

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	2490700115		
法人名	社会福祉法人 慈徳会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	三重県松阪市下蛸路町376番地1		
自己評価作成日	平成24年1月4日	評価結果市町提出日	平成 24 年 2 月 13 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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490700115&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 24 年 1 月 24 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)】

「家族の様な温かさを大切に」をモットーに自己選択・自己実現が出来る環境設定をしている基礎を大切に、認知症介護や身体介護とも実践している

【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)】

昨年7月に法人の運営者が変わった後も、管理者を始めスタッフや協力医など関係者の移動は無く、地域や地元自治会等との協力関係は継続しており、利用者・家族にとっても安心して暮らせる環境にある。また、管理者と職員は利用者と接する中、その人の視点、立場に立ったケア『パーソン・センタード・ケア』の実践に日々努力し、利用者・家族の声に絶えず耳を傾けようとする姿勢が感じられる。
--

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 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、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、安心して暮らせている (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	館内に理念を掲示し、職員の周知徹底を行っています 月に1回のユニット会議では、会議開始時に事業所理念を声に出して職員全員で読み上げ、実践につなげています	管理者と職員は、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続ける事を支えていく為の理念を共有し、実践している。また、会議等で職員間で確認し合っている。	
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	近隣の方から野菜を頂いたり、ご利用者様と散歩の際は挨拶させて頂いています 行事としては、夏祭りや防災訓練、餅まき等を地域の方と一緒にさせて頂き交流しています	日常的に地域の一員として交流しており、主食のお米は地域で購入している。地域の行事に参加したり、住民を対象とした認知症講習の依頼を受けたり、ボランティア学生の受け入れ等を行っている。	
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	災害時の避難場所の提供や地域住民との共同防災訓練など実施している。地域住民安心マップ作りに自治会代表者と一緒に出席し、地域との連携を強めている		
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	運営推進会議の議事録を職員に周知してもらいケアに反映させている 地域が何を求めているのか把握して、ニーズに答られる様にしている	行政、各自治会、家族の代表、民生委員、協力医等多くが参加し、活発な意見交換が行われている。最近では大規模災害が議題に上がり、マップ作り等が提案されている。地域との長い付き合いの中、運営推進会議の意義や果たす役割は大きくなっている。	
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	松阪市高齢者福祉サービス連絡協議会のグループホーム部会に参加し、松阪市内の施設と市役所職員との連携を強化している みえ福祉連携プロジェクトに参加して、職員の研修機会を増やしている	市担当者とは日頃から電話やメールで連絡を取り合い、グループホーム部会、運営推進会議等で顔を合わせている。プロジェクトの方は職員が交代で参加する事が多い。	
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	「身体拘束の具体的な行為」についての正しい理解の為、内部・外部研修を実施しています また、玄関の施錠は、夜間帯のみ防犯の為させて頂きますが日中は施錠せずご利用者様が入り自由なようにさせて頂いています	内外の研修を実施し(最近特に言葉による拘束を重視)、全職員が身体拘束をしないケアを共有実践している。昼間玄関は無施錠で、外に出て行くとする利用者には、職員が寄り添い付き合うようにしている。	
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逃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	ケア推進委員会を設置して、虐待に対する対策を考えたり各職員の知識の確保に努めている 研修を通して、虐待の防止について学んでいる 日頃から職員同士で声を掛け合い、虐待防止の啓発に努めています		

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	年1回外部から講師を招き、制度や権利擁護について学ぶ機会を設けている 平成23年11月9日 「人権・権利擁護研修会」 外部講師 松田 貴 労務管理士		
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	重要事項等用い、十分に説明を行っています 質問については、随時お伺いしその場で疑問や不安を解消して頂けるようにしています		
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	年に2回家族会を実施し、当施設に対する意見や要望についてのアンケートを記入頂いています その内容を、職員に報告しています	運営推進会議や家族会、アンケート等を用いて意見や要望を言ってもらえるよう努めている。最近、随時発行していた新聞「だんらん」を毎月発行してほしいとの家族の要望があり、今後は毎月発行する予定である。	利用者や家族は、事業所に対しての意見や要望はしにくいものであるという前提に立ち、事業所側からのアプローチや家族会のあり方等をより以上に工夫し、検討される事を期待する。
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	ユニット会議時や、年に2回各職員と管理者との面談の機会を持ち、運営に関する意見や提案を聞く機会を設け反映させています	管理者はユニット会議や年2回の面談時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、反映させている。食卓が高くて食べにくい利用者、引き出し式の台を取り付けたところ、食べやすく食欲が増したという事例等がある。	
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	従業者が働く事の意欲が向上する様に、定期的なグループホーム内研修や、法人研修、外部研修に参加してキャリアアップし、仕事に対するモチベーションを向上させる働きをしている		
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	学習の動機付け、助言、指導、資料、文献の提供、定期的な勉強会 採用時、フォローアップそれぞれの段階に応じた研修の実施をしている		
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	松阪市高齢者福祉サービス連絡協議会のグループホーム部会で、参加施設職員との交流や成功事例や失敗事例等を発表し合い、サービスの質の向上の為に取り組んでいる		

