

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	2490400013		
法人名	有限会社小春日和		
事業所名	グループホーム小春日和		
所在地	亀山市南野町12-13		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町提出日	平成28年4月19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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2490400013-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	BERシステムズ株式会社
所在地	三重県 四日市市 八王子町 439-1
訪問調査日	平成 28 年 2 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)】

利用者の尊厳を守り、利用者が健康で安心・安全で生き生きと穏やかに生活出来る様に職員一同のチームワークでサポートしています。利用者の身体・精神状況をしっかり把握して、心のケアを大切にしている。利用者・職員共に元気で明るく、家庭的な雰囲気笑顔が溢れている。地域の方々にも見守られ、毎月ボランティアの方々(レク・オカリナ・腹話術等)の協力でお茶やお菓子を楽しみながら、楽しい時間を過ごし、利用者も大変熱心に参加している。外部の方々との語らいやゆったりとした時間の共有を大切にしている。

【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)】

- ・余暇活動として、塗り絵、パズルなど利用者の希望により実施し、認知症状進行予防にも有効な活動がある。
- ・職員の在籍率が高く、利用者への対応に変化が少なく、職員のチームワークもよく、利用者の安心感が大きい。
- ・社長の人柄が優しく、利用者の安心感が高い。
- ・利用者の日常の注意事項等は口頭で何度も言うのではなく、さりげない張り紙で対応していることが人権重視になっている。

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広がったり深まり、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	実戦状況	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	理念に基づき利用者の願い・思いを傾聴、受容して尊敬の念を持って接し、利用者の自立を支援している。	理念は業務日誌にも記載されており、職員は毎日の業務を通じて毎日確認している。個人の尊厳を守るため、利用者にかかる言葉使いは特に注意している点である。利用者も〇〇さんと苗字で呼びかけをしている。	
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	地域の情報を受け、参加を心がけている。地域の祭りには当施設の駐車場が子供神輿の休憩所となり、地域の一員として行事を楽しみ、ふれあい交流の機会となる。	地域としての活動が少ない地区であるが、地域の祭りでは神輿の休憩所として駐車場を提供したり、地域の文化祭等には職員と共に作成した作品で参画している。また、地域の人がボランティアとして毎月来訪して貰っており、利用者も楽しみにしている。	
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	利用者の様子等を毎月の職員会議議事録をもとに運営推進会議のメンバー(自治会長・民生委員)にお知らせしている。		
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	行事報告・利用者の様子・新しい取り組み・問題点等を報告。出席者の意見を参考にし、問題点・課題点について更なる話し合いを行い、今後のサービス向上に活かしている。	毎月の職員会議と連携しており、運営推進会議の議事録をもとに職員会議で話し合いながら、全職員での共通理解を持ち、日々の介護に当たっている。また職員会議からの質問・意見を運営推進会議に出し、アドバイスを受けている。	
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	毎月の利用者情報を報告するとともに、事業所の運営についてや利用者に関する相談をして協力関係を築いている。	市へは毎月利用者状況を報告し、市からは研修等のお誘いや、空室が出た時の紹介等も受けている。	
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	玄関の施錠はしていない。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関しての事業所のマニュアルが作成されており、対応方法について研修を実施している。このマニュアルは入居時に家族に対して配付もしている。外出(買い物・散歩)希望があるときには職員が対応しており、外に出る機会を出来るだけ多く作り、利用者の満足度を上げている。	
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	管理者・職員は利用者の様子等に細心の注意を払い、防止に努めている。職員間もお互いに利用者に対して適切な対応をするように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実戦状況	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	対象の利用者がいるのだが、親類の対応が遅れている。課題が残る。		
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	利用者・家族等に十分な説明を行い、十分に理解・納得してもらうことを心がけている。		
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	意見箱は設置している。面会時に利用者の状態・状況をお知らせするとともに、意見・要望等も直接お聞きして今後の運営に反映出来る様に努めている。	意見箱が玄関に設置されているが、今迄この中に意見を入れられた事はない。利用料金等は可能な限り現金での持ち支払いを依頼することで、家族は1回/月は来所して頂くようにして、その時に話し合いを持ち意見等を聞いている。	
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	職員の意見が反映出来る様に、改善提案書の提案を受け付けている。職員意見交換ノートにより、職場の意思統一を図っている。毎月末の職員会議の開催で介護現場からの意見を聞く機会を持っている。	毎月末の職員会議、又午後からの休憩時に必ずケア会議を実施しており、これの中から意見や提案を出し合う機会としている。職員の意見から特に見守りが必要な人を1階に変更した事例などがある。	
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	職員個々の勤務状況の希望を聞く機会を持ち、身体的・精神的に無理のない勤務で向上心を持って働けるように職場環境・条件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	研修の機会を確保し、職員一同で学ぶ機会を持ち、意見交換をしてより良いケアの実践ができるようにしている。		
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	研修に参加して交流の機会を持ち、ネットワーク作り・意見交換・情報交換の機会を持ち、サービスの質の向上に努めている。		

