

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -)

事業所番号	0671900231		
法人名	社会福祉法人 南陽恵和会		
事業所名	こぶし荘認知症高齢者グループホーム こぶしの家		
所在地	山形県南陽市川樋508番地		
自己評価作成日	平成 22年 8月18日	開設年月日	平成 14年 3月 1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)】

特別養護老人ホームに併設されており、栄養管理や医療面でのサポートをはじめ、併設施設の利用等協力体制が整っている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成22年 9月 6日	評価結果決定日	平成22年 9月 27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)】

南陽市の北部に位置するこのグループホームこぶしの家は周りを自然に囲まれた広い敷地内の一角に建てられ閑静な環境にある。同一法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービス等が同一敷地内にあり連携体制が整えられており、利用者の利便性と安心に繋がっている。事業所の方針として地域密着を目指しており、地域との積極的な交流が行われている。特に、こぶし荘防災協力会や消防団との協力体制が築かれ、法人全体としても防災面に関するネットワークが構築されている。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	グループホーム独自の理念はなく、法人全体での理念を共有しており、昨年は職場内研修でも理念についての研修を行っている。	管理者と職員は、グループホームの意義を理解し、地域との交流を深め、これまでの生活の延長として馴染みの生活が継続できるような支援を心掛けている。理念は、法人の理念を共有し、それを基にグループホームの介護目標を掲げて具体化し実践につなげている。		
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	グループホーム自体ではなく法人全体が地域の一員として交流しており、グループホームは地域行事、学校行事、児童館等、年に数回交流がある。	近隣小学校の運動会の見学、中川児童館での子供たちとの交流、ロータリー主催のレクリエーションイベントへの参加、また習字の講師がボランティアとして訪問するなど双方向的な地域とのつながりが築かれている。		
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	昨年は南陽市全体のケアマネ研修に依頼があり、話をさせてもらっている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議の委員は、利用者代表、家族代表、地域の方代表、市の福祉課代表で構成されており、会議で出された意見は会議録で周知している。	運営推進会議のメンバーは利用者の代表、家族代表、地域の代表、市の福祉課代表で構成され2ヶ月に1回開催されている。会議で出された意見は職員会議で話し合われ、議事録等で職員全員に周知している。		
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	地域密着型事業所のため、運営推進会議をはじめ、入所者の状況等密に連絡をとっている。	運営推進会議の際は市の福祉課担当者が出席し、また介護保険の更新の調査のため来所したりと、日ごろから市とかかわりを持っており、協力関係を築いている。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束は法人全体で身体拘束廃止委員会があり、廃止に向けて取り組んでいるが、やむを得ない場合のみ、家族の同意を得て行っている。施錠に関しては、利用者の安全を考慮しかけている。</p>	<p>事業所では研修やマニュアルを活用して身体拘束について理解を深めている。法人全体で身体拘束廃止委員会を設置し廃止に向けての取り組みが行われているが、やむを得ない場合のみ、家族の同意を得て行っている。建物の構造上、また利用者の安全を考慮して、玄関の施錠が行われる場合がある。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>法人全体での虐待防止委員会があり、グループホームからも代表委員が1名出席し、会議内容をその都度報告を受け、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護や成年後見人制度については、研修を受けているが、当ホームでは現在対象者がいなく、職員全員で学ぶ機会はまだない。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約は入所時行い、契約書、重要事項説明書で家族や付添者に説明し、同意を得ている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>事業所に対するご意見は、玄関に苦情相談箱を設置している。また、その都度職員に話してもらう等、対応している。</p>	<p>玄関に苦情相談箱を設置したり、家族からは面会の都度、職員に話をしてもらい意見を伺う機会を設けている。また、利用者の日常の様子や連絡事項を掲載した”こぶしの家だより”通信を発行し、定期的に家族に郵送することにより、それをコミュニケーションツールとして活用している。</p>	
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>法人全体の職員会議が年1回行われ、事業計画等の報告があり、意見や提案も出来る。</p>		

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	
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	法人の規定があり、規定に基づいている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	各種研修には該当職員の参加や希望を募り、積極的参加を奨励している。また、毎月法人全体で職場内研修を行っており、全体でのレベルアップを図っている。	法人内で行われる研修会には職員全員が参加している。また、県等が企画する外部研修には、職員の希望を募ったり、管理者が職員の習熟度に応じて参加を勧めレベルアップを図っている。新入職員には、先輩が付き添い働きながらトレーニングをする仕組みがある。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム協会には登録していないので、電話での連絡等はしているが、交流等は現在行っていない。	グループホーム協会等に参加していないため他事業所の情報や交流が、管理者の個人レベルでの限られた範囲となっている。管理者、職員共に同業他社との交流を通じてサービスの質の向上に取り組みたいとの意欲を持っている。	管理者・職員が同業者との交流を通じてネットワークを作り、一緒に学んだり、事業者同士協働しながら、日々のサービスや質の向上を目指す取り組みを期待したい。	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所に関しては、事前面接を行い、本人、家族の希望等も必ず聞き、計画書に組み入れ、職員に周知している。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	同上。 また、毎月家族宛に広報を配布しているので、担当より報告を行っている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	生活に慣れていただくことを優先しており、他のサービス利用は該当者がいれば、徐々に主治医とも相談し勧めている。			

