすることで日常的な付き合いができるよう努めています。	代表者が長年、自治会長を務められ、代表者の奥様も民生委員として長く活躍され、地域とのつながりは強く、地域住民の理解を得ている。地区のお祭りに参加したり、散歩の途中、挨拶をしたり、ちょっとした会話を楽しまれている。	
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	定例の交流会以外にもいつでも見学、お茶ができることを伝え、書類等を届けにこられた方でも積極的に声かけやお茶だしなどを行い、気軽に相談していただけるように努めています。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、報告や話し合いの結果をサービスに生かしています。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、介護職員が出席して2ヶ月に1回開催し、ホームの行事、設備設置等の報告、地域包括支援センターよりの連絡を伝え、話し合いが行われている。そこでの意見をサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	日常生活での本人の意向や必要性に応じて佐賀市地域包括支援センターのケアマネージャー等にも支援方法の相談や提案などをお願いしています。	地域包括支援センターには、ホームの現状報告の他に、認知症への支援方法、困難事例の相談に出向き、助言をもらったりと、協力関係を築かれている。	
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	身体拘束は行っていませんが、ほかの施設で行われている事例を参考に原因・方法・結果について検討しています。	毎月の勉強会で事例を参考にして検討し、身体拘束の具体的な行為や弊害を理解されている。入居者の外出には職員は一緒に出かけて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に講習会や説明会などに職員を参加させ、職員からの報告書として職員会議などで全職員に周知を促し、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	定期的に講習会や説明会などに職員を参加させ、職員からの報告書として職員会議などで全職員に周知を促すよう勤めています。必要があれば、ご家族等への提案もさせていただきます。		
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	入居時の家族・利用者への説明、確認を十分に行い、質問や疑問点があれば必ずご納得いただけるまで説明を行います。		
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	全職員に対して相談、苦情の受け入れができることを繰り返し伝え周知徹底を図っています。また玄関に意見箱を設置し、苦情・相談があれば速やかに対応・対策の検討を行い、回答し、記録を残しています。	家族の訪問時、意見、要望を言ってもらったり、利用者同士の会話の中から意向をくみ取っている。出された意見、要望は検討して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	毎月の職員会議は、介護職員からの発言や提案を元に行っており、その会議で出た意見をホーム運営に反映させています。	毎月の職員会議の他に、意見や提案が出されるとすぐに集まり、検討している。そこで出された意見は運営に反映されている。	
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	職員が漠然と利用者に援助するのではなく、職員自身が利用者にとって何が必要で本人は何を思い生活しているのかをもっと考えてもらい、職員会議にて話し合い、それがケアプランに反映するようにしています。これにより職員の個々の意識にいい影響を与え、向上心を持って働けるようにしています。		
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	研修があれば積極的に参加を促し、資料通知があれば職員全員で内容の確認、学習を行っております。また代表自らもすすんで学習し、資格の取得を目指しています。		
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	施設独自では、難しい面もありますので同業者の参加する研修があればぜひ参加したいと思っております。		

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
<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	利用者ご本人に言葉を発していただけるようできる限り、努力し、入所前に本人の口からいろいろな話(情報)を把握できるよう努めています。		
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	ご本人との話の後に、それとなくご家族とご本人に別行動していただき、ご家族からも個別に詳しくお話を聞くように努めています。		
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	相談にこられた方々が必ずしもグループホーム利用が適しているとは、考えず、何にお困りで、何が必要なかを見極め、必要であれば、居宅サービスの導入やほか施設サービスも提案しております。		
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	介護や業務を優先せず、呼び止められたり、話かけられたりするときは、何よりもまず利用者とのコミュニケーションを重視し、一緒に家に住んでいる家族とさせていただけるように努めています。		
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	ご家族ともできるだけコミュニケーションをとるようにし、些細なことでも気軽にお話していただけるような関係を築けるよう努めています。		
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	入所された利用者様のほとんどが近隣からの入所ではないため、お手紙を書いて連絡をとるようにしてもらうなど努めています。又お友達が気軽に遊びに来ていただけるよう、お茶や食事の提供も行っております。	ドライブで以前住んでいた場所の訪問、行きつけの美容院利用の継続、親族との手紙のやり取り等、支援が行われている。友人・知人等が、面会が楽しみとなるような配慮がなされている。	
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	個々の性格の違いから小競り合いが発生することがありますが、個別に職員が間にはいたり、落ち着くまで食事の席を離すなどそのときに応じて対応しています。		

