

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	0990600082		
法人名	特定非営利活動法人あかね会		
事業所名	グループホームあかね		
所在地	栃木県日光市鬼怒川温泉大原2-135		
自己評価作成日	平成25年1月4日	評価結果市町村受理日	平成25年3月22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	http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成25年1月17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)】

グループホームあかねは開所して一年弱の施設ですが、開所当時からご入居者の気持ちや想いを第一に考えた関わりを心がけてます。また、職員が一日に何度も変わるとご入居者が混乱してしまうのでは、という考えから、シフトを日勤と夜勤の2交代制にして日勤帯に職員を増やすことで、ご入居者の急な要望にもできるだけ対応できるようにしています。家庭的な雰囲気を出しながらもご入居者に対しての言葉遣いは、常に穏やかに敬語を忘れずに接することになっています。また、地域の行事には出来る限りの参加をするなど、地域の方にとって頂けるよう取り組んでいます。

【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)】

当事業所は平成23年3月に開所した新しい事業所である。事業所の場所は小佐越駅から近く、住宅街の小学校の隣にあり、とても恵まれた環境である。通学途中の小学生のにぎやかな声や様子が事業所のリビングから見えるので、自然と入居者の笑顔が多くなり、おだやかに時間が流れている。入居定員は9名で、こじんまりとした家庭的な雰囲気である。外出支援も積極的に行われ、観光センターやお弁当を持って公園での昼食、回転すしの外食など、入居者のリクエストをもとに行われている。また、地域活動も行い、スポーツレクリエーションや文化祭などにも参加し、地域に根付いた存在になっている。職員は常に入居者に笑顔で接し、職員間の連携もスムーズなため、入居者も何でもわがママが言える環境になっている。そのため入居者も安心して、自分の役割を持ちながら生活している方が多くいる事業所である。

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の拡がりや深まりがあり、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、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	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			

自己評価および外部評価結果

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	開所前に職員全員で話し合い作成した。毎日始業時に唱和し職員一人ひとりがサービス提供の際に実践していくことを相互確認している。	職員全員が理念づくりに関わり、日々の様々な場面で疑問を感じたときに理念に振り返り、①利用者尊重②利用者の居場所づくり③地域との関わりを大切にしている。	
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	開所時から地域の自治会に加わり盆踊りや地域運動会など行事には積極的に参加している。近隣の方には散歩時気軽に声をかけてもらったり庭に咲いている花や手作り野菜をもらうことがある。	施設長が地元の本来持っている地域力に着目して交流を深めていき、イベントに招待されて参加するだけでなく、施設職員がイベント運営にも積極的に参加して連携が行われている。	
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	認知症高齢者への理解を深めて頂けるように介護教室や介護相談を受け付けていこうと考えている。		
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	10月に第一回の運営推進会議を行い、地域の方より情報を頂き、施設からも状況を知ってもらうよう努めている。	月に2回開催されている。参加者は自治会長、民生委員、市福祉課の方や入居者の家族も参加し、意見交換が行われている。運営推進会議後、地域の文化祭であかねの特設コーナーを得て、地域への発信の場が増えている。	
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	疑問等不明な点はすぐに市町村に連絡し、協力関係を築くよう取り組んでいる。また事故等起きた際には直ちに報告している。	日常的な疑問点は市町村に連絡して解決している。また、施設内の事故も市町村と連携して事故が起こらないようなマニュアルを見直したりして取り組んでいる。	
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	・ドアは施錠していない。日勤者の出勤と同時に玄関の鍵は開けている。入居者が外に出てしまった場合無理に引き止めたり、連れ戻したりせず入居者が納得するまで見守り付き添っている。	日中、玄関は施錠せず、入居者が自由に出入りできるようにしている。入居者の意思を尊重して、身体拘束のマニュアルに基づいて行動している。	
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	日常のケアに関わる際に傷や虐待と思われるような傷がないか職員同士で報告しあい常に観察している。		

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
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	経験の浅い職員や無資格の職員などもあるため外部研修や施設内研修などで専門的知識の学習を考えている。そのためまだ活用できるような支援はできてない。		
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	契約時には十分な時間をかけ、ご家族に十分なご理解が得られるよう説明している		
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	利用者からの意見、要望は全職員が共有し、改善を心掛け、家族来訪時には話しやすい環境や雰囲気作りをしている。	入居者が自由に発言できる環境を職員全員が意識しているので、入居者も遠慮なく要望を発している。また、家族の面会時には施設側の伝えたい事を申し送りノートにまとめ報告漏れがないよう、全ての職員が同じ対応が出来るようにしてる。	
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	日常業務やカンファレンスで意見や提案を聞いている。	月1回は職員の会議を行い、事業所の様々な問題点などを全職員に挙げてもらい、職員全員で解決する姿勢が見られる。	
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	管理者は現場に携わり、職員の状況把握に努めている。また、個別面談を年2回行っていく予定。		
13		○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	外部研修の機会を出来る限り作り、その為のシフトを調整している。また、外部研修受けた際、レポートを作成、閲覧し会議にて報告している。		
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組みをしている	開所前、他のグループホームへ研修に行ったことは開所後の実践で大いに生かされている。現在は交流の機会が少ないのが現状である。		