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
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と介護者という関係ではなく、家族的な雰囲気大切に生活してもらっている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者に対しての担当職員が決っているので、家族との掛橋的立場にたって動いてもらっている。		
20		○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	普段の会話の中で本人がよく口に出す名前や頭に残っている場所等があれば、家族との連絡の中で協力をお願いしている。		
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	馴染みの人間関係がきずかれており、気の合った利用者同士で過ごすこともあるが、病状にも個人差があるので、上手くはっていない。		
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	契約解除者は本体の特別養護老人ホームへ移られたり、亡くなられての契約解除のため、特に行ってはいない。		
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	束縛のない生活を送ってもらっているが、どうしても施設の日課中心の生活になっている。	日常生活の中で、ゆっくり時間を取って利用者の話を傾聴することで思いを汲み取り、利用者の状況に合った本人本位のケアを実践している。意思表示が困難な場合でもその表情・仕草より意向を汲み取るよう努めている。	
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	情報収集を行い、アセスメントに反映させているが、生活している中でわかって来ることもあり、カンファレンスで計画の見直しを図っている。		

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
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	9人の利用者のため、多人数の施設から見ると、一人ひとりの心身状態や力量等は把握されていると思われる。		
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	モニタリングは毎月計画作成者が行い、カンファレンスは3ヵ月毎、本人、居室担当、その日の勤務職員、出席出来る家族で行い、必要に応じて計画書の変更を行い、同意をもらっている。	モニタリングは毎月、カンファレンスは3ヶ月に1回、担当職員を中心に参加可能な職員で話し合い、利用者の日常の状況や都度収集される家族からの意見を活用しながら利用者本位の暮らしを反映した計画書を作成している。	
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	日々の介護日誌を日勤者、夜間の様子を夜勤者が毎日個人ごとに記入しており、職員間で申し送りを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	災害時等には地域の方々の協力を得るため、緊急連絡先として、地域の方々に協力をお願いしている。また、防災訓練にも参加してもらっている。		
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、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	医療機関は協力医院があり、定期受診や緊急時には対応していただいている。家族が受診対応出来ない時は、代理受診や往診をしてもらっている。	入所時に本人、家族との話し合いで希望に応じてかかりつけ医を決定している。定期受診は基本的に家族が付き添い受診していただくよう対応している。家族が受診対応できない場合のみ職員が付き添い受診を行い、受診状況や次の受診日は電話にて家族に報告している。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	本体のこぶし荘と医療連携を図っており、職員と看護師が毎日利用者の状況把握を行っている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院された場合は、家族対応してもらっているが、家族の状況等により職員が回って洗濯物を持って来たり、病院と連絡を取り合ったりすることもある。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアは特に行っていないが、重度化委員会があり、委員会が中心になり、年間行事を組み、医師を招いての研修を行う等、職員のレベルアップを図っている。	重度化した際は併設する特別養護老人ホームと連携し対応しているため、終末期ケアの事例は無いが、重度化や終末期に向けた方針については入所時に説明し、事業所でできることできないことを説明すると共に早い段階から重度化を想定して、本人、家族と話し合いを持つよう努めている。事業所では重度化委員会を設けて医師を招いて研修を行い職員のレベルアップを図る計画もなされている。	
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	消防署主催の救命講習会を受ける等全職員が学べるよう努めている。また、法人内で医務を中心とした感染症の対策や緊急時の対応の研修にも参加させてもらい学んでいる。		
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	ネットワークで法人の緊急連絡網が組織されており、緊急時の対策をとっている。また、グループホームでは、年2回の防災訓練を行って対処している。	火災や土砂災害を想定して年2回の防災訓練を行っている。春の法人合同訓練では消防署、地域の地区長を中心とした、こぶし荘防災協力会や地域消防団等が参加して行われ地域との緊急体制のネットワークが構築されている。	

