

### 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	0970800652		
法人名	医療法人 さくら会		
事業所名	グループホーム さくらの家		
所在地	栃木県小山市卒島98		
自己評価作成日	平成24年12月21日	評価結果市町村受理日	平成25年4月23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	<a href="http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階(とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成25年1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)】**

法人の理念である「やさしい医療・やさしい介護」という理念を基本に事業所独自に「一人ひとりを大切にゆったりとした生活を提供します」という理念をかかげ、職員が入居者に対し、「認知症」という診断の枠にとらわれることなく、固定観念を持つことなく、広い視点でとらえるように心がけています。また、本人の状況を家族にも詳しく知っていたできるように、ご家族への情報提供は、「さくら新聞」や定期報告書、薬の処方内容が書かれた用紙をお送りし、来訪時には、日常の様子を事細かくお伝えしています。ご家族と共にご本人の介護生活を支える同士として相談しあえる信頼関係づくりを目指してしております。また入居者の健康管理については、併設クリニック医師・看護師の訪問診療及び訪問看護を実施。体調不良の時の相談や受診日々の変化など、常に連絡を取り合い、入居者が安心して生活できるように健康管理に努めております。他、入居者の好みのものを提供する「イベント食」や地域交流の場である「生き生きふれあい事業」への参加等、変化のある生活を楽しめるよう心がけております。

**【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)】**

法人理念として「やさしさ」を掲げ、一人ひとりに寄り添いながら利用者を生活の主体者としてとらえ、能力に応じた支援を実践しています。  
 ・併設クリニックの存在や認知症に対する対応は、ホーム内にとどまらず、地域に対して存在感を示すとともに、利用者家族の方に健康・医療・安全面に対する安心感を与えています。  
 ・個人の思いや希望を大切に、支援の在り方を定期的に見直しながら継続して支援計画を実践しています。計画や実践の様子は、定期的発行のさくら新聞で個人宛に報告するとともに、整理記録されています。

**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ます (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の拡がりや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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 職員から見ると、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させている (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 職員から見ると、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、安心して暮らさせている (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

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
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	法人理念の「やさしい医療・やさしい介護」と5つの基本方針「信頼・満足・専門・連携・誇り」を基本に、ホームでも「一人一人を大切にゆったりとした生活を提供します」という独自の理念を作り上げている。	ホームの理念である「一人一人を大切にゆったりとした生活を提供します」を全職員が常に意識するように名札の裏面に記載し共有している。利用者の行動を否定せず、居心地良い環境の提供を工夫しながら行っている。	
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	生きいきふれあい事業に参加。入居前の顔なじみの関係を崩すことなく、施設でも暮らしやすいように、地域の方々にもいつでも来ていただけるように心がけている。	ホーム近隣の方が運営推進会議に参加し、地域でもホームの状況を理解している。地区で実施している「生きいきふれあい事業」に参加し、その中で保育園との運動会や法人交流会等も実施、また管理者が「認知症キャラバンメイト研修」に参加、認知症についての知識を地域に広げる努力をしている。	
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	生きいきふれあい事業や法人と地域との交流会などに参加し、関わりを持った方々には様々な活動を通し、認知症への理解を広めている。		
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っている。その中で入居者の動向や行事、認知症についての話を伝え、さまざまな意見をいただいている。	運営推進会議は定期的に行われ、参加者からの自由な意見を、サービス向上に活かしている。固定化しつつある参加者であるが、様々な機関の方が参加できるよう声掛けを行っている。	ホームだけの課題や問題とせず、計画的に課題を設定し、関係機関の参加を求めて、情報を共有しながら課題を解決することを期待したい。
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	包括支援センター職員とは、密に連携を持っている。また、小山市の事業である認知症施策総合推進会議委員と管理差がなり、内部の状況を積極的に説明しながら、協力関係を築けるよう心がけている。	地域包括支援センターとの情報交換をもとに、ホーム入居に際しての連携が取られている。また、管理者が小山市の認知症施策総合推進会議委員として認知症ケアへの関わりを積極的に行っている。	
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	玄関の施錠はオートロックシステムとなっているため、常にしまっている。それ以外の身体拘束は行っていない。	オートロックシステムのため玄関は閉まっているが、利用者のプライバシーや身体の安全を考慮した居室の管理には工夫がみられる。拘束をしないとの認識を持つようして支援している。	
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等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	職員会議等で、虐待防止について学んでいる。外出された時は、自宅でどのように過ごしたか確認している。外部への研修等には行く機会は設けられていないのが現状であるが、法人内では虐待防止委員会を設置、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
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	現入居者には、そのような制度を活用する対象者がいるため、それらについて学び、必要性を関係者と話し合っているが、実施には至っていない。		
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	契約書および重要事項説明書を用い、十分な説明を行っている。また、相談の時から、話しやすい環境を作り、不安なく過ごしていただけるよう心がけている。		
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	サービス担当者会議や運営推進会議にご参加いただき、現状を把握して頂くとともに、自由に意見をのべていただき、そこで収集した情報については、職員会議にて報告し、良い意見は取り入れながら実践していけるよう心がけている。	家族、利用者から様々な意見を聞き、運営に反映している。利用者本位の支援を行うため、重度の認知症対応の実態を家族の方々に見てもらい、理解を得るようにしている。	
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	グループホーム管理者が、職員会議にて意見をまとめ、法人管理者等に報告をしている。	ホーム内で改善できるものは、職員全員が意見を出し合い協力して改善している。また職員会議での意見等を管理者が法人へ報告し、運営の改善を行うこともしている。。	
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	内部状況を常に報告はしているが、現状をほとんど把握おらず、現場にて努力を重ねている状況である。		
13		○職員を育てる取組み 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	勤務人数を考えれば、研修に行ける機会はほとんど少ない。勤務としての研修は困難なため、公休を利用して、研修に行く場合もある。		
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組みをしている	勤務人数は限られており、他の施設への見学の機会を持ちたいが、現状厳しいため、新規入居者の入居前面接では、管理者及び職員ともにその方に会いに行き、なおかつ施設も見学してきている。		

