

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	2274200308		
法人名	加藤建設株式会社		
事業所名	グループホームジョイクラブ		
所在地	静岡市清水区梅ヶ谷58番地		
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11月10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.katagokouinyou.jp/katagostp/informationpublic.do?JGD=274200308&SCD=320&PCD=22>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成23年9月8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)】

「その人らしく、安心した暮らし、なじみの暮らし」を理念に、利用者一人一人の個性を大切に、信頼関係を築きながら尊厳と自信のある暮らしが継続できるよう、地域に根ざした暮らしができるよう支援している。
ADLの低下を防ぐ為にはびりや体操、隣接するデイサービスへの参加を勧めている。
毎月1回
外食に出かけ、気分転換を図るなど日常的な外出に力を入れている。

【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)】

静岡バイパスにほど近く、交通アクセスのよい住宅地に立地している。近所には神社や土手など複数の散歩コースがあり、桜やつつじなど季節の花を楽しみながら外出ができる。開設当初から約7年間にわたり毎月ドライブに行くことが習慣となっていることから、外出支援が充実している事業所であることが分かる。デイサービスを併設し、日中はデイサービスのレクリエーションや体操に参加するなど事業所の利点を活かした取り組みがおこなわれている。地域の夏祭りや運動会に参加したり、また「ジョイ祭り」で地域の人を招いたり、地域との交流も活発である。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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、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	近所を散歩したり、イベントを開催して、地域とのふれあいの機会を多くもてるよう意識している。住み慣れた地域で暮らしていけるよう理念を掲げ、個々のニーズにあうよう努めている。	「その人らしく、安心した暮らし、なじみの暮らし」を理念として、地域との交流に重点を置いている。具体的には地域行事に参加し、また事業所主催行事にも地域からの参加を呼びかけている。		
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	地区で開催されている梅祭りなど、季節を楽しめる行事や催しへ積極的に参加している。毎年ジョイ祭を開催し、地元の方々を招いて交流に努めている	地区の運動会や夏祭りに協力金を拠出し、地域の行事に利用者が参加している。介護体験やボランティアの受入実績もあり、今後は幼稚園など就学前の世代との交流をはかりたいという目標がある。		
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	地域の包括支援センターや民生委員などと情報を交換し合っている。学区の中学生の職場体験を受け入れたり、地域の方の相談窓口を設けている。			
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践、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、現状報告・運営方針説明を行い、質疑応答の中からサービス向上に結びつける意見を聞いている。	昨年より開催の回数も増え、平日に運営推進会議を開催することにより民生委員が参加できるようになった。運営推進会議と防災訓練を兼ねることによって、地域からの参加見学も増え、避難誘導のアドバイスを受ける機会になった。		
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	事業所は、静岡県健康づくり推進課の委託事業として運動器機能向上事業や口腔器機能向上事業に協力し、地域の特定高齢者の運動器機能向上に取り組んでいる。	要介護に該当しない人を対象とした介護予防事業を市から受託して4年経過している。区内で事業を受託できる事業所が少ないこともあり、要介護状態になる前に相談する場にもなっている。		
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	身体拘束をしないケアの外部研修に参加するようにし、内部研修において、その内容を周知している。	毎年外部研修に参加し、内部研修では外部研修の資料を基に身体拘束に関する意見を出し合っている。外に出たい希望があった場合、静止することなく一緒に出掛けることをモットーにし、制限のない生活が実現している。		
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	外部の研修に参加したり、内部研修を行い意識を高めている。利用者の身体の状態を常に視察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
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	外部の研修に参加したり、内部研修を行い、制度について学ぶと共に、該当の利用者については、既に活用されている。		
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	契約時に必要事項は十分に説明を行い、理解、納得を得ている。		
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	毎月の利用状況の報告書に、意見等を同封し、用紙を同封し、返送してもらうよう声かけしている。また、面会時にお話を伺っている。契約時には、公的窓口の紹介をしている。	家族への毎月の報告に対して、家族が事業所へ意見を返信できるよう工夫している。また家族には積極的に話しかけ、職員ひとりひとりが事務的な対応にならないようにしているため、どちらかといえば来所の際に家族から意見がでることが多い。	
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	日頃から意見箱を設置し、意見や提案を聞いており、必要に応じて、会議の議題にあげて話あっている。また管理者は日常的にグループホームに出入りし常に職員と対話をしている。	無記名で投函できる意見箱を設置している。ヒヤリハットや、気が付いたことを何でも記入できるようになっていて、結果を毎月話し合っている。職員が意見しやすい環境にするための工夫として、プライベートな相談にも応じている。	
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	各資格手当を設けており、随時昇給もしている。勤務が5日以上続かないように、また夜勤は週1回程度にするようになどの配慮をしている。		
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	積極的に外部の研修に参加するように促しており、研修内容に応じて、会社が必要と認めた場合、研修費用を負担している。		
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	地域の包括センターや地区社協の会合に参加し、情報交換をしている。同業他社と勉強会等を通じて交流の機会を持っている。		