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	見も知らない環境、不安な日常、知らない人だらけという、状況を理解し、優しい声掛け、しっかりと本人様の話しを傾聴し、不安を少しでも取り除ける様にしています		
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	家族様は入所に関して不安なことがありますので、事前にしっかりと説明します		
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	今何が必要かを見極め他のサービスも視野に入れて対応させて頂いています 他のサービスがより相応しいと判断した場合にはそのサービスについても十分にご説明させて頂いております		
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	一方的な食事の提供ではなく、食材の購入、調理、盛り付け、配膳、片付けまでを一緒に行い、食事関連だけではなく、生活全般を一緒に行うようにしている		
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	職員だけで物事を決めずに、本人、家族様の意向も十分に考慮した上で、本人様にとって最良の選択をしていけるような関係作りに努めています		
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	ご本人が馴染みの場所を思い出され話された時(実家等)ドライブがてら共に訪れたり、馴染みの方の面会に対応しています	職員は利用者の家族や知人等を快く迎え入れたり、隣接の同法人施設へ馴染みの人に会いに同行したり、関係継続支援をしている。また、家族の協力を得ながら、利用者個々の馴染みの場所へ行ったり、実家等を訪れたりしている。	
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	カラオケ、風船バレーは皆で盛り上がり、利用者同士の関わりが強く出ます おやつ作りでは、利用者同士が教え合い、一つの物を作っています		

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
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	終了後に相談がある場合、また訪問して下さる場合はその都度対応させて頂いています		
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	寄り添いが最も大事であり、さりげない会話、声掛けの工夫をし、本人様の思いを汲み取るようにしています	細やかな項目別のアセスメントに追記をしていき、職員全員で利用者個々の今の思いや望みを把握し、共有している。困難な場合は家族に聞いたり、ケアの中で職員がかわるがわる本人に声を掛け、関心を持ち把握するよう努めている。	
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	実地調査の情報や本人様の会話の中で、最低限の把握を行い、家族様にも話し伺い、補完し、日々のコミュニケーションの取っ掛かりとして活用しています		
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	日々の観察、会議記録の記入、職員間の情報共有を欠かさず、ユニット職員が利用者一人一人の現状の把握に努めています		
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	利用者それぞれのモニタリングを月1回のユニット会議で、変更点等話し合い、より良いケアに繋げていっています。家族様の意見や、急を要する場合はその場で相談し柔軟に対応しています	担当職員が毎月行うモニタリングシートには、利用者・家族、主治医等の意見が書き入れられている。ユニット会議での話し合い後、計画作成担当者がより現状に沿った介護計画を作成している。	
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	成功した声掛け、その人らしさに沿った寄り添いの工夫等、介護記録へ記入し、情報の共有、ケアの統一をとっていますが、全ての情報が共有できているわけではないので、今後の課題です		
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	女性ならではの買い物や、「朝は家ではパン食だった」というご意見等反映し、個人的なお買い物に同行したりパン食を個別に提供したりしています		

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
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	買い物や散策に出掛け、施設の中だけでは発揮されにくい社交的な場を継続的に支援する事によって心身の力を発揮して頂いている		
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	受診が必要な時は、まずご本人とご家族の希望を伺い検討・納得や了承を得てから行っています 主治医から専門の医療機関の受診をすすめられた場合は、その旨ご本人やご家族に報告し、慈了解を得た後、受診しています	現在利用者のほとんどが事業所の協力医を主治医としている。月に1回の往診時には往診時カルテに記入し、必要に応じて家族に連絡している。家族が同行受診の場合は結果を聞き、本人の状態を把握するようにしている。	
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	同法人の看護師に相談助言を頂いています 主治医や専門のかかりつけ医があるご利用者様に関してはその医師や看護師から情報を頂き、ご利用者様のケアに反映しています		
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。	ご家族の希望を聞きながら病院との連携を図り、入退院について対応しています 各病院の医療ソーシャルワーカー等に情報を提供したり頂いたりしています		
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	年2回の家族会の折にお話を伺う機会を持つことで早い段階から共に考えていき相互に納得した支援が行われるように取り組んでいます ターミナルケアが必要になった場合は主治医と家族との関係も持てる様にしています	重度化した場合や終末期については、出来る限り利用者・家族の希望に沿う方針で、職員間でもその思いを共有している。段階的に話し合いを密にし、医療面、精神面等における関係機関との連携の上、相互に納得のいく支援が行われるよう努めている。	
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	緊急医療対応研修や、緊急事故対応研修への参加や、参加できなかった職員には、回覧を作り、目を通してもらっています 全職員が落ち着いて行動できるように、今後も研修の参加をしていきます		
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	年に2回の夜間想定避難訓練を実施、大規模災害を想定して、地元自治会と協定を結び、大規模災害想定訓練や炊き出しを毎年行っている	昨年上げられた問題点の中で、保存食についてはお米、水、缶詰等を常備保管した。大規模災害対策については、事業所と地域が互いに助け合うよう協定を結び、運営推進会議の場でも熱心な話し合いが行われている。	