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
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者様の訴えや希望する内容を十分に聞き取り、1つ1つ支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用者様本人・ご家族との家庭における生活全般を詳しく聞きとり、把握するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族が必要としている支援を十分に聞き取り、話し合い、ベッドレンタル、理髪、介護用品等の購入などの対応にも努めている。		
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	本人を介護される側の立場に置かず、ともに生活するものとして、話しやすい環境を作っている。また可能な限りご本人の希望をかなえられるように常に声掛けをし、コミュニケーションを図っている。		
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	ご家族来訪時には、利用者様の施設での生活状況を細かく伝え、ともに本人を支えていく者同士として情報を共有するよう努めている。		
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	地域との交流の場になるべく参加、馴染みの関係となるよう今までの人間関係が崩れることのないよう努めている。	地域の認知症家族の会に継続して参加する等、これまでの関係を大切にしている。また、いきいきふれあい事業にはホームの利用者も多く参加しており、新たな関係を築いている。	
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	レクリエーションなどを通して、みんなが話し合えるよう職員が声掛け、配慮している。その場が和やかにすごせるよう支援している。		

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	退居後の状態や経過を把握したり、必要に応じて、本人・家族の経過をフォローし、相談支援に努めている。		
23	(9)	○思いやりや意向の把握 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	一人ひとりの希望や意向を本人に確認している。困難な場合には、ご家族等に意向を確認して、その希望が通るよう努力をしている。	本人が表現できない意向や思いを、これまでの生活状況や日々変わる状態を観察しながら汲み取るようにしている。様々な対応を試みながら利用者にとって一番良いと思われることを実行している。	
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	日常の会話やケアを通し、それまでの生活歴等を確認している。		
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	毎日のバイタルチェック実施、心身状態を観察にて把握、申し送りや職員同士の情報交換を重ねている。個々の能力については、日々の学習療法を通じ、有する力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、職員と担当者会議を開き、希望にそった介護計画を作成している。	本人、家族、職員による担当者会議を開き、生活歴や本人の希望、日々の行動観察をもとに介護計画が立てられている。計画の見直しは3ヶ月毎に実施され、本人の状況に応じた計画が立てられている。	
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	個人記録・申し送りに記入し、職員が情報を共有できるようにしている。		
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	入居者のニーズに対し、支援やサービスを心がけている。		

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	家族構成や生活環境、本人の今までの経緯なども把握し、そのスタイルを変えることなく、生活することができるよう支援している。		
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	入居者のほとんどが、併設クリニックの医師が主治医となっている。本人または家族の希望がある方は、ご家族の協力を経て、他院受診を行っている。併設クリニック主治医の方は、訪問診療を行い、適切な医療を行えるよう支援している。	併設のクリニックか、今までのかかりつけ医かを本人、家族が選択して受診できるよう支援している。緊急時に対応できる併設のクリニックがある等、適切な医療環境を希望して入所される方もあり、クリニック医師を主治医とする利用者も多い。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	入居者に変化があれば、常に併設クリニック外来看護師に連絡、相談し、医師との連調整や受診、検査の有無等、調整を行っていただいている。		
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、また、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。また、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。	主治医や看護師と常に相談、連携を図り、入退院の調整を図っている。併設クリニックへ入院した時などには、グループホーム職員も病棟に何度も足を運び、退院に向けての調整を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前から見学の段階で話をさせていただいている。入居後は、身体の状態を常にお伝えし、当グループホームでの介護出来るラインをお伝えし、厳しい状態となった時でもうまく次の病院や施設に移れるよう配慮している。	ホームで出来る事を行い、本人の身体状況に応じて、本人、家族、かかりつけ医と話しながら病院や施設との連携を図っている。	今後の利用者の重度化傾向や家族の意向を考慮した、看取りに対する対応や方針を、関係者が共有し易いような体制作りを期待したい。
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	利用者の急変や事故発生時には、医師へのオンコール、クリニック病棟看護師の指示に従い、応急処置を行っている。定期的訓練は受けてはいない。		
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回の消防訓練と通報や消火器の取り扱い、実践、避難経路の確認など、全職員が把握し、地域の方々にも運営推進会議を通じ、災害時の協力を呼び掛けている。	避難訓練は年に2回、法人全体とホーム単独で実施している。夜間は職員の数が少ないため、連絡網を活用して応援できるような体制を作っている。	