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	
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	見学時や面談時に、会話の機会を作り、本人から伺っている。可能であればショートステイを事前に利用してもらい、本人と話しをしたり様子を見る機会を作っている。ケアマネや以前利用した事業所などから幅広く情報を集めている。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを事前に提出してもらい、本人や家族の求めている事を探る努力をしている。本人同様、見学や面談時にお話を伺う機会を作っている。		
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	当事業所の利用だけにこだわらず、本人の為により良い支援方法をケアマネ等の意見も聞き検討している。		
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	一人一人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って、互いに学び、支え合い、感謝する事を忘れず、家庭的な環境の下で日常生活が送れるよう配慮している。		
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	利用者の1ヶ月の様子を利用状況報告書として送付し、その中で喜ばしい事柄や行動については、面会に来られた時などに、一緒に喜び合っている。		
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	友人、家族など誰でもいつでも訪ねてくれるよう配慮し、その時間で職員も一緒に過ごさせてもらっている。外出、ドライブの際は、利用者と行きたい場所を決定したり、地元や地域の名所旧跡に行っている。	思い出の場所へのドライブや、日常生活品の買い物など利用者の希望に応じて順番に出掛けている。日中は併設デイサービスを利用することもできる。そのため、過去の利用仲間と一緒にデイサービスを楽しむこともできている。	
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	洗濯物を干したり、たたんだりするなど、利用者ができることを、そして利用者同士がその中で関り合えるよう、職員が仲間に入りながら支援している。		

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
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	必要な場合は、連絡を取っている。入院した場合は、家族に様子を聞いたり、見舞いに行ったり実際に様子を見たりしている。		
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	家族に利用者の生活状況や趣味嗜好などをアセスメントシートに記入してもらい、さらに本人との会話や日常生活の中から経験などの把握に務めている。また表情や態度からも、本人の思いを汲み取るよう努めている。	半年をめやすに、変化に応じてアセスメントを更新している。開設以降、利用者の認知症も徐々に進行しているが、日々の表情を観察し意思疎通の機会を見逃さないようにしている。	
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	これまでの生活や経験などを、利用者や家族・ケアマネ・利用した事業所など関りのある人から情報を聞き、会議等で全職員が把握できるよう努めている。		
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	家族からの情報提供や、本人との会話や、日常生活、健康状態を見ながら検討し、把握している。		
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	本人・家族と十分に話し合い、意見を聞いている。スタッフ会議で意見を出し合い、現状に即した介護計画を作成している。	ケアマネジャーが計画作成を担当している。本人や家族から意見を聞き、毎月のスタッフ会議で職員から意見を聞いている。利用者ごとに担当を設けているが、ほぼ全職員から意見があがっている。	
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	個人別に概況を全て記録している。また、申し送りノートその他、出勤時に申し送りの時間を設け、情報の確実な伝達と共有を図っている。		
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	本人や家族の状況、要望に応じて通院や外出の介助をしている。また下肢筋力を鍛えたい方には、併設のデイサービスの体操やマシントレーニング、痛みの軽減には訪問マッサージなどを提案している。		

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	地域の情報誌を配布してもらったり、お祭や運動会などのお知らせを頂き、行事等の参加を通じて、暮らしを楽しめるように支援している。		
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、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	今までかかっていた医療機関へ継続してかかってもらっている。不可能な場合、納得が得られない場合は、協力を受けている医療機関への受診を勧め、本人、家族の理解を得て受診している。	基本的に受診の同行は家族に依頼している。家族が困難な場合には併設する訪問介護事業所の有償サービスで対応している。個人ファイルとは別に個別の医療情報をまとめてあり、緊急時に備えている様子が視認できた。	
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	毎日、看護職員がバイタルチェック、問診を行い、常に職員、利用者の相談を受けながら健康管理、医療支援をしている。		
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。	入院時はこちらから、フェースシートを送ったり、口頭で説明し、情報をできるだけ詳細に伝えるようにしている。また病院側からの相談にも即時に対応している。		
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	契約時にターミナルケアの指針を説明し、本人・家族の方針を伺っている。利用者の身体状況に応じて、出来る限り対応できるように配慮している。	入居の際には利用の意向を確認し、普段からも細かく家族と打ち合わせしている。重度化して利用が困難な場合は他施設や医療機関と連携して対応している。ターミナルケアの実績はないが、できるだけ家族の要望に沿えられる体制をつくりたいという目標がある。	終末期のケアに向けて、職員の心的ダメージが軽減される取り組みが期待される。
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	マニュアルを作成し、日頃から急変、事故時の対応を話し合っている。また、応急手当、初期対応の訓練を時々行い、確認している。		
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	年2回、防災訓練を実施している。自治会や近隣へGHの状況を説明し、災害時は避難誘導の協力をしてもらえよう依頼している。	民生委員や地区代表も参加することにより、避難時に地域との役割を決める機会になった。お風呂に水を張るなど災害時の生活用水を確保したり、タンクの飲料水を増やしている。	職員の地域の避難訓練への参加など、近隣の防災情報の把握が期待される。