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	本人を十分に理解出来る様に面談を行い、本人の困りごと、不安・要望を傾聴・受容に心がけ、課題分析をしっかりとした上で本人との信頼関係が構築出来る様に努めている。		
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	本人を十分に理解出来る様に家族とも面談を行い、困りごと、不安・要望を傾聴・受容に心がけ、課題分析をしっかりとした上で家族との信頼関係が構築出来る様に努めている。		
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	本人と家族等がまず必要としている支援を見極め、意向を把握して、総合的援助が出来る様に対応に努めている。		
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	職員は、当施設の介護理念を守り、利用者と共に暮らすことに喜びを感じながら、支援している。業務に入る前に日誌・職員引継ぎノート・個人ケア日誌・職員意見交換ノートを閲覧して勤務に入ることを義務づけている。		
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	職員は、家族等の面会時には本人の身体・精神的な日常の様子状況説明をして、家族等が本人とのより良い時間の共有が出来る様に援助している。		
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	職員と一緒に歌を歌を楽しむ、昔を回想する等本人との心地良い時間の共有を大切にしている。利用者と共に作った歌詞集3冊ファイルが出来た。当施設バージョンの歌が2曲出来ている。	利用者の知人や親戚の方の来所を促し、家族にお願いして、自宅で過ごす機会も作っている。近くのショッピングセンター等への外出の機会を多くし、毎月来所のボランティアの方々とも交流が出来ている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一日の日課により生活し、一緒に支えあい、協力しながら仲良く暮らしを共に出来る様に支援している。朝の掃除、外の清掃、草ぬき等職員と共にしている。		

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
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	当施設の利用が困難になった場合、必要に応じて情報提供・相談には対応している。信頼関係は継続出来る様に努めている。		
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	個々に会話をする機会を持ち思いや意向を聴きながら把握していき、できるだけ利用者主体となるように努めている。	利用者は、毎日日記を自主的に付けている。ただし、この日記を職員が見ることは禁止している。利用者はこの日記を書くことで自分の希望を職員との会話で話す機会が多く、認知症状の進行防止や、利用者の思い・意向の把握にも有効な活動となっている。	
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	情報収集の上、課題分析(アセスメント)概要を作成して、共通理解の下、支援を始める。		
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	当施設の介護理念に基づき支援している。毎朝バイタルチェックをして観察強化。身体的・精神的な充足感が得ることが出来る様に努めている。		
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	個々のケアの課題点・方法を協議の上で設定、目標に向かって支援している。新たな課題は、その都度会議を開催して職員一同で検討している。	ケアプランは①身体をきれいにする②心の安定③身体機能の維持、を中心に策定している。モニタリング記録では個人ケア日誌を毎日個々に記録している。この中で、問題提議があった場合、その都度検討して、ケアマネが見直しをしている。	
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	個々のケア目標(課題点・ケアの方法)を立てて、その視点・観点で日々の個人ケア日誌を記録していく。新たな問題点はミーティング・職員会議で検討している。		
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	個々の希望や思いをできるだけ尊重し、外出行事・誕生会・季節行事・お楽しみ昼食を行っている。医療機関の受診支援もしている。ボランティアの方々との楽しい時間の共有もやっている。		

