

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	0177300043		
法人名	医療法人仁恵会		
事業所名	認知症高齢者グループホームあさひ(こぶし)		
所在地	芦別市旭町60番地1		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月12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)】

グループホームあさひ運営理念を基に、入居者様のリスクマネジメントとその人らしさ、および尊厳を考えた暮らしを提供しています。またチームケアを主体とした、支援を行っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177300043&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年10月25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)】

芦別市で唯一のグループホームである当事業所は、地域に根ざし、認知症高齢者の住み慣れた地域での暮らしを支えたいという思いから母体である医療法人が平成14年に開設した。医療法人としての強みを発揮し、職員の医療的な知識の向上を図り、受診の際の医療関係者との連携にも熱心で、介護と医療を両輪としたバランスの良い支援を行っている。食事にも力を入れており、だしを丁寧にとった料理など、高齢者の身体特性や病気などに配慮した美味しく、見た目でも楽しめる料理を提供している。また、利用者の生活を向上させるために地域事業者と共に「みんなで介護を考える会」を設立した。地域との連携や、高齢者が外出しやすい地域づくりの提言を行い、事業所近くの公道にベンチの設置を実現するなど、行政や地域との信頼関係を築き、地域密着型サービスとしてのグループホームの役割を十分に認識し、実践している。

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職員が意見を持ち寄って作り上げた運営理念を事業所内に掲示している。また職員研修・外部講師依頼・広報の素材としても活用して、運営理念の浸透にとり組んでいる。	職員が検討し、地域に根差した事業所を作り上げていくための運営理念を定めている。職員の名札の裏に記載し共有すると共に、地域にも事業所の理念を発信し認知症の理解を促し、共に理念の実践を目指している。		
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人として日常的に交流している	加入している町内会の総会・行事・衛生美化活動等に参加している。また避難訓練の際、近所の方にも可能な限り消火訓練等に参加して頂いている。	地域のボランティアの定期的な訪問や、町内会から事業所行事への参加などを得ている。また、地域行事にも参加し、利用者が自然に挨拶を交わす関係を築いている。地域向けの便りも発行している。		
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	市が主催した市民向けの講座の講師等も行っている(施設長が、認知症サポーター講座実施)。事業所が発行している広報に「認知症介護」を題材にした記事を分かりやすく記載している。			
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	運営推進会議では利用者やサービスの状況報告に基づいて話し合いをし、「防災の取り組み」「緊急時対策」「緊急時備蓄品」のとり組みや「地域との交流」を題材に外部の意見をサービス向上にいかしている。	運営推進会議を定期的開催し、事業所の運営状況や課題について話し合っている。議事録を整備して、事業所玄関に設置している。	参加者の拡大を目指すことは、多様な意見の聴取や事業所への理解を促すことにもつながる。今後は、広く参加の呼びかけを行うとともに、参加できない家族等への議事録の送付や意見を聴取する方法の検討が期待される。	
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	日常の文書のやり取りはメールが中心になっているが、事故報告・認定調査・地域密着型申請等市町村との連携を深め、事業所の実情を伝え、理解と協力を求めている。	管理者が栄養士の資格を持ち、芦別市の広報に健康に良いメニューを紹介したり、キャラバンメイトとして地域で高齢者を支える市民の育成にも携わっている。高齢者が暮らしやすい地域づくりの観点から、開発局などに働きかけ、国道にベンチを設置するなどの取り組みも行っている。		
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「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	新規採用時の研修および施設内研修時「身体拘束」の講義を行い職員間に周知徹底している。現在玄関は安全上ご家族の理解を得て中から簡単に出られない措置を取っているが、利用者に圧迫感を感じないようケアに取り組んでいる。	職員への身体拘束についての研修を実施し、拘束による精神的な弊害などについての理解を促している。玄関は自動ドアとなっているが、現在職員が手で開けるようにしている。自動ドアの運用については家族アンケートも取り、事業所で常に検討しながら行っている。		
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	新規採用時の研修および施設内研修時「虐待防止」の講義を行い職員間に周知徹底している。地域包括支援センター主催の高齢者虐待ネットワーク会議に参加し職員間で情報を共有している。管理者は日常の職員指導を行っている。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	新規採用時の研修で説明をしている。今後は社会福祉協議会との連携を進めていきたい。		
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	利用料金などの変更時には、説明会の開催や文書で理解を頂き、意思疎通をはかりながら一方的にならないようにしている。		
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	開設時から現在に至るまで直接、ご家族からの意見が多く、職員全員に周知している。今後「ご意見箱」の活用を充実するよう検討していきたい。	ご意見箱を家族等が利用しやすいように改善するなど、家族が意見を表明しやすい環境づくりを進めている。面会の際や電話で意見を話しやすいよう配慮している。	
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	定期的開催される「業務改善委員会」を通じ職員の運営に関する意見を反映させているが、さらに提案事項や意見を出しやすい環境にしていこう努めていきたい。	資格取得の際のシフトの調整や、事業所設備の改善や追加など、職員からの意見を受けて実施している。ミーティングや個別の場面などで、職員が意見を出しやすいように配慮している。	
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	法人の代表者は定期的開催される会議に参加し、事業所全体の把握に努めている。今後さらに職員個々の把握をするよう法人代表者との検討課題としていきたい。		
