

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	4393100013		
法人名	株式会社 ケア サポート		
事業所名	グループホーム 若葉園		
所在地	熊本県球磨郡多良木町大字多良木1537		
自己評価作成日	平成22年11月17日	評価結果市町村受理日	平成22年11月1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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成22年 9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)】

多良木駅から徒歩で3分のところに位置し、周りにはえびす温泉、えびす物産館、多目的グラウンドと町の中心にあり、「若葉園杯グラウンドゴルフ大会」は町の1,2番目に入る大会に成長し、若葉園の名前も浸透し喜んでいただいています。また4月より学童保育もはじまり園内に子供の声の響き渡り、利用者の環境に適度の刺激を与えています。利用者のに関しますと、季節感を持っていただくように散歩、バスハイク等大変喜んで頂いています。これからは学童の子供たち、また小規模多機能ホームとのふれあい、交流を密にしていきたい。

【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)】

開所時から一貫した地域高齢者や町との関係作りが、今年度は同敷地内に小規模多機能や共生施設の開設となり、学童保育が始め、世代を超えた交流への取組み等更に充実した運営となっている。職員は理念6項目の実践に、ミーティングや日々の詳細な記録等で共有化を図り、入居者一人ひとりの思いに耳を傾け、多動の入居者には手をつなぎながら、外出傾向の強い入居者には見守り、献立の記載係や計算問題の採点係、食器洗い等残存能力や生活歴を活かし、本人の意欲を引き出しながらユニット毎に和やかな生活を支援している。定例化した運営推進会議は入居者を含め参加者全員の発言があるのが特徴であり、今年度は家族会を発足させ、入居者や家族の意見・要望をホーム運営にうまく反映させている。ボランティアとして小・中・高校生の訪問や体験学習の場としての提供、行政や社協の会議場としての提供等地域に不可欠な事業所となっており、今後も認知症ケア啓発に大いに期待できるホームである。

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	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

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	6項目の理念を掲げ利用者の尊厳、プライバシーは特にミーティング時に何回となく話している。またホーム内の数箇所に掲示し職員の意識の向上をはかっている。	入居者に対する姿勢と地域密着型サービスとして地域社会とのつながりの重視等6項目を理念として、各項目を具現化し玄関他随所に掲示している。全体朝礼時に理念の浸透性を確認したり、管理者は日々のケアのなかで尊厳ある生活となっているか職員に投げかけ、理念の実践こそが人間性を高めるものであると指導しており、温かみのあるホーム生活を醸し出している。	
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	地域の行事、祭り等に参加したり今年より同敷地内に小規模多機能ホーム、共生施設の利用が始まり、地域の人の繋がりが少しずつ増えている。また、共生施設では毎日、学童クラブがあり子供たちとの交流も増えている。	ホーム周辺には民家が少なく散歩時等に声かけしたり、地域の行事・祭り等に参加している。ケアボランティア(小・中・高校生)との交流や若葉園杯グラウンドゴルフの開催は町内高齢者の交流の場として楽しまれている。また、今年は小規模多機能事業所と共生施設が開設され、学童保育も始まり、世代間の交流に取り組んでいる。	
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	若葉園杯のグラウンドゴルフ大会も4回と行う事で地域の高齢者の方との信頼度も増している。また大会挨拶の時、認知症についてお話し、理解を深めてもらっています。		
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	運営推進会議に、行政、地域包括、民生委員、区長、家族代表、利用者等参加していただき、利用者の状況、運営状況、家族からの意見交換を行い、意見が少ない時は、指名によりほぼ全員の方に意見を求めている。	今年度より小規模多機能ホームと合同で2ヶ月毎に開催している。委員構成に申し分なく、入居者側のレベル低下に対する不安や家族の意見等利用者も含めた全員が意見を述べる場として活かされ、全家族への議事録の送付はホームの内容がよくわかると好評を得ている。	運営推進会議は問題提起の場として活用されている。今後、評価後の目標達成に向け進捗状況をもとにした話し合いを重ね、更なるサービス向上に期待したい。