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	入居前の生活の様子を聞き、穏やかに暮らせる様に常に考えている。日常的に出る要望などには耳を傾けるようにしている。		
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	入居前にご自宅に何度か訪問させていただきご家族の不安なこと問題に耳を傾け理解するように努めている。		
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	入居前の相談の際にご家族の話しをよく聞きその時のニーズなんなのか見極め本人と家族の状況を把握している。他のサービス利用も含めた対応はできていない		
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	アセスメントシートの情報や本人や家族から家事や趣味、得意なことなどの生活歴を聞き職員は日常生活の中で本人ができそうな事を活かし本人が力を発揮できる場面を作り感謝の気持ちを伝える機会を増やし支え合う関係作りに努めている		
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	家族が来訪した際には一日の生活の様子や近況を報告したり何か困ったことがあった場合などには相談し家族と共に本人を支えている関係作りに努めている。		
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	家族と同様に本人の知人や友人が来訪した際にはお茶や茶菓子を提供しゆっくり気がねなく話が出来る場所を確保している。外出行事では本人の希望を聞き外出先を決めたりその場所に行けるように計画を立てている。	地元の入居者のお友達が面会しに来ることもある。また新年のあいさつに里帰りを希望する入居者には、実行できるように職員が協力して馴染みの関係が継続されている。	
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	1人ひとりの性格や入居者同士の相性を考え座席を工夫している。毎日の申し送りのなかで、特に注意して、日常生活の状況で孤立しないように状況を共有して対策を話し合っている。		

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	入居前に骨折し入院したため契約が終了してしまった方がいたが、その間も主治医に情報をもらい家族と相談しながら退院後のサービスに繋いだ事例がある。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	本人の意思を尊重する支援ができるように自分の意思表示がうまくできないかたや表情が困難な方でも何が言いたいのか伝えたいのかを汲み取り、見落とさないよう記録している。	比較的自己の意思を伝えられる入居者の方が多いため、職員は傾聴する姿勢を大切にしている。発言が難しい入居者には、表情などから読み取り対応して思いを把握している。	
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	入居前から入居者の生活歴や思い出話などご家族から情報を得て把握している。ホームでの生活の中で生かせる機会を作れるよう努力している。		
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	入居者一人ひとりの一日の生活の様子や体調の変化等をケース記録に記録し、申し送りで職員全員把握できるようにしている。		
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	入居者の担当職員を決めているのでケアマネジャーはその都度情報を聞き取りカンファレンス時に課題を明確にし話し合い本人に必要、適切な介護計画書を作成している。	家族、入居者と担当職員のモニタリングをベースに介護計画を作成している。また、計画の見直しも随時行われている。	
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	食事、水分摂取量、服薬、口腔ケア確認チェック表、排泄チェック表から体調の変化や気付いたこと、一日の生活の様子を個人ケース記録に記入し職員間で情報を共有しそれを基にカンファレンスを行い介護計画の見直し行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	早急な受診が必要なとき等の付き添いや買物外出している。		

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	民生委員や自治会長等と運営推進会議で意見交換をする機会は設けられているが地域ボランティアとの交流や協力に関しては今後の課題と考えている。		
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	本人、家族が希望しているかかりつけ医に受診できるように支援している。必要に応じて受診時に家族に同行し情報を提供し担当医の指示を受け支援を行っている。	基本的に入居者は、家族がかかりつけ医に対応してもらっている。入居者の状態が不安なときは職員が付き添い、入居時の様子をドクターに伝え指示をもらうこともある。	
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	介護職は気づきや情報を看護師に報告し入居者の心身の問題点を相談し日常生活で変わったことはないかなど情報を共有している。		
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。また、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。	オープンしてから入院した入居者はいない。入退院した際の事を想定し担当医師や病院関係者からの情報交換や退院後の必要なケアのアドバイスや注意点などの情報をもとに統一したケアができるようにしていきたいと考えている。		
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	開所して半年であるが、少しずつ家族と話し合いをもって検討していきたいと考えている。近隣に在宅療養支援診療所ができれば連携を検討していきたいと考えている。	開所して間もないため現在、事業所で出来る対応を行っているが、今後は家族の要望の看取りケアも行えるように、施設整備に力を入れている最中である。	
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	入居者の急変や事故発生時に備え救急車への通報マニュアル緊急対応マニュアルを作成している。救急技術認定講習会に全職員が出席し応急手当や救命救急の知識や技術を習得し急変や事故発生に備えている。		
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	地域消防署の指導を受け安全な避難誘導が出来るように訓練を行っている。今後は近隣の家や施設に協力が得られる体制が必要と考えている。	年2回避難訓練を行い、消防署からの指導を受けて実行している。今後は近隣の住民と協力して避難訓練の実施を計画中である。また、災害時の備蓄も用意されている。	今後は夜間を想定した避難訓練を実施することを期待します。