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	法人内で就業後に「院内勉強会」を随時開催し、希望者に参加する機会を提供している。		
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	現在「日本認知症グループホーム協会」に加入している。他に近隣のグループホームや市内事業所で「みんなで介護を考える会」を設立し活動を通じサービス向上に取り組んでいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービスの提供を前提に、本人の施設見学や自宅での面接などを行い、既に利用しているサービス提供者からの情報も活用して、本人のニーズの把握を行っている。		
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	ご家族の要望を聴きながら、事業所として、出来るサービスの範囲を家族に十分理解して頂いてから入居して頂いている。入居後も相互の信頼が維持出来るように関係作りに努めている。		
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	事業所のサービスの内容と利用者様希望のニーズが適合しない場合は、十分に説明して本人に相応しい他のサービスの紹介をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	ご本人の「生活の場での役割」を重視した支援を、その人の希望や能力を考慮しながら行っている。		
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	家族でなければできないことを大切に、面会時や電話等の機会を通じて役割を担って頂いている。キーパーソンの方にはご本人の状況を理解して頂くよう、定期的に随時に報告を行っている。		
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	本人の友人・知人との互いの訪問や、馴染みの美容院を利用したり、本人の希望と家族の了解のもと、入居前に住まれていた自宅までの訪問支援を行っている。	家族を通じて利用開始前の関係継続を支援するとともに、電話や手紙の支援など、利用者の希望に応じて行っている。散歩の際に利用開始前に通っていたデイサービスへ立ち寄り、顔なじみとの交流を行うなど、日常の場面を捉えて支援している。	
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	日々の申し送りや記録、観察、コミュニケーションを通じて利用者同士の関係を把握し、家事や余暇活動、あさひ行事の中でお互いが交流し関わりあえるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他のサービスに移行した場合に同意のもとに情報提供を行っている。可能な範囲でサービス利用時や終了後にご本人との面会を行っている。		
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	職員同士、情報を共有し、アセスメント等を行い利用者の検討を行っている。担当制を敷いて、担当者が利用者様の希望や状態の把握を行っている。	利用者の各担当職員が中心となり、日々の様子や利用者の思いをアセスメント等に落とし込み、職員が共有している。一部センター方式も利用し、意向を話すことが難しい利用者も本人本位のものとなるように検討している。	
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	ご家族からは入居時や面会時の際に把握をし、本人からは日々の生活を通じて継続した情報を収集している。		
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	職員夫々の視点を通して得た情報を共有しチームケアに繋げて、日々の支援に活かしている。		
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	定期的にもた必要に応じてケアプランを見直している。状態によって随時モニタリングを行い、現状に即したチームケアができる体制を敷いている。	チームケアを実現できるよう、サービス担当者会議を開催し、全職員で多角的に討議している。本人・家族の意向を大切に、趣味活動も盛り込んだ計画となるようにしている。計画は3ヶ月おきに見直し、家族にもわかりやすく説明しながら作成している。	
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	個別に記録とチェックシートを活用しモニタリングを行い、具体的な介護に繋げている。		
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	本人や家族の事情に応じて通院や送迎の支援を行っている。		
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	ボランティアの団体や個人に働きかけ、活動を受け入れている。		
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	協力医療機関の主治医による定期回診の他、希望する専門の診療科の受診支援を行っている。	通院の際は医療機関と連携を取り、待ち時間を極力少なくし、利用者の身体的な負担を軽減している。協力医療機関の回診は2週間ごとにある。専門医の受診の報告も家族・主治医に行い、その都度情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	医療機関の看護師と医療連携の体制を敷いて、病気の予防と重度化の防止の相談に応じている。			
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、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。	協力機関の看護師と医療連携の体制を敷いているので、退院後の予後についてのフォローも継続性が確保されている。			
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	入居時に「重度化の対応」について説明を行い、文書を取り交わしている。随時家族には今後の方向性を確認している。	重度化や終末期について利用開始時から説明を行っている。主治医や母体法人の相談室なども活用し、本人・家族の意向を尊重している。母体法人が医療機関ということで、希望する場合は受け入れ先が確保されていることも家族の安心につながっている。		
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	緊急マニュアルを提示して、備えている。また毎年「普通救命訓練」を市の消防署で全員が受講している。			
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	災害対策として備蓄品(食事・水等)の確保、地域連絡・協力体制を確認している。避難訓練は日中および夜間想定訓練を取り入れている。今後地震、水害時の避難場所の確認を職員に周知、徹底して行きたい。	避難訓練には他の事業所の職員と相互参加を行い、災害対策には危機感を持って臨んでいる。法人として備蓄品や合同のマニュアルを整備するとともに、地域の防災訓練の炊き出しに参加するなど、事業所の安全確保と地域全体での連携の強化を進めている。		