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
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	行政からは国、県よりの連絡情報が入ればすぐに知らせてもらい、園からは利用者の情報、相談等、足を運び協力してもらっている。	役場が近くにあり、相互に往来が頻繁に行なわれ、情報交換から相談まで、良好な関係のもと緊密な連携を図っている。町の保険課や社会福祉協議会の会議場としても園が活用されている。	
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「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	身体拘束については職員一人ひとりが気をつけ利用者の権利を優先し、利用者に合わせてケアを行っている。玄関は開放している。	身体拘束や虐待を資料をもとに話し合っており、拘束や施錠の弊害を全員が承知している。日常のケアや研修時等言葉使いや気になる点は注意し、理念である“尊厳のある生活”を実践している。各ユニットともに鍵をかけず自由な生活を支援しているが、無断外出という事例から、全員で話し合い、所在確認の徹底に努めている。	事例を通して全職員が責任あるケアに取り組んでいるが、外出傾向の入居者対応として、自由な生活の中にも見守りの徹底を継続していただきたい。
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	スピーチロックなどにも気をつけ、ミーティング時は利用者に対し、自分がされて嫌なことはしない、言われて嫌なことは言わないなど社内研修時には常にサインを送っている。		
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	管理者は研修会に参加し、社内ミーティング時に職員に話し、利用者一人ひとりについて活用できるように伝えている。		
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	入居利用の申し出があった場合、利用者、家族を訪問し契約内容を十分説明したうえで、申請して頂き入居時に重要事項説明書と共に、もう一度説明を行い理解をしていただいている。		

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
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	利用者の話を良く聴きながら、説得ではなく、納得していただくよう心がけている。また家族会を結成し意見、要望等言いにくい時は家族会の会長から申し出ていただくようにしている。	入居者からは普段の会話や職員が昔の話等を語りかけたり、傾聴により意見や要望を把握するよう努力している。運営推進会議は入居者の思いを話す場、家族の意見や要望を出す場として活かされている。また、今年度は家族会を発足させ、会長より問題点等申し出ることとし、出された苦情については苦情相談簿に記載することとしている。外部機関は役場や地域包括センター等説明し、ホーム内に掲示している。	
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	ミーティング時に代表者は、経営、運営の意向を伝え、各職員の意見、要望を聞く時間を設けている。また何時でも管理者に相談し必要な時は代表者に報告をする。	代表者参加の月1回のミーティング時に経営・運営状況等の報告や意見交換を行い、毎週各ユニット毎に備品の不足や夜間対応等を検討し、職員からの意見は管理者を通して代表へつなぎ、夜間対応にチャッターを付ける等が職員の意見が反映されている。また、小さなことでも問題解決に向け緊急ミーティングを行い、解消・共有しながら同じ方向性・ケア統一に努めている。	
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	代表者は管理者、職員個々の努力や実績を把握し、楽しく働けるように職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は資格取得の費用を全額負担し職員個々のやる気と、自信を持って業務についてもらうように支援をしている。また法人外の研修に職員が参加できるように調整を行っている。		
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	地域では、グループホーム連絡会が組織されており交流会、研修会等開催され参加している。		

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
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	入所まえの聞き取りにより本人の不安を取り除くためにケアマネ、施設関係者、医療関係者などにも相談し本人のニーズの把握に努める。		
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	契約時に本人はもとより家族の方の不安、要望等を聴き、ケアマネ、施設関係者、医療関係者等に情報の収集に努め、定期的に家族への連絡をしている。		
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	初回面接時に、ケアマネにも同席を願い本人、家族との聞き取りでどういったサービスが必要かを十分に話し合い、定期的に家族へ連絡をしている。		
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	無理にではなく利用者に家事、(炊事、掃除、洗濯物干し、たたみ等)をお願いし、利用者と職員が一緒に時間を共有している。		
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	家族の面会時、レクレーションなどに参加を呼びかけ利用者、家族、職員が会話が出来る雰囲気を作り家族のような関係を作っている。		
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	知人の面会時には再度の訪問をお願いし、出身地区の催し物、親戚関係の集まりごとには、家族や職員付き添いで出かけられる支援を行っている。	家族の訪問はもちろん知人の訪問や馴染みの場所を思い出す機会として入居者の出身地の行事へ出かけたり、法要や墓参等家族の協力のもと支援している。毎年行なわれる若葉園杯グラウンドゴルフ大会は知人との出会いの場となっている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の性格や意向を汲み取り、席の配置換えなど無理がないように職員が間にたち気配りをしている。全体で出来る作業、レクレーションなどして頂いている。		

