

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	1290900248		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑つかだ		
所在地	千葉県船橋市前貝塚444-1		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年2月29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)】

御入居様や御家族様とのコミュニケーションを大切にし、一人一人のペースに合わせてつ、一日一日を笑顔のある生活を送れる事が出来る様支援していきたいと思っています。

※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.chibakenshakyo.com/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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24年2月10日		

【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)】

事業所の目の前に市の広大な公園が広がっています。公園内には調整池があり、その周辺に広がる緑豊かな広々とした公園で散歩路を進むと児童公園などもあります。公園の周囲は、木々をトンネルとした心地よいジョギングロードがあり、平日でもウォーキングやジョギングを楽しむ人々が行き交っており、利用者も散歩に出て公園で顔見知りと挨拶を交わしています。
 事業所敷地内に畑があり、約4割の利用者が野菜作りをしています。一部地域に開放しており、地域住民との交流の場になっています。
 事業所のモットーとして清潔感に力を入れており、消臭や清掃に気を使っています。利用者家族からも清潔感があって良いとの声が出ています。

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	#	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	#	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	#	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	#	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	#	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	#	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	玄関に理念を掲げてあり、ゆう希苑の理念の基にその人らしい生活ができる様、支援を心掛けています。又、毎朝申し送り時、理念の唱和をしています。	理念の一つに「地域コミュニティの中でその人らしく生活できる様に援助します」とあります。今後も地域とのつながりを強めていく方針で、いろいろと連携を取る活動をしており、地域の方が気楽にやって来れる施設を目指しています。	
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	近隣の方との挨拶や会話に心掛けており、野菜等もご近所の方が持ってきてくれたりしています。又、地域の移動パン屋が月2回来てくれたり、町内会のふれあいサロンやクリーンディに参加したり、家庭菜園の無料貸し出し等行っています。	町会の清掃活動に参加、年2～3回利用者と職員がゴミ拾い活動を行っています。敷地内に畑があり、約4割の利用者が野菜作りをしています。一部は地域に開放しており、地域住民との交流の場になっています。公園で顔なじみの方々と挨拶を交わしています。	
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	地域の公民館でのふれあいサロンや町内会のクリーンディ等参加しています。今後も地域の福祉祭りをはじめとした、地域からの行事案内に積極的に参加し、認知症の理解を深める事に貢献していきたいと思えます。		
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	今現在、運営推進会議を年2回しか開催出来ておりません。今後もっと活発に運営推進会議を開催し、情報の交換やサービスの向上に努めたいと思えます。	運営推進会議は市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表の合計5～6名で行っています。議題は状況報告の他、地域交流や防災について話し合っています。	会議の開催を2ヶ月に1回を努力目標にして回数を増やすと共に、町会長等地域関係者の参加を促して、地域とのつながりを重点にした話し合いが期待されます。
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	市の担当者との連絡は、日頃からは活発には行えていませんが、グループホーム連絡会に参加し、市の担当者との意見交換を行っています。包括支援センターの方とはよく連絡をとりあっております。	市職員とは運営会議やグループホーム連絡会で意見交換をしています。地域包括支援センターとは頻りに電話での連絡・相談を行っています。	
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	玄関の施錠はしていますが、職員の研修の参加や勉強会に取り組んでいます。身体拘束0(ゼロ)運動を行っております。	拘束感を抱くことがないよう事業所内は施錠していませんが、玄関は、出たすぐ傍の公園に小川があり、安全上の配慮から家族の了解の許に施錠しています。法人として身体拘束ゼロ運動を行っています。	
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	研修の参加や勉強会に参加し、報告や発表を行い、資料の回覧等をして、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	外部研修までには至っていませんが、成年後見制度の対象者が2名いる事もあり、言葉の意味や制度について、資料をプリントし、学ぶようにしています。		
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	御利用者の御家族には十分に説明の時間をとり、納得して頂けるような説明を行い、必ず施設の見学をして頂いています。		
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	玄関に投書箱を設置しています。家族会を開いたり、面会に来られた時等にも、職員になんでもお話して頂ける雰囲気作りをしています。又、家族により諸事情があるので、各居室に連絡ノートを設置しています。	年1回開催の家族会には10家族等が参加して状況報告や地域交流など様々な意見交換を行っています。家族は月平均2回面会に来ており、都度、職員が苦情要望等を聴くようにしています。	
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	2ヶ月に1回の職員会議や、毎日の申し送りを十分に時間をとり、意見・提案等を行い、職員全員で共有出来る様努めています。	2ヶ月に1回職員会議を行い、全職員に発言させて意見を交しています。利用者の情報やその他を夜勤・日勤者全員で共有するため、毎日30分程度朝礼で申し送り時間を取っています。また、年2回全職員と個別面談を行って意見を聞いています。	
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	必要に応じて、面談や話し合いの機会を随時設けています。		
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	出来るだけ研修に参加してもらい、順番に参加出来る様に努め、研修報告の回覧をしています。定期的に個人面談を行い、スキルアップしていく様努めています。		
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	グループホーム連絡会や施設ケアマネージャーネットワークの会や研修に参加し、ネットワーク作りをしています。意見交換も行っております。		