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
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	1人1人の人格を尊重し、プライバシーを確保し、それぞれにあった対応の仕方を心がけている。	一人ひとりの人格を尊重して、言葉に気をつけながら声掛けを行っている。また、職員が利用者の目標や方向性を共有できるように話し合い、勉強会も定期的に行っている。	
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	日常生活の中で、本人の話をよく聞き、希望や自己決定ができるように支援している。		
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	入居様の生活ペースを考慮しながら、医師に添えるよう支援している。		
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	意思決定ができる方に関しては、本人らしいおしゃれができるように、アドバイスさせていただいている。意思決定が困難な方に関しては、その時のご本人の状況に合わせて、服装もある程度限定させていただくときもある。		
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	入居者とともに準備を行うことは認知症の重度な方が多く、困難。片付けなど、できる範囲でお願いしている。メニューに関しては、週に5回、イベント食と称して、入居者の好きなメニューを考え、提供している。	食事は、委託業者からの献立や食材の仕入れにより提供しているが、火、木、土は利用者と職員が献立を考えて、利用者の好きなものを提供している(週5食分)。また、外出等で気分転換を図りながら外での食事を楽しんでいる。	
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	職員全員で情報交換、統一をし、摂取量や好み、水分摂取量をよく観察、把握をしている。たらない時には、介助や捕食するなどして、その人それぞれに応じた対応を行っている。		
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	夕食後の口腔ケア及び義歯洗浄を行っている。また、併設クリニック内歯科に定期的受診、口腔内を清潔に保てるよう、治療、アドバイスをいただいている。		

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
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向けた支援を行っている	トイレでの排泄ができるように、一人ひとりの排せつパターンや習慣を活かして、時間誘導を行っている。	尿意を示せない利用者には、排泄のパターンや習慣をもとに、トイレ誘導を行っている。失禁行為があっても、その方々の排泄パターンや排泄に関する行為、理解度、尿意、便意をみながら、オムツの使用に関して一番適切な方法をとっている。	
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	体操や散歩など体を動かす機会を増やすよう促している。また、薬に頼らず、排便ができるよう、飲料品も工夫をしながら提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の提供を行っている。曜日に関しても、職員の都合で決めていることが多い。入浴順に関しては、ご本人の希望を聞いて行っている。	本人の希望にあわせて午前中や午後の入浴を行っている。入浴拒否のある人には、本人の状況に合わせて声掛けを行い、落ち着いて入浴できる環境を心掛けている。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安眠、休息できるように、室内の温度調整や環境を整えるように心がけている。		
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	2週間に1回の訪問診療時、内服薬が処方されるため、全職員で薬を作り、なおかつその日に職員会議を開き、本人の身体状況及び内服薬の状況について、情報を共有している。また、内服については、個々にあった内服の仕方を行っている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、嗜好品の提供やレクリエーション、外出や外食日を決め、出かけたりしている。		
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	ご家族の協力を得て、行っていることもある。また、地域との交流の場である生きいきふれあい事業に参加。交流を深めている。	散歩は日常的に実施している。花見や初詣に行き、季節感を味わっている。職員と利用者で食材の買出しや日用品の買物のため外出することもある。	

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	金銭管理ができる方は、少額持っている方もいる。その方は、本人管理して頂いているが、ご家族の方にもいくら渡してあるかを把握してもらうようにしている。買う力がある方は、ともに外出し、好きなものを購入する機会を持っている。		
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	やり取りができるように工夫している。		
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	居心地よく過ごせるように工夫している	重度の認知症を有する利用者は数名いるが、安全に配慮しながら過しやすい環境にしている。中庭は、明るい日差しが入ってくる共有空間となっている。	ガラス張りの日当たりの良い空間を、より有効に利用できるようにバリアフリー化する等、行き易く利用し易い環境の改善を期待したい。
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	いろんな場所に椅子を設置、休みながら好きなように生活できるようにしている。		
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	本人や家族と相談しながら、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	本人や家族と話し合いながら、その人に合った環境を整えている。ベッドの持ち込みや遺影等本人が居心地よく馴染みのものが持ち込まれている。	
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」や「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	安全に生活することができるよう、できることは工夫して行っている。		