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
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	契約終了後、家族に今後も介護に関する相談窓口になることを伝えている。		
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにより本人の希望、意向を確認し、入居後も定期的、必要時にアセスメントを実施し本人の意向を把握するようにしている。意思疎通が困難な場合は家族の情報や入居者の行動、表情などで汲み取るようにしている。	入居時のアセスメントの他、日常の関わりの中でより細やかに利用者の思いや意向にアプローチすべく寄添いのケアに努めている。意思疎通の困難な入居者には家族の情報や表情・言動等から推察したり、本人本位になるよう職員で検討している。	
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにより本人、家族、居宅ケアマネより生活歴、嗜好、サービス利用の過程等詳しく聞き取り把握をするようにしている。		
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	管理者、職員は毎日の生活支援の中で、観察、情報交換、記録等により、総合的に現状の把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を主に、管理者、職員で担当者会議を開催し本人に合ったケアをプランに反映している。	日々の状態変化を把握し、毎月のモニタリング、6ヶ月ごとにスタッフ会議を行なっている。また、3ヶ月毎の評価時に変更があれば再作成し、1年を目安に本人・家族参加の担当者会議を開催し、入居者本人の声を反映したプラン作成に努めている。	
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	ケアの実践・結果は個々に担当者が記録し、管理者、職員が確認し、介護計画に反映するようにしている。		

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
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	家族と連絡を取りながらその時々ニーズに合わせたサービスをするようにしている。		
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	区長、民生委員、ボランティアの訪問を地域に呼びかけ、警察、消防には非常時の対応について指導を仰いだり、共同の訓練をしている。普段の生活においては、本人、家族の意向を聞いた上で、必要品の購入を検討している。		
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し、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	かかりつけ医とは、常に密な連絡、連携体制が取れており定期的にホームを訪問、必要時には往診などの対応を行っている。	入居者・家族の希望するこれまでのかかりつけ医の受診を支援している。緊急時や必要時は家族も同行としているが、定期受診はホームで対応しその都度家族に報告し情報を共有している。かかりつけ医でもある地域医療機関の院長の運営推進会議への参加や、協力医による時間外の診察やアドバイスなど良好な関係が構築されており、入居者の健康を支えている。	
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	職員は入居者の心身状況の把握に努め、その情報を看護職、かかりつけ医の看護師へ伝え、利用者が適切な受診や看護を速やかに受けられるように支援をしている。		
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、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。	利用者の入院時、医療機関に本人の情報提供を密にし、職員も何度となく面会にいき、利用者に安心と病院関係者に信頼関係の構築に努めるようにしている。		
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	重度化や終末期に向けてホームで出来る支援を管理者、職員、かかりつけ医と協議し状態変化時の対応も医師の指示の下に行うことを確認している。また、本人、家族にも十分の説明をし、必要時にはかかりつけ医より説明を行ってもらっている。	契約時にホームでできる対応について口頭で説明を行い確認している。又、入院時経過を見ながら話し合い、本人や家族へ主治医から説明され、ホーム出来る最大限のケアを行っている。	ホームで出来る重度化・終末期対応について全職員で話し合い方針を明確にし、家族と話し合いを重ねていただきたい。職員のメンタル面にも配慮した研修にも期待したい。

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
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	日頃より利用者一人ひとりのADLについて話し合い急変や、事故発生時に備え看護職が中心に訓練をしている。また緊急時に備えマニュアルを目に付くところに貼っている。		
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	災害時の訓練には自治会、消防署、消防団に参加協力を呼びかけている。またマニュアルの掲示、ミーティング時のマニュアル説明を常時行っている。	自治会や地元消防団の協力を得て、総合訓練を含め年二回の火災訓練を実施している。又、ミーティングの中で管理者からマニュアルの通して指導している。	今後は災害マニュアルの見直しや、訓練の計画書と記録書を作成し、備蓄により有事に備えられることを期待したい。