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
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	排泄の声掛けは周りの入居者に聞こえない声の大きさや気づかれないような誘導をし入浴は部屋に誘導してから声掛けするなどプライバシーに配慮している。コミュニケーションを図る際には高齢の入居者を尊重し敬語を使うよう努めている。	排泄、入浴時の声掛けは、皆さんの居る前では行わず、居室に移動してから声掛けを行って、プライバシーの配慮を心掛けている。普段のコミュニケーションも人生の先輩として心掛けて対応している。	
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	入居者の希望にはできるだけ答えられるように日勤帯の勤務者を多くして対応している。また、お茶の時間に本人の話しやすいように心がけている。		
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	ある程度の一日の流れはこちらで決めているが、その流れに沿わない場合もその方の生活リズムで生活できるように心掛けている。		
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	朝のモーニングケアで洗顔、整容髭剃りを行っている。起床時や入浴時には本人の希望を聞き一緒に好みの服が着られるように選んでいる。2か月に一度美容師が来訪し散髪する方と家族の協力を得て馴染の床屋に行く方がいる。		
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	献立は入居者のリクエストを取り入れたり、季節感を味わって頂くため行事食を提供している。買物、調理、盛り付け、配膳など一人ひとりが出来ることを一緒に手伝ってもらっている。	献立は入居者の希望を聞きながら計画し、職員と入居者が一緒に買物をして地元の食材を多く使い料理している。入居者も出来る限り配膳を協力して楽しみながら食事をしている。	食事の環境を整え、楽しみながら召し上がられる工夫を期待します。
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	食事、水分摂取量確認チェック表を作成し記録に残すことで一日、一日の摂取量が把握できている。摂取量が少ない場合、水分などは好みの物を提供し食事は嫌いな物や食べられない物に関しては代替で提供している。		
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、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	毎食後の口腔ケアを実施している。歯科医の指導により仕上げ磨き、舌ブラシを使用し舌苔を除去している。行った後記録用紙にチェック行っている。		

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向けた支援を行っている	トイレには、それぞれ行きたいときに行ってもらっている。排泄チェック表に記録し排泄パターンの把握に努めているが、失禁もあるので、必要な方にはトイレでの見守り、排泄動作の支援している。夜間帯はある程度決まった時間にトイレ誘導する方もいる。	排泄チェック表を活用して、入居者の排泄パターンを把握している。便秘や脱水を予防するために水分をこまめに取りるように声掛けしている。	
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	排便の確認は排泄チェック表で最終排便を確認し食事の際に食物繊維の食品の提供や水分補給、体調に無理なく行える散歩や体操を行い自然排便を促している。場合によっては、便秘薬での調整している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人希望に応じて入浴ができるように支援している。入浴拒否が見られた場合は本人の希望を優先し日にちや時間の変更をして対応している。その日の気温に合わせて湯音を調整し安全にゆっくり入浴し気分転換が図れる入浴を心がけている	入居者の希望にあわせ午後は2時から5時の間、好きな時間に入浴できるようにしている。入浴剤は肌に刺激があるので避けている。	
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	ある程度の就寝時間はあるが、基本的には本人の好きな時間に居室で休んでもらっている。		
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	服薬の際には誤薬がないよう職員2名でWチェックし、毎回飲んだことを確認している。新しい薬が増えた場合、家族や医師からの要望がある場合などは飲んで変化があるか、などを観察するようにしている。		
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	生活歴などからご本人の力を発揮できることや興味のある事を提供し一緒に行ってもらっている。月の行事や年間行事にそった外出や行事に参加することで気分転換が図れている。		
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	体調不良や悪天候を除いてはその日の希望に応じて外出している。家族との関係も良好で相談、協力しながら外出できるよう支援している。	利用者のリクエストで行き先を決めたりして弁当持参で外出をしたり、日常的な外出が行われている。利用者の人気が高い回転寿司の外出も行われている。	

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	入居時家族からの希望もあり全入居者のお金は施設管理になっている。外出時には個人の財布を携帯し買物の際には希望を聞きながらお金を使えるように支援している。		
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	契約時家族に確認し電話の使用を希望する方としない方がいるため限られた方の使用となっている。手紙は今のところ希望される方はいない。今後、要望があったら支援していきたい。		
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	天窓から射し込む日差しが優しく白い壁が清潔感と部屋全体を明るい印象にしている。夏場には冷房の温度設定に注意し冬は床暖房で足元から温まっている。	高い天井と天窓があり、明るく開放感のある空間を作っている。台所から玄関が見えるので来客が把握できる作りになっている。入居者の貼り絵の作品が季節感を演出している。	
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	席は認知症の程度と相性を考慮し工夫している。廊下にソファを設置し冬にはこたつを作ってくつろいでもらっている。		
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	入居前の訪問でご家族に説明し思い出の品や愛着のある物、使い慣れたものなどを持ってきて頂くようお願いしている。	入居者の慣れ親しんだ写真、人形、テレビなどを持ち込んで、今まで住んでいた環境を作ることが出来る。居室のレンタルベットは介護用のベットなので、身体機能が低下しても対応できるため安心である。	
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	本人の部屋とわかるように居室には表札を掛けた工夫をしている。トイレは場所がわかるまではマークをつけて対応した。		