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	排泄への言葉掛け時、配慮が足りない場面もあり今後の課題として行きたい。個々のプライバシー、人格尊重を損ねない言葉かけを再確認して行く	法人で行う研修に参加したり、職員の力量に合わせてその都度ケアについて話し合っている。注意する具体的な言葉などについて掲示し、常に配慮を促している。		
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	日常の中で利用者の発言の機会を設けている。コミュニケーションが困難な場合は非言語的コミュニケーションによって自己決定につながるように支援している。			
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、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	集団維持的な活動になりがちでマンネリ化しているが、以前よりも1日の勤務人数の増加があり、今後個々の希望に沿った支援に期待できる。			
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	ご本人の生活暦を十分把握して、経済的範囲内で希望に沿った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフは利用者様の気持ちを尊重し、状況に応じて準備や片付けと一緒にやっている。食事中BGMを使用したり外食や季節の行事など取り入れた食事になっている。	利用者のリクエストに応じながら、毎日の献立はその都度作成している。見た目で楽しみ、食材本来の味や食感を楽しめるよう工夫している。毎月外食行事を行い、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事や水分の摂取量はチェック表を活用し日々の必要量の確保支援をしている。個別に野菜不足にならないよう野菜ジュース・青汁等を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。義歯保管も就寝時の実施している。義歯ではなく、ご自身の歯の口腔ケア時は、仕上げブラシはスタッフが介助支援し清潔保持をしている。		
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	排泄チェック表を活用したトイレ誘導を行い、自立でトイレ使用後も排泄確認を行っている。汚れによって、清拭支援やパッド・リハビリパンツ交換支援を行っている。	トイレをユニットごとに5つ設置しており、トイレ誘導は余裕をもって行える環境にある。利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、その時、その人、その場面に合ったケアができるよう職員が配慮している。	
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	飲食物の工夫として野菜・海藻類を多く使用した食事作りや、個別に豆乳・牛乳・青汁等提供し予防対策を行っている。主治医の回診時個別に緩下剤を使用し便秘予防対策を行っている。		
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	便宜的には入浴の予定を決めているが、ご本人の体調(血圧・検温)や状況(精神面)に応じた入浴を支援している。	同性介助の希望に応じるなど、一人ひとりの希望に合わせた入浴が実施できるようにしている。週2回の入浴が基本となっており、入浴日以外の希望にも応じている。	
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	暗くしないと眠れない方にはフットライトなど取り付け安眠できるよう支援している。寝具、寝巻、ラバーなどの洗濯は定期的に随時行い、清潔な環境で睡眠できるように支援している。		
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	処方された内容が把握できるように個別のファイルを作成し、変更時にはスタッフが確認できるよう、整理し伝えている。個別にはオブラートや服薬カップ等使用し服薬支援している。服薬後の確認支援も行っている。		
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	センター方式のシートを利用し、ご本人の希望や意向に沿った役割、楽しみごとの支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の体調や天候によって日常の戸外での活動(外気浴・散歩など)支援をしている。車両で定期的な外出も計画している。個人の「その日の希望にそって」とまではいかないが可能な限り対応している。	散歩や馴染みの美容室の利用、近所の庭を見せてもらいに出かけるなど、利用者の希望に合わせた外出支援を行っている。家族と相談し、趣味のパチンコの継続など、利用者の趣味や生活習慣の把握を通じて自由な生活が送れるように検討している。	
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	ご本人の力量に応じて少額の現金を所持して頂く支援を行っている。		
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	通信の自由が保障されている事を説明し、ご家族や個人の希望によっては携帯電話の持ち込みにも可能な限り応じている。		
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	食堂や廊下の壁を利用して毎月季節の飾り付けをし、スタッフと入居者様が出来事等の支援を行っている。毎週1回地域の生け花の先生が来設し生け花を行い、入居者様は季節の花を楽しんでいる。	共有スペースは自然な採光が得られるようになっており、高い天井など、閉塞感が感じられないように工夫している。温度管理なども適切に実施している。毎週行われる生け花の実演は利用者の楽しみとなっており、共有スペースに飾られた生花から四季折々の自然を感じることができる。	
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	共有スペースは廊下に椅子を置き活用している。		
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	入居時に馴染みの家具等を持ち込むことを勧めている。認知症が進み居室にて生活するのに支障が出た時は、ご家族と相談の上引き取って頂いている。	それぞれの利用者の人となりやわかるように部屋を設えている。趣味や習慣が継続できるように配慮している。仏壇のお供えや寺からお経を上げに来てもらうなど、利用開始前の生活が継続できるように家族や利用者話し合い、工夫している。	
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」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	居室やトイレに表示をして場所の理解を助けている。居室内の安全対策として、夜間トイレに起きた時、誘導できるようにフットライトや居室にて体操が出来よう足運動表やリハビリ体操表を表示している。		