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	利用者の尊厳やプライバシー保護は理念にあり人生の先輩、自分の親を接するように対応をしている。声の大きさ、声かけは常に目上の人に対する敬語で接するようにしている。	理念にも謳われている入居者の尊厳やプライバシーに配慮した対応については、ミーティング時の話し合いや、理念の掲示により常に意識を持ちケアに取り組んでいる。排泄時の誘導や入室時のノックなど個々に合わせた対応が確認された。又、重要書類は各ユニットの事務所で保管され、写真の掲示など個人情報の使用にあたっては、重要事項説明書に記入し、契約書で確認を得ており、家族会の中で説明している。	
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	本人が話しやすい環境を作り、ゆっくりとした時間の中で傾聴し、より良い自己決定に繋がるように促し、声かけをしている。		
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	本人のペースを大切にし、誘う時も無理に誘わず何をしたいか希望を聞き、その時その時を無理なくすごしてもらっている。		
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	本人の意向により衣類の決定をもらい、理・美容点は本人、家族の意向により決めて頂いている。また、衣類の買い物も同行してもらい気に入ったものを購入して頂いている。		

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
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、定期的に個々に嗜好調査を行っており、季節や行事に応じた献立を提供している。また、食材の下拵え、配膳、洗い物等、職員と一緒にして頂いている。	定期的な嗜好調査や日常の会話の中で聞き取りした好みの物を献立に反映させながら、ホームの管理栄養士によって作成されている。新鮮な食材を使った季節感溢れるメニューは入居者の楽しみとなっている。苦手な食材や咀嚼の状態に応じた代替え食、食事形態など個々に応じて対応している。入居者は配膳や下膳、洗い物などできることを行い、職員と和やかな食事時間であった。	食事開始前に器の位置などを確認することにより、口元にも運びやすく穏やかな食事時間になると思われる。
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	管理栄養士が栄養の管理をしている。各利用者に応じた料理形態で提供している。また食事の摂取が少ない時は高カロリー食品を使用。水分は摂取量をチェックし夜間の水分補給うながしをしている。		
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	介護が必要な方は職員が毎食後支援をし、自立の方は最後にチェックをしている。協力歯科医師も定期的にボランティアで口腔内のチェックに来ていただいている。		
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	個別の排泄状況をスタッフがチェック表にて確認し定期的な声かけ、誘導をしている。また一連の利用者の行動で判断し誘導を行っている。	個々の排泄パターンに応じ声かけ、誘導によりトイレでの排泄を支援している。昼・夜間の下着の使い分け、排便困難時も食事や腹部マッサージによる自然排泄に努めている。夜間はオムツやポータブル使用など個々に応じた支援である。トイレやポータブルの掃除や換気、日光消毒など常に清潔を心がけ気持ちよい排泄支援に繋げている。	
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	チェック表より排便状況を確認し、日頃の水分補給の徹底や食事の料理法にも工夫をし、必要時には腹部マッサージ施行を実施している。		

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
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	入浴の隔日でも入浴をして頂いているが、希望者は毎日でも入浴可。また、ADLを助案しながらシャワーなどを利用をしている。菖蒲湯、ゆず湯も楽しみにされており、時折となりの温泉へ行くこともある。	隔日の入浴支援であるが希望があれば毎日の入浴にも対応している。ぬるめの長湯や夏場のシャワー浴、拒否の方への対応方法、同性介助など個々に応じ職員の連携を取りながら気持ちよい入浴支援を実施している。又、近隣の温泉施設も年二・三回利用している。	浴室も清潔に保たれており、洗剤の設置場所をはじめ安全面に配慮した浴室の環境作りに期待したい。
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	昼寝等自由に行ってもらっているが、昼夜逆転がないように時間を見計らって職員が接している。夏はエアコンにて気温の調節をしている。冬はエアコン、電気毛布、湯たんぽ等で安眠を促している。		
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	職員が利用者個々の薬剤の情報を確認できるようまとめてあり、薬が変わった時点での申し送りは確実にしている。また病状の変化などはかかりつけ医に随時報告、相談をし、安全、安心な支援に努めている。		
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	利用者の残存能力を継続させるために、それぞれの得意の作業を無理なくして頂いている。嗜好品の規制はない。		
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支援している	公園や近隣への散歩希望者に応じ、またその人のストレス具合を見計らって外出の支援を行っている。買い物や、美容院等の希望により出かけている。桜の花見、菖蒲の花見、彼岸の観音様参り、彼岸花の観賞、紅葉見学など多彩である。	ホーム目の前に公園や運動競技場、物産館があり天候や入居者の体調、希望に応じ日常的に散歩や散策を楽しんでいる。家族の来訪時にも散歩や外食支援の他、小・中・高生のボランティアによる散歩や、ホーム車両を使って季節の花見ドライブなど楽しい外出支援の様子が記録より窺える。	
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	小金額の所持は家族の合意の上で認めている。また、本人が希望される時は使えるように支援をしている。		