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
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	御本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心掛け、会話や表情から、御本人が安心出来るような声掛けや対応に努めています。		
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	面会等で来られた時には、こちらから必ず声をかけさせて頂き、御利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心掛けています。又、家族の来苑は、事前の連絡はいいませんのでいつでもお越しくださいと伝えてしています。		
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	御本人からの情報や御家族からの情報を基にどのようなケアをすればよいか、何が必要かを話しながら、対応する様努めています。		
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	その方の立場に立ち、一方的にならない様、出来る方には掃除や食器洗いや洗濯物の整理等を職員と一緒にしています。		
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	外泊や御家族と一緒に外食される方もおられ、月に何回も面会に来られる方もおられます。必要に応じて、御家族の方と連絡をとり、御本人の生活の様子等を伝えてしています。		
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	親戚の方、友人の方等面会時間は決めず、いつでも気軽に尋ねられるようにしています。又、会話の中に思い出話や懐かしい写真等を居室に貼り、生活歴を取り入れる様努めています。	自由に訪問できるようになっている為、家族や親戚、知人がよく面会に来ています。利用者も馴染みの美容院に行ったり、地域の公民館で実施している「ふれあいサロン」に参加して、人と触れ合うのを楽しみにしています。	
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	レクリエーションや協同作業(作品作り)において関わりや協力出来る様に心掛けています。職員は、その雰囲気作りに努めています。		

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
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	入院された時は、お見舞いに行きますが、退居された時は、電話等で相談があれば対応しております。		
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	御本人、御家族の方からの情報を基に気持ちに沿ったケアが出来る様努めています。意向の把握が困難な御利用者に対しては、表情を見て、日々接する中から意向を察しています。	入居時に家族・本人から希望や意向を把握し、ホームとして出来る限り意向に添うように努めています。意向の把握が困難な場合は、申し送りノートや、利用者の日常の様子から汲み取って支援に取り組んでいます。	
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	1人1人の思いを大切にする様に努めています。又、御利用者の情報を御本人や御家族の方から得る様努めています。		
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	申し送りノートや日々の変化を見ながら、現状の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	御家族の意見やかかりつけ医からの診察情報提供書を参考にカンファレンスや申し送り時等で話し合い、3ヶ月に1回作成しています。又、御利用者の状態に変化があれば、その都度見直しています。	介護計画は、医師からの情報や家族の意見、朝の申し送り時の意見を取り入れ作成しています。計画の見直しは、3カ月に1回カンファレンスを行う他、利用者に変化があればその都度見直しています。	
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	ケース記録の記入や申し送りノート等を利用し、職員間の情報を得ながら介護計画の見直しに努めています。		
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	訪問医師や訪問看護師が、御利用者の状況に対して対応し、又かかりつけ医とは連絡可能で指示を仰ぐ事が出来ます。		

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	ボランティアの協力や歌・ダンス等日々の暮らしを支援しております。又、地域の移動パン屋に月2回来て頂いています。		
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	毎週訪問診療があり、1・2階のフロア別に隔週にて診察しており、変化時にも対応出来る体制になっています。又、御家族の意向により、それぞれの医療機関で適切な医療が受けられる様支援しています。	各フロア一別に隔週に内科医の訪問診療があり、歯科は毎週来ています。今までのかかりつけ医や、眼科、整形外科等は家族が対応しています。協力医療機関とのバックアップ体制も出来ていて、適切な医療が受診できるよう支援しています。	
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	看護師(非常勤)がいる為、身体的変化や対応等相談や指示を受ける事が出来ます。		
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。	病院と密に連絡をとり、御利用者の状態を家族と一緒に共有して相談しております。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、出来るだけ施設で過ごせる様努めています。終末期の在り方については、御家族からの意向を聞き、看取りも行っております。	家族には、急変時や看取りに関し「終末期の意向確認書」を契約時に説明し、同意を得ています。家族からの看取り希望も多いこともあり、看取りに対してのマニュアルを作成し、医療機関との関係作りにも取り組んでいます。また職員の研修も実施し、救命講習を受けに行ったりと体制作りにも努めています。	
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	消防署に依頼をして、救命救急の訓練を行っております。急変時のマニュアルを作成し、職員に勉強会を行っております。		
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	火災・災害時の訓練は、夜間想定を含め2回行っております。近隣の方へ声掛けを行い、災害時の協力体制に努めています。備蓄品に関しては、大震災の事を考慮し、5日分用意しております。	年2回夜間想定や避難・誘導・消火器取り扱い訓練を行う他、市医療センターで救急救命講習を順次職員に受けさせています。自動通報装置やスプリンクラーは設置済みで、備蓄は水、缶詰、麺、オムツ等5日分を事業所内に保管しています。	