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	退居後の生活相談等、連絡をいただければ随時、対応できることを退居前にご家族やご本人にお伝えしています。		
<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	利用者とのコミュニケーションを重視し、希望や意向はできるだけ汲み取れるように努めています。	日々の暮らしの中で、本人から直接聞いたり、利用者間の会話の中から、また、行動、表情などから、希望や意向をくみ取り、把握に努められている。	
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	利用者の基本情報など、周知徹底を図り、これまでどのように過ごされてきたのかを把握す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	暮らしへの希望や意向はできるだけ汲みますが、意欲低下によるものや依存的なものとは区別して把握できるよう職員間の情報交換を密にしています。		
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	定期的に課題提起を行い、それを元に家族や本人ほか職員と相談しながらケアプランを作成しています。	家族より訪問時に意見を聞き、日々のケア記録の中から出来るところを探するという視点のもと、本人、管理者、ケアマネージャー、職員で意見を出し合い、介護計画を作成している。	
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	個別処遇記録を作成し、特記事項は、全職員が周知できるよう確認を行っています。又、その記録からケアプラン作成の材料となる課題提起を行っています。		
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	レクリエーションや機能訓練ほか支援はこちらから一方的に行うのではなく、本人の希望や要望に合わせてこちらで行えるものを提案しながらすこずつ行っています。		

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
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	ホームには定期的に民生委員やボランティアなど訪問があり、本人の必要性に応じて支援を受けられるよう努めています。		
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	協力病院以外でもご本人希望があればそこから医療を受けていただいています。どちらの病院に受診されてもかまわないことも入居時に説明しております。	家族対応で、本人及び家族が希望されるかかりつけ医での受診となっている。緊急時、遠方へは職員が代行している。	
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	基本的には、かかりつけの病院や入院されていた医療機関などから看護サマリーなどをいただき情報を共有していますが、必要であれば、看護師にも連絡を取り、日常生活の注意点など細かく相談しながら支援を行っています。		
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。	医療機関に入院される際は、基本情報や服薬状況・日常生活での癖や留意点など詳しく医療機関に説明し、ご本人が安心して入院できるよう努めます。又退院時も逆に情報を提供していただき、退院後も安心して生活できるよう支援に努めます。		
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	基本的にはご本人やご家族の意向に沿う形で重度化や週末期に対応するよう努めています。必要であれば勤務体制を調整し対応することも可能です。	入居時に重度化した場合の方針を説明し、重度化された時点で、本人や家族と話し合いを行い、出来る限り、希望に沿うように努められている。看取りを行った事例がある。	
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	職員同士での応急手当の練習。実際に緊急時の対応を行った場合は、記録をとりそれを元に今後の対応について検討を行っています。		
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	毎年2回ほどの中庭への移動避難訓練を行っていますが、スプリンクラーの設置、利用者の身体状況の変化や新規入居者も含め、随時避難方法を検討しています。	年4回程、夜間を想定して地域の人と一緒に火災避難訓練を行い、報告書を消防署に提出し、指導をもらっている。スプリンクラー、自動通報装置、火災報知機の設置は行われている。地震、水害等の災害を想定した訓練の検討はなされているが、実施はなされていない。	検討されている地震、水害等の災害を想定した訓練の早期実施を期待する。

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	利用者への言葉かけや対応には、使う言葉を選び一人ひとりの性格や能力にあわせて短くわかりやすく話したり、方言を交えて話したりするように努めています。	一人ひとりの性格や状況に合わせ、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけで対応されている。異性の介護を嫌う人には同性の介護がなされている。	
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	レクリエーションや機能訓練ほか支援はこちらから一方的に行うのではなく、本人の希望や要望に合わせてこちらで行えるものを提案しながらご本人にできるだけ選択していただけるよう配慮しています。		
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	全員でそろってレクや機能訓練を行うこともありますが、利用者の身体状況に違いもあるのでご本人のペースに合わせて個別に機能訓練等を行う場合もあります。その日の体調や本人の希望にできるだけ沿って支援を行っています。		
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	服は持ち込み自由なので入居者はそれぞれ服装をご自分で選ばれおしゃれを楽しまれています。意思表示がうまくできない方には職員が選んだものの中から本人に着る服を決めてもらっています。数人は行きつけの美容室をお持ちで美容室の送迎で利用されています。職員の方でも無料のカットを行っています。		
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	食事の献立は、その日畑から一緒にとってきた野菜を使い、自分たちが収穫したものの中からどれをどんな風に食べたいか選んで決めていただき提供するようになっています。食後の片付けも自宅での生活を意識していただいていることから、自発的に職員と一緒に行っていただけます。	一人ひとりの嗜好品を職員は理解している。レシピの本を見てもらい、献立について相談したり、ホームの畑で入居者も一緒になって採ってきた野菜を使っのメニューを工夫されている。	
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	食事の摂取量・水分摂取量は毎食確認・記録しており不足分は、おやつでのカロリー摂取や食後に水を一杯飲んでいただくなどの対応を行っています。又栄養状態の確認も体重管理や定期健診・身体状況の観察にて行っており、必要があればかかりつけ医や家族への相談を行い、受診をすすめています。		
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	毎食後、必ず歯磨・入れ歯の洗浄を行ってもらうよう、職員が見守り・声かけを行い、基本的にご自分ですべて行っていただくよう努めています。又夜間は義歯を預かり、機械的・化学的洗浄を行っています。定期的に口腔内の確認も行い、必要があれば協力歯科に相談・往診もお願いしています。		