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
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	手紙は自由にしているが、電話の場合本人の精神的状態を見ながら使用してもらっているが、ほとんどの場合つないでいる。年賀状、暑中見舞い等の作成支援をしている。		
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	共用空間では、常に安全、清潔に努め、玄関、リビングには家族や職員が持ってきた季節の花を飾っている。壁面には楽しくなるような図案を考え利用者と一緒に作り楽しんでいる。空調管理は定期的に行い、テレビ、音楽などの環境も作っている。	季節の花を植えたり、共有空間に飾るなどホーム内・外手入れが行届き、居心地良く過ごせる取り組みがされている。リビングには入居者の共同作品が掲示され心が和む。畳の間や居室通路の椅子、デッキなど寛げる空間が設けられている。職員は室温や日差し、音など入居者が不快に感じる事が無いように努めている。	
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	廊下には数人で座って談話できる作り付けのスペースがあり、気のあった人たちが利用をしている。また、リビングには畳敷きの部分があり、冬はコタツを利用し話が弾んでいる。		
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	居室は広く、自分の使う慣れた筆筒、椅子などの家具を持ち込んでもらい、環境の変化を抑えている。	入居時に時間をかけ馴染みの品の必要性や、具体例を挙げ説明を行い、空調機の位置に合わせたベッドや家具等の位置を家族と話し合っている。日々の掃除や換気、温度計や季節・必要に応じた加湿器の設置など健康面にも配慮した居室作りが随所に見られる。	
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	出来るだけ入所時のADLの低下を抑えるため、手すり、介助用具を使い、出来ることは自分で行ってもらい、最後に支援するようにしている。		

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	6項目の理念を掲げ利用者の尊厳、プライバシーは特にミーティング時に何回となく話をしている。またホーム内の数箇所に掲示し職員の意識の向上をはかっている。		
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	地域の行事、祭り等に参加したり今年より同敷地内に小規模多機能ホーム、共生施設の利用が始まり、地域の人との繋がりが少しずつ増えている。また、共生施設では毎日、学童クラブがあり子供たちとの交流も増えている。		
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	若葉園杯のグラウンドゴルフ大会も4回と行う事で地域の高齢者の方との信頼度も増している。また大会挨拶の時、認知症についてお話し、理解を深めてもらっています。		
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	運営推進会議に、行政、地域包括、民生委員、区長、家族代表、利用者等参加していただき、利用者の状況、運営状況、家族からの意見交換を行い、意見が少ない時は、指名によりほぼ全員の方に意見を求めている。		
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	行政からは国、県よりの連絡情報が入れればすぐに知らせてもらうし、園からは利用者の情報、相談等、足を運び協力をしてもらっている。		
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「介指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	身体拘束については職員一人ひとりが気をつけ利用者の権利を優先し、利用者に合わせてケアを行っている。玄関は開放している。		

