

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	佐賀県佐賀市北川副町新郷781		
自己評価作成日	平成29年2月28日	評価結果市町村受理日	平成29年7月6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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
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29年4月5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できます。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。提供するお食事は、利用者さまの好みやお体の調子に合うものを、出来るだけ季節の旬のものとともにご用意するよう心がけております。又、おいしいものはよく食べてもらえると考え、喜んでいただけるような食材や献立をふんだんに取り入れることで、食事をきちんと食べていただき、体調管理や身体状態の回復・意欲の向上につなげたいと考えております。

【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)】

佐賀市の南に位置する月華堂は八田江川の横にあり、歩いてすぐの所には神社もあり、普段の散歩道になっている。ホームは他の住宅と同じ佇まいで、いつでも寄って入れそうな雰囲気をもっている。食事の支援に力を入れており、味や見た目、食器や配膳方法に至るまで配慮されていて、お店で食事をしている様な雰囲気になっている。「生活の基本は食事にある」をコンセプトに提供される食事は入居者の体や心の支えになっており、体調管理の上で大きな力になっている。

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、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

[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	月に1回程度、毎朝の引き継ぎ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。	理念は玄関とダイルームに掲げてあり、訪れた方誰もが見ることが出来る。職員同士でも理念の共有が図られている。チーム介護も出来ており職員間の連携も取れている。	
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。	近所に散歩に出かけた時には、自然に挨拶が交わされ顔馴染みの方も多し。地域の祭りやイベントには積極的に参加し、地域との交流が図られている。	
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	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。	地域の方が入ってきやすくする為に、ホームをサロンや踊りの練習場として開放している。自治会にも参加し、必要な情報は入手できる環境が整えられている。	
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に取り組んでいる	日常生活での本人の意向や必要性に応じた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。	地区内外の地域包括支援センターとの連携が取れている。また、入居者に必要な情報が常に入り、多様な連携とれる体制が整えられている。	
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。	入居者の状態に応じた対応がなされている。自由に外に出ようとされる方についても、見守りや付き添いなどで、入居者本位の支援がなされている。また、勉強会にも積極的に参加し、参加できなかった職員への情報伝達もなされている。	
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	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可能な限り職員を参加させ、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いています。		
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	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。	請求書を手渡す際に、家族等の意見を確認し、入居者への支援に活かされている。意見のくい違いを無くすために、相談窓口を一本化し、一人ひとりの状況に応じた対応に努められている。	
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。	申送り時に随時確認し、支援に活かされる様、工夫がなされている。また、普段から個別にも意見が言いやすい環境が整えられている。	
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へ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
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	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、何が必要なのかを見極め、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、一緒の家に住んでいる家族と思っ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	お友達やご家族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。またドライブなどで出かける際に景色や花ばかりでなく、以前よく出かけられていた市街地などを回っています。	面会は自由にすることができ、入居者の体調に良い影響が出ている。馴染みの場所へドライブしたり、入居後に出来た新しい馴染みの場所への外出をしたりと積極的に取り組まれている。	
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。		
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	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。	希望を言える方の意向は積極的に受け入れ、日々の支援に活かされている。また、言えない方については家族を通じて希望を確認し、実践に努められている。	
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	日常の処遇記録にプランの目標に通じる介助方法や動作などを明記し、その都度記録をとりながら評価をしています。その都度実生活に即したプラン作りが出来るよう努めています。	本人・家族の意向や、職員の意見をケアプランに反映し、記録に細かく残すことで職員がチームで支援に当たれる様に工夫がなされている。	
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	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しずつ行っています。		

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。	原則家族の送迎で掛かり付け医の受診がなされるが、緊急時には職員が対応し、家族への受診後の報告も行われ、円滑に対応が出来る。また、往診や訪問看護等の支援も充実しており、適切な支援がなされている。	
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。	終末期への対応については、これまでに3人の看取りを実践されており、家族と十分に話し合わせ対応されている。ホームで最期まで生活できる体制が整えられている。	
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	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。	日中・夜間を想定した避難誘導訓練がなされている。また、誘導した後の見守りや安否確認等、役割分担が住民との間できちんとなされている。他の災害についても対策を立てられている。	

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。	女性入居者の中で1人男性入居者が入ったことで、トイレの声掛けなど、更にきめ細やかな支援体制が整えられている。声掛けも上手く実践出来た事をノートに記録し、職員間で共有が出来る様に工夫されている。	
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	レクレ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。		
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、その日畑からとってきた野菜を使い、調理をしています。当日使う食材など利用者に紹介しながら出来るだけご希望に沿う形で献立を行っています。	「隠し包丁」等の技術も加えられ、食べやすさや見た目、味へのこだわりをもって食事の提供がなされている。そのため、食事を楽しみにしている入居者が多く、完食されている。生活の根幹を食事におき、体調管理の指針とされている。	
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あり、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、必ず歯磨き・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。	時間誘導等はあえてせず、本人の動作に連動した排泄支援が実践されている。また、オムツに頼らない排泄支援に努められている。	
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、入浴時間は自由にしています。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きます。	原則週2～3回の入浴が可能で、本人が希望されればいつでも入浴できる。また、個人個人の対応となっており、ゆっくりと入浴を楽しむ工夫がなされている。	
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	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。服薬につい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	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。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過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。又つきに2～3回ほどドライブを行っています。	季節の花見や買い物など、定期的な外出支援がなされており、外出を楽しまれている。また、散歩や日光浴など、外に出る機会づくりに努められている。	

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ります。各居室、ダイルールの照明は天気・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。	ホーム内の照明にも配慮がなされ、和風で落ち着いた環境となっている。また、天井も高く開放的で、ダイルールの絵画や季節の花が飾られており、目でも楽しめるなど居心地のいい空間づくりがされている。	
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	入居者が集まるダイルールの以外に畳のスペースとベランダにもソファを置き、いつでも入居者どうしで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。	馴染みの品物は持ち込み自由である。居室内は整理されており、また、洋室・和室を選択できる体制が整えられている。	
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、自室には名札や写真をつけるようにしています。		