

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	2270400209		
法人名	ヘルスケアサポート協会		
事業所名	グループホーム伊東 (Aユニット、Bユニット)		
所在地	〒413-0231 静岡県伊東市富戸1105-25		
自己評価作成日	平成23年11月2日	評価結果市町村受理日	平成23年12月15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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270400209&SC

【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5-6 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年11月27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)】

理念に添った介護を実施します。各入居者を大事にして、ご家族と地域に貢献します。ケアマネジャーのプランに基づき、最新の介護サービスを提供します。自然豊かな環境の中で、認知症介護の専門知識を持つ職員が、お一人お一人の思い、願いを聞きだし、興味関心のあるものを提供させていただいております。その人らしい生活の中で穏やかな時間が過ごせる空間づくりにも努めています。野菜作りや花作り、散歩を通し、外の空気に触れる時間を沢山設け自然と共有しながら五感を引き出すケアを行っています。

【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)】

避暑地の一画で華やぐ雰囲気のある場所にあり、建物もベンション風で明るい。管理者が認知症ケアに長年取り組んできた経験を活かし、認知症ケアについて月1回職員研修を行っている。知識や技術だけでなく、「居場所や役割(仕事)も必要」「利用者が教科書」といったマインドや考え方も伝えている。現場の取り組みとしては、これまでの生活歴と「できること、できないことシート」を用い、その人らしい生活の場づくりを支援することを旨としている。訪問時にも利用者職員で玄関先の枯れ葉の掃き掃除に取り組んでいて、どの家庭にもありがたい情景がそこかしこにみられる。

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、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	日々の申し送り、リーダー会議などで、職員に日頃の活動の報告を受け、業務内容について、自己点検、アドバイス、改善を図っていく。週に一度朝の申し送り時に理念を読み合っている。	1週間に1回読み合い、意識を継続させるようにしている。理解や会得の状況把握は職員アンケートで行っている。理念の実践は職員教育を通しておこなっている。	
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	町内会行事の参加、ご家族の訪問の際に丁寧に対応し、地元への理解が得られるよう努めている。施設中庭をお茶の場に提供し交流を深めている。町内のお祭りに浴衣を着て参加している。	町内会の皆さんが中庭の草刈りを手伝ってくれていて、終了後にはお茶会も楽しんでもらっている。近くのコンビニでは利用者と一緒に買回りを購入し、顔なじみの関係づくりを支援している。	
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	日頃の会議や研修等を通して、認知症の専門的知識の習得、認知症への理解力・介護力の向上を目標に、お世話を超えた、ケアを目指す。研鑽を積んでいる。		
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	施設の方針、日頃の行事、活動内容の報告でサービスの説明を図り、同時にご家族の要望・ニーズの把握につとめ、介護に反映させている。	管理者の交替があったため開催が滞っていたが、現在は無事再開している。近くのコンビニの店長にも案内を出している。職員教育や備蓄庫の設置など、新たな取り組みについて報告していることも書面から視認した。	議事録など書面で報告していくことを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の会議録を担当者に送付。会議に地域包括支援センター職員の参加をお願いして、ご意見を伺う。	運営推進会議への市の参加は少ないが、包括の職員にはたいてい参加してもらっている。書類は郵送などで対応せず、必ず直接届けている。	
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	日頃より、利用者主体のケアの実践を職員に指導するとともに、戸外への外出の機会を作るよう努めている。	不穏な状態の利用者がいるため、職員配置や時間帯などによって玄関を施錠している。フィジカルロックがやむを得ず必要な場合は、家族の同意を得て、書面も残している。	
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	利用者主体の理念の徹底を図り。ケアの実践に際し、具体的な指導を行う。利用者の身体状況などの記録の徹底を図っていく。		