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
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	スピーチロックなどにも気をつけ、ミーティング時は利用者に対し、自分がされて嫌なことはしない、言われて嫌なことは言わないなど社内研修時には常にサインを送っている。		
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	管理者は研修会に参加し、社内ミーティング時に職員に話し、利用者一人ひとりについて活用できるように伝えている。		
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	入居利用の申し出があった場合、利用者、家族を訪問し契約内容を十分説明したうえで、申請して頂き入居時に重要事項説明書と共に、もう一度説明を行い理解を促している。		
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	利用者の話を良く聴きながら、説得ではなく、納得していただくよう心がけている。また家族会を結成し意見、要望等言いにくい時は家族会の会長から申し出いただくようにしている。		
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	ミーティング時に代表者は、経営、運営の意向を伝え、各職員の意見、要望を聞く時間を設けている。また何時でも管理者に相談し必要な時は代表者に報告をする。		
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	代表者は管理者、職員個々の努力や実績を把握し、楽しく働けるように職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は資格取得の費用を全額負担し職員個々のやる気と、自信を持って業務についてもらうように支援をしている。また法人外の研修に職員が参加できるように調整を行っている。		

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
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	地域では、グループホーム連絡会が組織されており交流会、研修会等開催され参加している。		
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	入所まえの聞き取りにより本人の不安を取り除くためにケアマネ、施設関係者、医療関係者などにも相談し本人のニーズの把握に努める。		
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	契約時に本人はもとより家族の方の不安、要望等を聴き、ケアマネ、施設関係者、医療関係者等に情報の収集に努め、定期的に家族への連絡をしている。		
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	初回面接時に、ケアマネにも同席を願い本人、家族との聞き取りでどういうサービスが必要かを十分に話し合い、定期的に家族へ連絡をしている。		
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	無理にではなく利用者に家事、(炊事、掃除、洗濯物干し、たたみ等)をお願いし、利用者と職員が一緒に時間を共有している。		
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	家族の面会時、レクレーションなどに参加を呼びかけ利用者、家族、職員が会話が出来る雰囲気を作り家族のような関係を作っている。		
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	知人の面会時には再度の訪問をお願いし、出身地区の催し物、親戚関係の集まりごとには、家族や職員付き添いで出かけられる支援を行っている。		

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
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	利用者個々の性格や意向を汲み取り、席の配置換えなど無理がないように職員が間にたち気配りをしている。全体で出来る作業、レクレーションなどして頂いている。		
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	契約終了後、家族に今後も介護に関する相談窓口になることを伝えている。		
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにより本人の希望、意向を確認し。入居後も定期的、必要時にアセスメントを実施し本人の意向を把握するようにしている。意思疎通が困難な場合は家族の情報や入居者の行動、表情などで汲み取るようにしている。		
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにより本人、家族、居宅ケアマネより生活歴、嗜好、サービス利用の過程等詳しく聞き取り把握をするようにしている。		
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	管理者、職員は毎日の生活支援の中で、観察、情報交換、記録等により、総合的に現状の把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を主に、管理者、職員で担当者会議を開催し本人に合ったケアをプランに反映している。		

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
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	ケアの実践・結果は個々に担当者が記録し、管理者、職員が確認し、介護計画に反映するようにしている。		
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	家族と連絡を取りながらその時々ニーズに合わせたサービスをするようにしている。		
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	区長、民生委員、ボランティアの訪問を地域に呼びかけ、警察、消防には非常時の対応について指導を仰いだり、共同の訓練をしている。普段の生活においては、本人、家族の意向を聞いた上で、必要品の購入を検討している。		
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し、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	かかりつけ医とは、常に密な連絡、連携体制が取れており定期的にホームを訪問、必要時には往診などの対応を行っている。		
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	職員は入居者の心身状況の把握に努め、その情報を看護職、かかりつけ医の看護師へ伝え、利用者が適切な受診や看護を速やかに受けられるように支援をしている。		
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、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。	利用者の入院時、医療機関に本人の情報提供を密にし、職員も何度となく面会にいき、利用者に安心と病院関係者に信頼関係の構築に努めるようにしている。		
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	重度化や終末期に向けてホームで出来る支援を管理者、職員、かかりつけ医と協議し状態変化時の対応も医師の指示の下に行うことを確認している。また、本人、家族にも十分の説明をし、必要時にはかかりつけ医より説明を行ってもらっている。		