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
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	閑静な住宅街で環境も良く、天気の良い日は、散歩・戸外でレク・歌・おやつ・お茶の時間を持ち、外の空気を満喫している。		
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	定期受診の支援をしている。受診の際には、身体状況を報告して、薬の処方をしてもらっている。緊急時にはかかりつけ医に連絡し、相談・指示を仰ぎ、往診支援もしてもらっている。	契約医は医療センターで依頼。通常は近隣の主治医(内科医)が特別な計らいで毎月日時を決め全員に定期受診を実施してもらっている。内科以外は掛かり付け医への通院を行っている。	
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	毎日バイタルチェックで健康観察している。体調変化時にはかかりつけ医に連絡し、相談・指示の下、適切な受診が受けられるように支援している。		
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。	入院時には、見舞いや電話で経過報告を聞き、退院に向けてのアドバイスをもらう等情報交換や相談をしている。ケースワーカーとの情報交換も行っている。		
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	医療機関との協働の下、当施設として出来ることを十分に説明し方針を共有し、家族の理解が得ることができた場合チームで支援に取り組む。	ターミナルケアマニュアル「終末期に対しての当施設に於ける指針」を作成し重度化や終末期に於ける事業所の対応は契約時に説明している。今まで3名の看取りを行ったが、つど、家族・本人の希望を確認し、それに合わせて対応している。	
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	利用者の疾病・治療経過・薬剤等の情報は記録し共通理解を図っている。体調変化時にはかかりつけ医に連絡し、相談・指示の下、適切な受診をしている。		
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、3月・9月に利用者と共に火災・防災の避難訓練をしている。実施の際には地域の方々にもお知らせして協力体制を築いている。	緊急対応マニュアルがあり、対応訓練では、近隣に通知協力してもらい、実際にベルを鳴らして行っている。また、施設の近隣の方へも119番通報専用電話機の活用、利用もお知らせしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実戦状況	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	一人一人の人格を尊重し、プライバシーを守り、安心と尊厳のある生活が出来る様に、言葉かけや会話にも注意をはらい対応している。	各利用者の記録は1か月単位で個人別にファイルし、書棚管理している。トイレは小声での声掛け、入浴時はパーテーションの活用により、プライバシーに配慮している。	
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	利用者が自己決定が出来る様に、職員は和やかな雰囲気と笑顔の対応で傾聴・受容して、尊敬の念を持ってかかわり、支援している。		
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	利用者の意向を聴き、本人の主体性を重んじ、日々の安らぎを感じる事が出来る様に支援している。		
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	起床時・外出時・入浴更衣時等個人の主体性を重んじ支援している。肌あれ・口唇・手荒れ防止にケアタイムも設けている。		
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	昼食・夕食は宅配サービスを利用している。月に1、2回はお楽しみ昼食(誕生日等)として利用者の希望も聞き、好みに合わせて職員が手作りで提供している。行事も利用者主体で行っている。	食事の前の嚥下体操により誤嚥の防止を図っている。調理は給食業者を利用しているが、材料の切り方も細かくするなど工夫している。月1～2回は誕生会など利用者の希望献立して利用者の楽しみとなっている。ほかに、四季折々の行事に合わせたメニューなども行っている。	利用者の身体的状況等から調理等への参加は無理であるが、献立づくりや食器選定など、利用者が参加できる範囲での工夫が期待される。
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	水分摂取を重要視している。食事形態も個々に応じて工夫し、嚥下の悪い方は側について観察強化している。食事の前の嚥下体操は必ずしている。		
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	食後の口腔ケア・うがい等の励行をしている。夕食後には義歯を預かり、洗浄して保管している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実戦状況	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	利用者個々の排泄リズム、パターンを把握した上で排泄の声かけをして、トイレに自主的に行くように誘導してトイレでの介助をしている。又トイレ使用チェック表も活用している。	外出時の前、食事の前等トイレチェック表でチェックし、便秘薬服用の方、全介助が必要な方もメモして職員共通理解による介助支援をしている。入所時にオムツ使用であった人を、パットで済むように改善も実例がある。	
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	できる限り薬を使わない自然排便を目指して、水分摂取量・食事・運動等への気配りをしている。利用者個々の排便チェックを徹底し、便秘薬の提供支援している。		
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	入浴日は、週二回であるが、利用者の希望に応じることは可能である。大きな浴槽でのんびり、ゆっくり入浴を楽しんでもらっている。入浴剤も柚子やみかんを食べた後の皮を湯にいれて香りの良いお風呂を楽しんでいる。	入浴時は体調の変化に注意して、入浴前の体温測定、様子観察を徹底して行っている。入浴時にもタイマー活用で長湯で体調変化が出ない様に気遣われている。入浴したくないという人へは、少し時間を置き、別の職員が声掛けするなど、雰囲気作りに工夫している。	
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	体調に応じて休息支援をしている。昼食後は、休息タイム・娯楽支援(TV・本・パズル等)をしている。		
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	薬・薬剤情報は、責任者が個別管理・保管している。受診情報も個別に記載保管している。服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	午前にはリハビリ体操・ラジオ体操・水分補給・レク。午後にはレク・おやつタイム・歌等を支援している。ボランティアの方々との交流も支援している。		
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	散歩・買い物付き添い支援・病院受診・病院定期受診・ドライブ・外食等の外出支援をしている。出来るだけ、四季を感じれるように(桜・花菖蒲・紅葉等)イベント情報で参加を心がけている。	天気・気温等の良い日は日常の日課として近隣を散歩や散歩ができない人は庭に出るの日光浴をしている。散歩は体力の格差も加味しながら、コース変更して負担にならず、楽しめるよう工夫している。車を使用するの外出も希望に合わせて実施している。	