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	認知症講習会参加などを通して、理解の向上と実践について学ぶ。ご家族との連絡を密にして、利用者の取り巻く環境の向上を図る。		
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	相手の立場に立って、施設の分かりやすい説明を心がけ、同時に、相手のご意見・ご感想に真摯に耳を傾け、施設の向上に努める。グループホーム見学者用のマニュアル(説明ファイル)を作成し、設置した。		
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	運営推進会議や、ご家族の訪問の際に、要望をしっかりと受け止め、各ご利用者への介護に個別に生かせるよう、心がける。家族参加の行事を増やし、家族の来所回数が増えた、家族間の交流も増えてきた。	月1回「ハーモニアス通信」を発行し、請求書にも写真を同封するなど、面会の回数を増やすよう工夫している。やりとりの手間を減らすなど、家族の要望に応えたため、協力を得やすくなっている。	
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	リーダー会議や職員全体会議、日々の業務の中で、絶えず個々の意見を吸い上げ、改善を行う。常にリーダーを通し、問題の解決を図るため、開催回数を増やしている。	管理者が交替したこともあり、個人面談に順次取り組んでいる。話し合う目的を事前に伝え、職員が発言しやすくしている。レクリエーションの材料など職員の提案で購入したのも多い。	
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	本部にて行われる施設長連絡会議等を通して本部との意思疎通を図り、介護現場へ反映させていく。 施設長自身による、新人研修を行っている。		
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	トライアル雇用を進め、認知症勉強会も独自で行っている。今後、本部による、管理層の育成の強化と指導が期待されている。		
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	独自に作成した新聞などを配布し、施設運営の理解を深めている。 各講習会の参加、介護保険業者の部会の参加などを通して、他者との交流を図り、向上を目指す。		

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	
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	利用者の意見・要望を日々の介護を通して、実践できるよう努めている。 出来ること、出来ないことシートやセンター方式も活用している。			
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	家族の希望・利用者の希望に添い、満足頂けるよう心掛けている。			
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	ご本人、ご家族、ケアマネ、管理者と十分、利用者について、ケアプランを協議し、本人に最適な支援が行えるよう、努力している。			
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	利用者第一のもとで、お客様として尊重し、主体性を重んじるよう努めている。 担当者を決め、より深い関係性が築けるように努めている。言葉遣いに気をつけ接遇の勉強会も独自で行っている。			
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	ご訪問されるご家族と、意思疎通を図り、利用者施設だけでなく、他の資源の導入を試みる。 日頃の様子を手紙で伝えたり、日常のスナップ写真を壁面にギャラリーとして飾っている。また月に一回新聞を発行して家族に配布している。			
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	ご家族に対し、より多くの方の訪問をお願いすることで、地域とのつながりが絶えないよう心がける。ドライブにて、馴染みの場所を訪れる。いつもオープンにしている。町内の行事に積極的に参加している。	個別ケアとして、墓参りに付き添ってもある。墓参りを通じ足腰が弱ったことを自覚したことから、「来年も行くね」とのことで、プラン上にも位置づけた機能訓練も始まっている。煙草、晩酌を続けている利用者もいる。		
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	同世代の利用者同士の交流を図れるよう、職員も環境作りにつとめていく。 座席の配置にも気を配っている。 役割分担でお互いを認め合うことが出来る環境作りをしている。			

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
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	利用者の要望にそって適切な支援を行い、地域の中での信頼を壊さないよう努める。		
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	日々、ご利用者との交流を深め、状況を把握し、本人がよりよく生活できるようケア会議等を通して介護に生かしていく。担当者の会話の中から意向を見出す。常に目線を合わせてじっくり話を聞く時間を持っている。	担当者制にしている、衣類や受診支援などを一貫して取り組み、意向を把握しやすくしている。また、目線を合わせて会話をもつよう管理者は常に指導している。夏祭りで浴衣を着るための紐は、利用者で協力して縫った。このように、協働の中で新たな想いを作ることも取り組んでいる。	
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	ご家族や、ご本人に、昔の暮らしぶり等、情報提供を頂き、幅広い視点でケアを行う。昔の会話(回想)から、本人の幼少時代まで知る。センター方式を参考にしている。		
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	日々のバイタルの測定、介護記録を充実させ、ご利用者の、生活の変化、様子を把握する。入浴時に全身をくまなく観察する。介護記録に見出しをつけ、結果を追っていく。		
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	ケアマネを軸に、ご利用者の実生活・ご家族の要望・介護現場と調整しながら、本人本位のケアプランを作る。その人らしいケアプランになるよう努力している。	医療、その他機関とも連携して、「その人らしさ」を引き出す計画を作成している。また、ご本人の意向把握を第一としていて、プランの実践からモニタリングを担当職員が責任をもって行うということが定着しつつある。	
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	介護日誌や申し送りを通して利用者本位の介護を、職員全体が行えるよう努力している。4月より記録用紙を変更し、より分かりやすい物へと改めている。申し送りの徹底をしている。		
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	本部を中心に、必要な業務改善、業務拡大も検討している。		