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
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	日頃より利用者一人ひとりのADLについて話し合い急変や、事故発生時に備え看護職が中心に訓練をしている。また緊急時に備えマニュアルを目に付くところに貼っている。		
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	災害時の訓練には自治会、消防署、消防団に参加協力を呼びかけている。またマニュアルの掲示、ミーティング時のマニュアル説明を常時行っている。		
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	利用者の尊厳やプライバシー保護は理念にあり人生の先輩、自分の親を接するように対応をしている。声の大きさ、声かけは常に目上の人に対する敬語で接するようにしている。		
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	意思の疎通が困難な方には特に日頃の会話が大切で、表情や動作を見ながら本人の思いを汲んでいる。		
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	本人のペースを大切にし、誘う時も無理に誘わず何をしたいか希望を聞き、その時その時を無理なくすごしてもらっている。		
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	本人の意向により衣類の決定をもらい、理・美容点は本人、家族の意向により決めて頂いている。また、衣類の買い物も同行してもらい気に入ったものを購入して頂いている。		
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	献立は、定期的に個々に嗜好調査を行っており、季節や行事に応じた献立を提供している。また、食材の下拵え、配膳、洗い物等、職員と一緒にして頂いている。		

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
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	栄養の管理は管理栄養士が行っているが、嚥下困難な方に合わせ、刻み、ミキサー、とろみ食などで対応しながら、摂取量不足の時は高カロリー飲料で対応している。		
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	介護が必要な方は職員が毎食後支援をし、自立の方は最後にチェックをしている。協力歯科医師も定期的にボランティアで口腔内のチェックに来ていただいている。		
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	個別の排泄状況をスタッフがチェック表にて確認し定期的な声かけ、誘導をしている。また一連の利用者の行動で判断し誘導を行っている。		
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	チェック表より排便状況を確認し、日頃の水分補給の徹底や食事の料理法にも工夫をし、必要時には腹部マッサージ施行を実施している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の隔日が入浴をして頂いているが、希望者は毎日でも入浴可。また、ADLを勘案しながらシャワーなどを利用している。菖蒲湯、ゆず湯も楽しみにされており、時折となりの温泉へ行くこともある。		
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	昼寝等自由に行ってもらっているが、昼夜逆転がないように時間を見計らって職員が接している。夏はエアコンにて気温の調節をしている。冬はエアコン、電気毛布、湯たんぽ等で安眠を促している。		

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
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	職員が利用者個々の薬剤の情報を確認できるようまとめてあり、薬が変わった時点での申し送りは確実にしている。また病状の変化などはかかりつけ医に随時報告、相談をし、安全、安心な支援に努めている。		
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	利用者の残存能力を継続させるために、それぞれの得意の作業を無理なくして頂いている。嗜好品の規制はない。		
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	公園や近隣への散歩希望者に応じ、またその人のストレス具合を見計らって外出の支援を行っている。買い物や、美容院等の希望により出かけている。桜の花見、菖蒲の花見、彼岸の観音様参り、彼岸花の観賞、紅葉見学など多彩である。		
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	小金額の所持は家族の合意の上で認めている。また、本人が希望される時は使えるように支援をしている。		
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	手紙は自由にしているが、電話の場合本人の精神的状態を見ながら使用してもらっているが、ほとんどの場合つないでいる。年賀状、暑中見舞い等の作成支援をしている。		
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	共用空間では、常に安全、清潔に努め、玄関、リビングには家族や職員が持ってきた季節の花を飾っている。壁面には楽しくなるような図案を考え利用者と一緒に作り楽しんでいる。空調管理は定期的に行い、テレビ、音楽などの環境も作っている。		

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
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	廊下には数人で座って談話できる作り付けのスペースがあり、気のあった人たちが利用をしている。また、リビングには畳敷きの部分があり、冬はコタツを利用し話が弾んでいる。		
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	居室は広く、自分の使う慣れた筆筒、椅子などの家具を持ち込んでもらい、環境の変化を抑えている。		
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	出来るだけ入所時のADLの低下を抑えるため、手すり、介助用具を使い、出来ることは自分で行ってもらい、最後に支援するようにしている。		