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
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	目上の方であるという事を常に意識し、子供扱いをせず、真摯な気持ちで対応しています。人生経験も豊富ですので、学ばせて頂きますの、心を忘れません	内外での研修や職員間での話し合い等から学び、利用者一人ひとりを尊重した声掛けや対応を心掛けている。入室時のノック、トイレや脱衣所での配慮等、プライバシーの面も常に確認し合っている。	
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	朝の着替え、嗜好品、出前、レクリエーション等、メニュー、実物を見ていただき、できるだけ自分で選択できるような環境作りを支援しています		
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	思い思いに過ごしてもらっていますが、椅子に座りっぱなしにはせず、体調を見て休んでももらったり、声掛けをし、暮らしが充実する様なアクティビティの支援をしています		
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	季節に合わせた服装の選択、毎朝の洗顔、整髪の声掛け、自分で出来ない人には支援を行っています 「髪を染めたい」というご希望を受けて、ご希望の方にヘアカラーを行っています		
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	買い物、調理、盛り付け、配膳、片付けと一緒にを行っています 決して無理強いせず、声掛けの工夫と一緒にしてもらえるように支援しています	調査当日、割烹着を着て手袋をはめた利用者が、職員と一緒に和気あいあいと、海苔巻や稲荷ずしを作っている様子が見られた。後片付けも互いに助け合いながら出来る範囲で行っている。	
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	苦手な物の代替えや、水分摂取の小分け、時間を決めず本人様に合わせた提供を心掛けています		
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、義歯洗浄を行い歯がない方はうがいを実施しています 残歯がある方は、うがいと歯磨きを促しています 動作が困難な場合は、介助しています		

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	排泄の記録を参考にし、失禁の原因や時間帯に応じておむつの使用を最小限になるように考察しています 排泄のパターンがつかめる方は、トイレでの排泄ができるように定時にトイレ誘導を行っています	利用者の多くは各居室のトイレを使用しており、職員は排泄チェック表等を参考に、声掛けや誘導、見守り等個々に応じた適切な対応を心掛けている。体調不良などの際には特に気を付けている。	
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	本人様からの訴えが少なく、日々の観察、記録を見ながらの判断となります 利用者一人一人、対応が異なりますが、緩下剤に頼らない方法を模索しています		
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	入浴の順番を本人様に決めていただいたり、入浴後の時間の使い方も人それぞれですので、それに合わせて、入浴できるように支援しています	入浴の回数は希望により週3回以上も可能であり、介助者の性別等も利用者の希望によっては臨機応変に対応している。時間帯も、出来る限り個々の利用者の状態に合わせた支援を心掛けている。	
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	居室、フロア、ソファー等、日中でも落ち着かれる場所が様々ですので、ゆったりと過ごして頂けるように配慮します 夜間は、不安な気持ちになり、中々寝つけない時は、温かい飲み物を提供しています		
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	薬の正しい飲み方研修の参加や、毎日の記録、バイタルチェックで変化を追い、主治医に上申します。薬の変更があった場合は、引き継ぎ書に記入し、全職員が把握しています		
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	それぞれ思い思いの生活をしているので、一人一人趣向が違います。声掛けをしながら、洗濯、掃除といった生活動作から、園芸、歌、工作の気分転換を図っています		
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	本人様の希望は叶えてあげたいので、管理者に相談した上で、お菓子を買に行ったり、毛糸を買に行ったり、ドライブ、外食に出かけています	日常的な散歩の他、通院介助(家族の協力も含)喫茶店や焼き肉店、回転寿司等での飲食、買い物、時にはバスでの遠出等、利用者の希望に沿って支援している。また、家族の協力による外出・外泊の支援も行われている。	

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	一緒に買い物に出かける時の、会計は、利用者様に財布を持って頂き、お金を使うことを支援している		
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	携帯電話を所持されている方もみえます手紙のやりとりも自由にできるように、ポストへの投函等も支援しています		
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	日の光が顔に直接当たってないか、暑すぎず、寒すぎないか、見えている景色、異臭はないか等十分に配慮しています 居心地の良い空間作りは、完成がありませんので、改善を重ね、良くしていきたい	共用の空間は両フロア内共に整理整頓が行き届いており、採光や温湿度の調整、雑音等に気を配って、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮がされている。また、浴室は木造、浴槽は檜造りで温もりが伝わってくる。	
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	仲の良い利用者様同士も座れる大きなソファ、食堂での並び、余暇の使い方も一緒に行動されるので、全利用者様が問題なく過ごせる場所の提供をしています		
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	入所前から使っていた物を持ってきて頂き、本人、家族様の判断で配置して頂いています また、生活する中で、本人様の意向を聞き、より過ごしやすい居室環境への改善に配慮します	居室は畳敷きの和室と、フローリングの洋室があり、全室に押し入れ、ベッド、洗面台、エアコンが備え付けられている。個々に使い慣れたタンスや小物入れ、写真などを持ち込み、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。	
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	身体的、認知症の進行具合により、できることが違いますので、利用者様の役割を見出し、自立支援に努めていきます		