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	町内の草取りに参加したり、ご近所の散歩、近くのコンビニでの買い物を通して、ホームのことを理解してもらうよう努めている。町内会の回覧板の会員に参加している。		
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	定期的な提携医院の往診、訪問看護を、職員の受診などを通して適切な医療サービスの提供を目指している。医療のアドバイスをもらっている。	協力医師の定期的な往診や看護師の訪問もあり、医療面の側面的体制は整っている。受診支援が家族でも職員でも「受診支援結果」に記載し、情報の共有化を図っている。	
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	訪問看護時に、日常の情報提供を行い、医療アドバイスをもらい介護に生かす。		
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。	入院時の職員のお見舞い・ご家族への連絡、医療情報の伝達を通して、ご本人を取り巻く適切な環境づくりに努めている。		
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	重度化した際の対応を文書で取り交わし、ご家族への説明を心がけている。医療と介護とご家族の合意を図り、本人本位の環境づくりを行う。	医療的な行為はできないことを家族には契約時に伝え、合意形成できている。医療行為のない看取りには取り組む考えでいる。看取りの実績もある。	メンタルケアや死生観などを含む看取りの職員教育に着手することを期待する。
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	急変時の対応をマニュアル化し、適宜、提携医院との連絡を図って、ご利用者の命を守る仕組みづくりを行う。		
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	避難訓練や環境整備を心がけ、利用者の安全を心がける。防災倉庫を設置した。避難訓練を実施している。	近くの特養で開催する防災訓練や、地域の訓練にも近隣住民の人たちと参加するほか、事業所内でも毎月開催している。災害時に備えての連絡網を完備し、災害時伝言ダイヤルについても家族に周知している。かねてよりあったは防災委員に加え、本年は備蓄倉庫を完備した。	

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	
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	個人の意思と希望を尊重し、尊厳を損ねないよう優しく接する。無理強いしないよう心がける。マニュアルを作成した。	「やりたくないことを強制しない」という方針のもと、利用者の希望を尊重している。職員間での打ち合わせが必要な場合は、声のトーンを変えて内容が漏れないようにしている。本年度は、職員が確認しやすいように個人ファイルを完備した。		
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	本人の意思や希望を心がけている。緊急時や危険を伴う場合は柔軟に対応する。散歩や買い物、ドライブなどを通して一対一のケアを行っている。			
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	本人の気持ちを尊重する。利用者に対して、より正しい介護を行うよう職員全体で考える。また介護の専門知識を学んでいる。			
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	女性、男性を問わず、その人らしい、清潔な身だしなみが行えるよう、声かけをする。月に一回訪問理美容を実施、また化粧や白髪染めなどを支援している。			
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	利用者と共に食事を準備・調理したり、利用者を囲んで暖かい家庭的な雰囲気作りを心がける。よりご満足いただける食事を目指し、食材納入業者を変更した。	テーブルには職員もつき、会話をもちながら和やかな雰囲気の中で食事ができている。食材は業者から入れているが、手作りで温かみのある風合いのメニューが提供されている。		
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	栄養士が作成した献立を基に、刻みやペーストを取り入れ、各利用者に対応した食事の提供と記録を行い、継続性のあるものにする。乳製品の摂取による自然な便秘の解消を目指している。			
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	本人の能力に応じて声かけ、誘導を行い適切に口腔ケアが行えるよう配慮する。			

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	利用者の排泄を細かく記録し、声かけと誘導を通して、適切に排泄が行えるよう介護している。衛生面にも十分配慮する。トイレでの排泄が行えるように支援している。	排泄、排便については細かく記録し、排泄誘導に反映させている。「トイレで排泄する」ということを方針として、パットを数種類使い分けるなどの工夫をおこなっている。	
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	各利用者ごとに排泄表をつけて、体調管理し、食事の調整や、運動や散歩、水分摂取の強化、好みの飲み物の把握、下剤の利用を通して、健康管理を行う。散歩や運動、乳製品の積極的な摂取などを行っている。		
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	必要な入浴を、その日の体調を踏まえて、ご本人の意思を尊重して、入浴介助を行う。菖蒲湯、みかん、ゆず湯など季節感を取り入れた入浴を実施している。	原則として、毎日浴槽に湯を張っている。しょうぶ湯などかわり湯をつかう場合は回想法による発語の促しに取り組み、そこから幼少期の思い出や想いを把握することもできている。	
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	本人の生活様式、行き方を踏まえて、不安なく安心して休んで頂けるよう配慮する。一人一人の体調や好みにあった温度管理の実施。		
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	ケアマネ、提携医院や訪問看護に相談しながら、体調に応じて、服薬してもらう。		
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	一人一人の嗜好に合わせて、楽しんで貰える様、音楽、唱歌、映像、回想法、塗り絵、読書、園芸、イベントの提供を心がけている。毎月毎月のカレンダー作りや玄関スペースの壁画作りをしている。		
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	近所のコンビニへの買い物、食材や調味料の買出し、お庭や周囲の散歩、外食行事、行政主催のイベントや地域のお祭りへの参加など出来る限り、外出して地域に溶け込んでもらう。	近隣の住民は永住している人が多いので、散歩の際には気軽に挨拶している。近所のコンビニエンスストアでは、予め打ち合わせをすることによりスムーズな買い物ができるように支援している。芝植の中庭は広く菜園で野菜や花を育てたり、ミニゴルフが楽しめる。	