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
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	本人の希望でお金を所持している利用者がいるが、出納帳を記入して管理している。お金を持たせて買い物支援をしていたが、困難となり、立て替え支援している。		
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	電話・手紙のやり取りが出来る様に、個別支援している。		
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	共同空間は狭いが、利用者の顔が見え、動向も分かる。利用者の作品の展示・掲示で温かみのある空間が出来ている。空気の流れ替え・加湿・空気清浄・気温・湿度に配慮して居心地の良い共用空間の工夫をしている。	居室を含め施設内はセンサーライトを活用し、全体が明るすぎなく、かつ移動時等では足元が明るくなる様、配慮している。共用居間には利用者・職員で作成した貼り絵等が飾られ、利用者相互の関係を重視して居心地よくする工夫がされている。	
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	ゲストルームの空間は広くないが、利用者同士雑談もでき、ゆっくりと過ごしてもらえるように工夫して、活用してもらっている。又面会時にはお茶を提供して、語らいの場となっている。		
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	本人が居心地よくできるように、プライバシーも重視している。自分の居室となるように、本人の使い慣れたものも持ち込んでいる。	居室にはなじみの家具を置く利用者もあるが、基本的には共用居間での時間を長くして、日常的な時間がとられている。全介助や要観察が必要な利用者は1階の居室として、職員の目が行き届くよう配慮している。	居室では寝つきに入るまで等の時間にも、認知症進行予防への取り組みの一助なる回想法活用のため、利用者家族と相談して、思い出の写真や品物などを配置の検討が必要。
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	一人一人が安全かつ出来るだけ自立した生活ができ、生活に迷いや不安がない様に、かつ職員の顔がいつも見える様に心がけて見守っている。時間・場所の表示等の工夫もしている。		