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
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	居室に入る時の声掛けやトイレ時の声掛け等配慮しております。その方に合ったプランに沿って介護を行っております。	利用者と話す時は、個人的なことを大声で話さないように注意をしています。家族からの要望で、名前で呼ぶなど、個々に合せた支援をしています。毎朝の申し送りでは、言葉遣いなどマナーに関することを毎回取り上げ、職員の意識向上に取り組んでいます。	
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	散歩やレクリエーション等強制するのではなく、御入居者の様子を把握し、話し合いながら行うようにしています。又、必ず、全員に声掛けを行っております。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規則はなく、休みたい方は休み、その方のペースに合わせて、調整しながら過ごし方を工夫しています。		
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	御本人の好きな色・形の衣類を着ており、困難な方は職員により、その方が引き立つような色や形を工夫しています。又、体温調節等にも気を配る様にしています。		
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	出来る方には一緒に下拵え等して頂き、食器の片付け等職員と一緒に声掛けしながら行っています。	食材は、肉・野菜類は業者からの配送で、他は担当の職員が買物に行っています。利用者も食器を洗ったり拭いたり、職員と一緒に手伝っています。嫌いな物が出た時は変更したり、行事食などで変化をつけ、飽きないよう工夫しています。	
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	1日1500kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせて、刻みやお粥や一口大に切る等工夫しています。食事量・水分量が少ない方に関しては、量をチェックし、状態の把握に努めています。		
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	食後には必ず、1日3回口腔ケアを行います。特に残菌がある方には留意し、清潔にする様努めています。又、口腔内の炎症や義歯の調整等において、訪問歯科に来てもらい、医師の指示を仰いでいます。		

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
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	個人個人の毎日の排泄パターンを記録し、時間を見ての排泄介助を行っています。オムツの方も1日1回はトイレに座る様心掛け、その際、清拭・洗浄を行い、清潔保持に努めています。	利用者個々の排泄表を参考に時間で声かけし、トイレ誘導をしています。現在はオムツ対応者は無く、夜間時でもリハパンツにパッド使用で、自立に向けた対応をしています。またトイレ清掃もこまめに行う等、清潔保持に心掛けています。	
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	排泄表に毎日記録を行い、排便の確認をしています。水分や運動により便秘の予防しておりますが、便秘が続く場合は、医師の指示により薬の内服を行う様にしています。		
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	1日おきの入浴で4~5名の方が入浴され、季節に合った取り組みもしています。(ゆず・菖蒲等)声掛けを必ず行い、その方に合った入浴に取り組んでいます。	入浴は1日おきに午前中に実施しています。入浴拒否の場合は時間を変えたり、話しかけるなど、個々に合せた支援をしています。浴室は広く浴槽もゆったりしていて、のびのびと気持ちよい入浴が可能です。	
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	日中でも居室に休みたい方は休み、その日の状態や変化に対応した支援をしております。逆に夜間で眠れない時は、リビングで眠くなるまで職員と一緒に過ごす等して安心して休息がとれる様努めています。		
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	個人個人の薬の用法・効果・注意書きがすぐわかる様にしています。服薬前の名前確認等安全に心掛けています。又、完全に内服するまで必ず職員が確認しています。		
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	御利用者の長年の習慣や趣味を活かし、小物作りや裁縫や掃除等職員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	苑の前が公園の為、天気が良い暖かな日は散歩に出かけています。スーパーへ買い物へ行ったり外食に行ったりと要望を取り入れながら支援しています。御家族と外出される方もいますが、地域の方との協力体制までは出来ていません。	ホームの前には公園や桜並木があり、環境に恵まれています。天気の良い日には5~6人づつ散歩に出かけています。また個人の希望で衣料を買いに出かけたり、外食に行くなど個人の意向に添った支援をしています。	家族アンケートで「もう少し外出を多くして欲しい」との要望が多いこともあり、前もって計画をたて、家族や地域・ボランティアとの協力体制を作る等、外出の為の一層の工夫が望まれます。

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
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	本人が所持している方もいます。移動パン屋にて楽しく買い物をしています。御家族の方からのお預かり金は出納帳に記入しています。		
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	電話はいつでも使える様配慮しています。携帯電話の使用も可能にしています。手紙や葉書を書かれた時は職員が預かり、投函しています。		
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	リビング・食堂・台所が1つの部屋となっており、料理の匂いも楽しめます。リビングには季節の飾り付け等職員と共に、季節感を出す工夫をしています。苑内の環境整備(匂いのない)に十分心掛け、不快な空間にならない様留意しています。	事業所のモットーとして清潔感に力を入れており、消臭や清掃に気を使っています。清掃はリビング、居室など毎日2回職員が行って清潔に保っています。リビング、食堂と畳の静養室が一体化して、利用者は各々好きな場所で過ごしています。	
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	テレビを観る部屋や読書をする部屋等は特別にはありませんが、ソファで休んだり、和室でくつろぐ事が出来ます。		
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	御自宅から持ってこられたタンスや馴染みのものを置き、写真や自分の作品等飾られている方もおり、思い思い楽しまれています。	居室はクローゼット、エアコン、カーテン、ベッドが備え付けで、その他は利用者が自宅から自由に持ちこんでおり、花、自分や家族の写真、書道の自分の作品等を飾って楽しんでいます。	
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	廊下や出入口には物を置かない様に安全に心掛けて、洗面道具等手の届く所に置く所に置くようにしています。		