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	お金の利用への理解、新聞の折り込み広告を提供して金銭感覚の保持、買い物への付き添いを通して、経済感覚を保ってもらおう。		
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	本人と各ご家族の状況を踏まえ、ご利用者ごとに、電話やお手紙を通して、連絡をとってもらおう。		
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	その日の天気を考慮し、採光や温度管理を適切に行い、居心地のよい生活環境を提供する。利用者のお気に入りの居場所(ソファなど)を提供している。	窓枠が大きく採光が豊かに入らなくなっていて、中庭の風情も眺めることができる。2m強の幅広の廊下にはソファもあり、それぞれの居場所がつくれるよう工夫がある。玄関には生花も飾られ、廊下にはフォトギャラリーが設けられていた。	
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	お庭での飲茶や、晩酌、玄関のソファで外の景色を楽しんでもらったり、お部屋で会話を楽しくて貰える様、環境作りを行う。		
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	ご家族と相談して、ご本人らしい居住空間が出来るよう、なじみの家具、愛用の備品や仏壇、室内装飾を心がける。	居室は本人と職員とで掃除をしていて、清潔に保たれている。居室内には使い慣れた筆筒などが持ち込まれ、また従来の生活スタイルを尊重して、カーペット敷きで生活している利用者も見られた。	
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	出来ることは出来る限り自立でやってもらいながら、車椅子に対応したバリアフリー、夜間の照明での安全の確保、手すりの設置による安全確保を行う。		

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	日々の申し送り、リーダー会議などで、職員に日頃の活動の報告を受け、業務内容について、自己点検、アドバイス、改善を図っていく。 週に一度朝の申し送り時に理念を読み合っている。	1週間に1回読み合い、意識を継続させるようにしている。理解や会得の状況把握は職員アンケートで行っている。理念の実践は職員教育を通しておこなっている。	
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	町内会行事の参加、ご家族の訪問の際に丁寧に対応し、地元への理解が得られるよう努めている。 施設中庭をお茶の場に提供し交流を深めている。 町内のお祭りに浴衣を着て参加している。	町内会の皆さんが中庭の草刈りを手伝ってくれていて、終了後にはお茶会も楽しんでもらっている。近くのコンビニでは利用者と一緒に買回り品を購入し、顔なじみの関係づくりを支援している。	
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	日頃の会議や研修等を通して、認知症の専門的知識の習得、認知症への理解力・介護力の向上を目標に、お世話を超えた、ケアを目指し。研鑽を積んでいる。		
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	施設の方針、日頃の行事、活動内容の報告でサービスの説明を図り、同時にご家族の要望・ニーズの把握につとめ、介護に反映させている。	管理者の交替があったため開催が滞っていたが、現在は無事再開している。近くのコンビニの店長にも案内を出している。職員教育や備蓄庫の設置など、新たな取り組みについて報告していることも書面から視認した。	議事録など書面で報告していくことを期待する。
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	運営推進会議の会議録を担当者に送付。 会議に地域包括支援センター職員の参加をお願いして、ご意見を伺う。	運営推進会議への市の参加は少ないが、包括の職員にはたいてい参加してもらっている。書類は郵送などで対応せず、必ず直接届けている。	
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	日頃より、利用者主体のケアの実践を職員に指導するとともに、戸外への外出の機会を作るよう努めている。	不穏な状態の利用者がいるため、職員配置や時間帯などによって玄関を施錠している。フィジカルロックがやむを得ず必要な場合は、家族の同意を得て、書面も残している。	
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	利用者主体の理念の徹底を図り。ケアの実践に際し、具体的な指導を行う。利用者の身体状況などの記録の徹底を図っていく。		