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	例えば、下着の交換や食べこぼし等での着替えの際、他の利用者に気付かれないよう、さりげなく言葉かけや対応をするなど、個々を尊重している。	目線を合わせて会話するなど、横柄な態度にならないように心掛けている。利用者は自分より年上であることを意識し、馴れ合いの結果プライバシーが侵害されないように職員同士で話し合っている。	
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	行動や思いを制限する事なく、本人にお伺いをたてることで、決定権を本人に委ねている。命令ではなく、声かけ、本人に合わせた説明をして、強制はしない。		
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	大まかな生活の流れは職員が声かけするが、時間配分などは、利用者本人に委ねている。外出や買い物の希望を聞いて支援している。		
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	本人の好みに合わせ、身だしなみや化粧の支援をしている。その日の気温や季節に合わない服装の時には、さりげなく声かけしている。		
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	献立は利用者の希望を聞きながら決め、毎日一緒に買い物に行く。利用者と一緒に準備、片付けをし、食事は、スタッフを含め全員で楽しく自然な会話をもてるようにしている。	食材の買い出しに利用者が順番に同行し、おやつを選定する機会もある。「食べたいものが食べられた」と喜んでくれる利用者もいた。提供する食事は盛り付けや器も美しく、味覚だけでなく目で楽しむこともできる。	
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	食事は、それぞれの利用者に合わせた量をバランスよく提供し、摂取量を記録している。体調不良などで食事量が少ない時は栄養補助食品などを提供している。水分も随時提供し、量を記録している。		
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、うがい、歯磨きの声掛けをし、自分でできる方は見守り、難しい方は職員が支援しながら行っている。		

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むけた支援を行っている	利用者一人一人の排泄パターンに合わせて、必要に応じて時間によるトイレ誘導をしている。必要に応じてリハビリパンツや尿とりパッドを使用したり布の下着を勧めたりしている。	介護記録に排泄の様子を記入し、服薬状況や身体症状と照らし合わせて確認することができる。「失禁が減る」「尿意の訴えを行えるようになる」など排泄の自立化を目標としている。	
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	食事は繊維質の食物を多く摂るように心がけ、散歩や買い物、デイサービス等で、日常的に身体を動かす機会を設けている。便秘がちな利用者には必要に応じて下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴で、午後の時間帯の中で、希望の入浴時間に利用できるようにしている。さりげない声かけでお誘いし、個浴でゆっくり入浴する事ができる。	1日おきに午後入浴を原則としているが、希望によりいつでも入浴できる。お湯には「ステリパワー（超酸性水）」を使い、体に安全でかつ滅菌効果を得ている。	
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	夜間気持ちよく眠れるように、日中はなるべく活動的に過ごすようにしている。また体調、症状などに合わせて、居室で休息をとるようにしている。		
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	利用者ごとの処方内容の説明書を控え、すぐに確認できるようにしている。用法用量、誰が服薬をしたかは、一覧表で確認できる。		
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	本人や家族に伺った生活歴を参考に、一人一人に合った役割（食器拭きや掃除など）を行ってもらい、張り合いを持って生活できるよう支援している。またそれが楽しみとなるよう、無理強いはいしないようにしている。		
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	ご希望を聞いて買い物に出かけたり、会話の中から行き先を決め、散歩やドライブも日常的に出かけている。	近所の神社や土手など複数の散歩コースがあり、桜やつつじなど季節の花を楽しみながら日常的に外出できている。また、毎月の外食やドライブが定着していて、利用者から希望もあがっている。外出を楽しんでいる様子が毎月発行している便りからも確認できた。	

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	管理が可能であると判断できる利用者には、家族の了承を得た上で本人が管理している。買い物や外出時、自分で好きなものが買えるよう支援している。		
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	利用者が希望した場合は、ご家族の承諾の下、対応をしている。		
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	手作りカレンダーなどで季節感を出している。リビングの窓は大きく、また廊下には天窓を使用し、浴室も自然の光が入るようにしている。手すりなどを最小限に抑え、木目調を主体とした落ち着いた雰囲気になっている。	共用空間には生花が飾られ、大きな窓からは菜園の季節感が感じられる。整理整頓がきちんとされていて、使わない用具は目隠しするなど清潔感のある空間が実現されている。館内は定期的に窓を開けて換気している。	
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	食事の際は席を決めているが、普段はお話の合う利用者同士、思い思いの席で自由に過ごすことができる。		
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	家具などは利用者が使用していた馴染みの物を持ち込んでいる。家族写真を貼ったり仏壇を置いたり、自由に居心地良く過ごせるようにしている。	居室空間には筆筒やベットの持ち込まれ、家族の写真が飾られている。歩行できる利用者は職員と一緒に掃除し、歩行困難な利用者には職員が責任をもって掃除している。各居室に洗面台の備えもある。	
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」「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	居室入口には各自の名前を貼り、またトイレや居室の表示もしている。できるだけ自分でその場所に行き、用事を済ます事ができるよう支援している。		