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	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩であることを第一に、言葉遣いに注意した会話を心がけている。	入居者を人生の先輩と捉え、人格を尊重しプライドを傷つけないように、まず言葉遣いに気を付け、できるだけ否定的な言葉を使わないようにして利用者の状態に応じた対応を行っている。		
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	日常生活の中で毎日の食事の嗜好や排泄、入浴に関しては本人の状況を伺って支援している。また外出する際にも本人の承諾を得ている。			
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	一人ひとりの生活は大切にしているが、画一した業務優先の生活になっている。			
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	男性の髭剃りや女性の化粧に関しては、継続出来るよう声がけしている。			
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	一人ひとりに合った内容の食事を提供し出来るだけ全部食べていただけるよう努めている。準備は食中毒等の心配もあって限られており、後片付けも利用者の重度化で殆ど職員が行っている。	月単位、週単位などの決まった献立を立てず、自家菜園からの収穫物や、当日の気温等によりメニューを考えている。月に1回同法人の管理栄養士にメニューを確認してもらい、カロリーや栄養バランス等のアドバイスももらっている。利用者の重度化に伴い準備や後片付けを共に行うことは困難になりつつあるが、できる範囲で行ってもらっている。		
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	栄養バランスはこぶし荘の管理栄養士から毎月1回は提供した内容を計算してもらいアドバイスを受けている。摂取量の少ない利用者には、本人の嗜好に合わせて代替え品を提供する等している。			

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	
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に、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	食後の口腔ケアは利用者の力量に応じて、介助や個人ごとに行ってもらっている。個人で行っている方々は夕食後、寝る前に洗浄されている方が多い。			
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向けた支援を行っている	排泄に関しては、オムツの使用は避け、重度の方でもリハビリパンツに尿取パット併用し、トイレ誘導を行っている。	排泄に関してはオムツの使用を避けるため、排泄・食事・入浴チェックシートで一元管理しタイミングを把握してその人の性格等に合わせた声掛けを工夫しつつトイレへ誘導している。重度の利用者でもリハビリパンツに尿取りパットの併用で対応できている。		
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	便秘症で整腸剤や下剤を服薬されている方が多いので、食物繊維の多いものや水分を多く摂ってもらう努めている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、夜間浴等も行っていたが、設備等の都合もあり、現在は決った時間帯で入浴してもらっている。	現在の入浴設備の関係及び利用者の重度化が進んでいるため、状態によってそれぞれの介助が必要なため、日中の一定の時間帯の範囲内で利用者の希望を取り入れながら入浴を行っている。		
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	本人の生活リズムを壊さないよう、また、夜間良眠出来るように、休息は利用者の状態に応じてとってもらっている。			
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	利用者が服薬している薬の内容は、職員が薬局からの処方票をいつでも見られるようにしている。また、薬の変更があった場合は、連絡帳を活用し全職員が確認出来る体制をとっている。			

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
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	主として毎日の洗濯物たたみや出来る方には居室のモップ掛けを手伝ってもらっている。また、暦による‘笹巻き’作り、‘おはぎ’作り等行っている。		
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。また、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	四季折々のドライブやバスハイクは行っているが、本人の希望通りとはいかなく、個人的な希望は家族にお願いしている。	天候や利用者それぞれの状態に併せて日常的に日光浴や散歩、畑の収穫や買い物等の外出が行われている。また季節ごとにドライブやバスハイクが実施されたり、家族の協力を得てお盆の帰省やお墓参りを行った利用者もいる。	
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	小遣いを少し持っている利用者もおられたが、管理が出来なくなっており、施設で管理させてもらっている。		
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	以前は、娘さんや息子さんと電話連絡をなされていた方もおられたが、現在は帰宅の電話希望があるくらいになっている。		
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	季節の花を飾ったりしていたが、持ち歩く利用者がおられ、現在は置けなくなっはさっぱりしている。	共用空間には大きな吹き出しの窓があり、自然な光が多く取り込まれていて開放感があり明るい。キッチンも対面式で、食事が準備される際の匂いや音が日常的な家庭の生活を感じさせる。また室内は利用者の季節を題材とした習字の作品や外出時の写真などが飾られ、季節感や生活感を演出しつつ、さっぱりとした清潔感ある飾りつけがなされている。	
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	居間とホールを開放しており、思い思いに過ごしてもらっている。		

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
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	入所時に居室を見てもらい、本人の馴染みの物等があれば、スペースの許す範囲内で持って来てもらわないことを説明している。	居室には洋室と畳の和室があり本人の馴染みの品をスペースの許す範囲内で持ち込んでもらっている。利用者によっては位牌や馴染みの食器、箸等を持ち込んでいる。	
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」や「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	全館バリアフリーになっており、床面もクッションのある作りになっている。また、自分の部屋の名前を覚えやすいように「花」等の名前になっている。		