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	認知症講習会参加などを通して、理解の向上と実践について学ぶ。ご家族との連絡を密にして、利用者の取り巻く環境の向上を図る。		
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	相手の立場に立って、施設の分かりやすい説明を心がけ、同時に、相手のご意見・ご感想に真摯に耳を傾け、施設の向上に努める。グループホーム見学者用のマニュアル(説明ファイル)を作成し、設置した。		
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	運営推進会議や、ご家族の訪問の際に、要望をしっかりと受け止め、各ご利用者への介護に個別に生かせるよう、心がける。家族参加の行事を増やし、家族の来所回数が増えた、家族間の交流も増えてきた。	月1回「ハーモニアス通信」を発行し、請求書にも写真を同封するなど、面会の回数を増やすよう工夫している。やりとりの手間を減らすなど、家族の要望に応えたため、協力を得やすくなっている。	
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	リーダー会議や職員全体会議、日々の業務の中で、絶えず個々の意見を吸い上げ、改善を行う。常にリーダーを通し、問題の解決を図るため、開催回数を増やしている。	管理者が交替したこともあり、個人面談に順次取り組んでいる。話し合う目的を事前に伝え、職員が発言しやすくしている。レクリエーションの材料など職員の提案で購入したものも多い。	
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	本部にて行われる施設長連絡会議等を通して本部との意思疎通を図り、介護現場へ反映させていく。 施設長自身による、新人研修を行っている。		
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践と力量を把握し、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	今後、本部による、管理層の育成の強化と指導が期待されている。		
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	各講習会の参加、介護保険業者の部会の参加などを通して、他者との交流を図り、向上を目指す。		

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	
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	利用者の意見・要望を日々の介護を通して、実践できるよう努めている。 出来ること、出来ないことシートを活用している。			
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	家族の希望・利用者の希望に添い、満足頂けるよう心掛けている。			
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	ご本人、ご家族、ケアマネ、管理者と十分、利用者について、ケアプランを協議し、本人に最適な支援が行えるよう、努力している。			
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	利用者第一のもので、お客様として尊重し、主体性を重んじるよう努めている。 担当者を決め、より深い関係性が築けるよう努めている。			
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	ご訪問されるご家族と、意思疎通を図り、利用者と施設だけでなく、他の資源の導入を試みる。 日頃の様子を手紙で伝えたり、日常のスナップ写真を壁面にギャラリーとして飾っている。また月に一回新聞を発行して家族に配布している。			
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	ご家族に対し、より多くの方の訪問をお願いすることで、地域とのつながりが絶えないよう心がける。ドライブにて、馴染みの場所を訪れる。 いつもオープンにしている。	個別ケアとして、墓参りに付き添ってもある。 墓参りを通じ足腰が弱ったことを自覚したことから、「来年も行くね」とのことで、プラン上にも位置づけた機能訓練も始まっている。 煙草、晩酌を続けている利用者もいる。		
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	同世代の利用者同士の交流を図れるよう、職員も環境作りにつとめていく。 座席の配置にも気を配っている。			

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
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	利用者の要望にそって適切な支援を行い、地域の中での信頼を壊さないよう努める。		
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	日々、ご利用者との交流を深め、状況を把握し、本人がよりよく生活できるようケア会議等を通して介護に生かしていく。担当者の会話の中から意向を見出す。常に目線を合わせじっくり話を聞く時間を持っている。	担当者制にしている、衣類や受診支援などを一貫して取り組み、意向を把握しやすくしている。また、目線を合わせて会話をもつよう管理者は常に指導している。夏祭りで浴衣を着るための紐は、利用者で協力して縫った。このように、協働の中で新たな想いを作ることも取り組んでいる。	
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	ご家族や、ご本人に、昔の暮らしぶり等、情報提供を頂き、幅広い視点でケアを行う。昔の会話(回想)から、本人の幼少時代まで知る。センター方式を参考にしている。		
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	日々のバイタルの測定、介護記録を充実させ、ご利用者の、生活の変化、様子を把握する。入浴時に全身をくまなく観察する。介護記録に見出しをつけ、結果を追っていく。		
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	ケアマネを軸に、ご利用者の実生活・ご家族の要望・介護現場と調整しながら、本人本位のケアプランを作る。その人らしいケアプランになるよう努力している。	医療、その他機関とも連携して、「その人らしさ」を引き出す計画を作成している。また、ご本人の意向把握を第一としていて、プランの実践からモニタリングを担当職員が責任をもって行うということが定着しつつある。	
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	介護日誌や申し送りを通して利用者本位の介護を、職員全体が行えるよう努力している。4月より記録用紙を変更し、より分かりやすい物へと改めている。申し送りの徹底をしている。		
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	本部を中心に、必要な業務改善、業務拡大も検討している。		