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	排泄支援は、排泄の時間を記録確認して行っていますが、定刻で行うのではなく、できるだけご本人の意思表示に合わせて行っています。おムツやパット等も失禁をされない時間帯や本人の希望があるときはパンツを使用しています。	排泄チェックシートでパターンを把握し、入居者のサインを見逃さないようにして、トイレ誘導を行っている。	
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	便秘は服薬のみの改善に頼らず、適度な運動や食事・おやつに食物繊維や乳製品を多く出すなど、できるだけ服薬以外で予防・改善できるように努めています。		
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	入浴は完全に個別にしてあり、本人の希望を取り入れた上で順番を決め血圧や体調等に問題がある方以外は、入浴時間は自由に行っています。現在は仲のいい利用者同士一緒に入りたいなどの希望も取り入れています。	週2回の入浴が基本であるが、希望によりいつでも入浴できる体制となっている。昔馴染んだ檜風呂で、仲の良い方同士、一緒に入浴を楽しむことも出来る。	
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	いつでも自由に休息していただけるようにデイルームにカウチを設置しています。又ベランダにもソファを設置しています。夜間よく眠れないとおっしゃる方には、職員が雑談、お茶などで対応しています。		
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	服薬の内容を人目で確認できるよう、個人の薬品情報をまとめています。服薬に関してもかかりつけ医やご家族と連絡を密にとり、症状の変化や服薬の影響の確認に努めています。		
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	利用者全員が女性ということもあり、家事全般を自発的に手伝っていただきながら日常生活を送っています。またもともと農業をされていた方などは畑仕事や土いじりを好んで自発的に行われます。利用者お一人お一人に役割があり日常生活にメリハリができるよう支援しつつ喜びのある日々をすごせるように努めています。		
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	散歩の希望があれば、職員が付き添いいつでも外出できるようにしています。	入居者の状態や希望、季節に応じてのドライブや散歩は頻繁に行われている。天気の良い日には日常的にウッドテラス、裏庭でお茶を楽しまれている。	



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	基本的に金銭管理代行はしておらず、買い物を頼まれるとき、お金を預かる場合は職員2名以上の立会いを行い、領収書を本人・家族へ渡すようにしています。		
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	希望があれば手紙やはがきを提供し、手紙のやり取りを自由に行ってもらっています		
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	建物、生活空間はすべて昔の日本建築をイメージした木造で浴槽は檜作り、タンスの装飾は実際に昭和から使われたものを使用しています。日中は天窓から光が入るようにしており各居室、ダイルームの照明は天気・入居者の希望に合わせて調整しています。テレビの音量なども入居者の聴力に合わせて席替えをし調整しています。	建物は入居者の慣れ親しんだ和風の造り、電燈、引き戸等を使用し、安心感のある場所となっている。居間には入居者の要望で、尊敬する皇室の写真が飾られ、食堂、居間に面したウッドデッキからは、季節の果物、野菜が身近に見え、季節感を感じる事が出来る。	
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	入居者が集まるダイルーム以外に机・座布団を用意した畳のスペースとベランダにも机とソファを置き、いつでも入居者どうして自由に過ごせるようにしています。		
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	火気を伴うもの以外は、持ち込み自由です。タンス・TV・仏壇等持ち込まれ、生活用品もご本人が使い慣れたものを使用されます。	本人、家族が希望するものは自由に持込が出来る。居室には使い慣れたベッド、タンス、仏壇等の生活用品が持ち込まれている。	
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	誤認や錯覚を防止するため(木目を虫と思われるケースがあるので)、装飾品を置き、入居者の視線がそちらにむくようにしています。(絵画・花など) 又場所の間違いなどからおこる混乱を防ぐため、部屋の入り口には何の部屋なのかイラストつきで張り紙をしたり、自室には名札をつけるようにしています		