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	町内の草取りに参加したり、ご近所の散歩、近くのコンビニでの買い物を通して、ホームのことを理解してもらうよう努めている。		
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	定期的な提携医院の往診、訪問看護を、職員の受診などを通して適切な医療サービスの提供を目指している。	協力医師の定期的な往診や看護師の訪問もあり、医療面の側面的体制は整っている。受診支援が家族でも職員でも「受診支援結果」に記載し、情報の共有化を図っている。	
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	訪問看護時に、日常の情報提供を行い、医療アドバイスをもらい介護に生かす。		
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。	入院時の職員のお見舞い・ご家族への連絡、医療情報の伝達を通して、ご本人を取り巻く適切な環境づくりに努めている。		
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	重度化した際の対応を文書で取り交わし、ご家族への説明を心がけている。医療と介護とご家族の合意を図り、本人本位の環境づくりを行う。	医療的な行為はできないことを家族には契約時に伝え、合意形成できている。医療行為のない看取りには取り組む考えでいる。看取りの実績もある。	メンタルケアや死生観などを含む看取りの職員教育に着手することを期待する。
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	急変時の対応をマニュアル化し、適宜、提携医院との連絡を図って、ご利用者の命を守る仕組みづくりを行う。		
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	避難訓練や環境整備を心がけ、利用者の安全を心がける。防災倉庫を設置した。	近くの特養で開催する防災訓練や、地域の訓練にも近隣住民の人たちと参加するほか、事業所内でも毎月開催している。災害時に備えての連絡網を完備し、災害時伝言ダイヤルについても家族に周知している。かねてよりあったは防災委員に加え、本年は備蓄倉庫を完備した。	

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
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	個人の意思と希望を尊重し、尊厳を損ねないよう優しく接する。無理強いしないよう心がける。マニュアルを作成した。	「やりたくないことを強制しない」という方針のもと、利用者の希望を尊重している。職員間での打ち合わせが必要な場合は、声のトーンを変えて内容が漏れないようにしている。本年度は、職員が確認しやすいように個人ファイルを完備した。	
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	本人の意思や希望を心がけている。緊急時や危険を伴う場合は柔軟に対応する。散歩や買い物、ドライブなどを通して一対一のケアを行っている。		
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	本人の気持ちを尊重する。利用者に対して、より正しい介護を行うよう職員全体で考える。		
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	女性、男性を問わず、その人らしい、清潔な身だしなみが行えるよう、声かけをする。月に一回訪問理美容を実施、また化粧品や白髪染めなどを支援している。		
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	利用者と共に食事を準備・調理したり、利用者を囲んで暖かい家庭的な雰囲気作りを心がける。よりご満足いただける食事を目指し、食材納入業者を変更した。	テーブルには職員もつき、会話をもちながら和やかな雰囲気の中で食事ができている。食材は業者から入れているが、手作りで温かみのある風合いのメニューが提供されている。	
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	栄養士が作成した献立を基に、刻みやペーストを取り入れ、各利用者に対応した食事の提供と記録を行い、継続性のあるものにする。乳製品の摂取による自然な便秘の解消を目指している。		
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	本人の能力に応じて声かけ、誘導を行い適切に口腔ケアが行えるよう配慮する。		

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	利用者の排泄を細かく記録し、声かけと誘導を通して、適切に排泄が行えるよう介護している。衛生面にも十分配慮する。トイレでの排泄が行えるように支援している。	排泄、排便については細かく記録し、排泄誘導に反映させている。「トイレで排泄する」ということを方針として、パットを数種類使い分けるなどの工夫をおこなっている。	
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	各利用者ごとに排泄表をつけて、体調管理し、食事の調整や、運動や散歩、下剤の利用を通して、健康管理を行う。散歩や運動、乳製品の積極的な摂取などを行っている。		
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	必要な入浴を、その日の体調を踏まえて、ご本人の意思を尊重して、入浴介助を行う。菖蒲湯、みかん、ゆず湯など季節感を取り入れた入浴を実施している。	原則として、毎日浴槽に湯を張っている。しょうぶ湯などかわり湯をつかう場合は回想法による発語の促しに取り組み、そこから幼少期の思い出や想いを把握することもできている。	
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	本人の生活様式、行き方を踏まえて、不安なく安心して休んで頂けるよう配慮する。一人一人の体調や好みにあった温度管理の実施。		
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	ケアマネ、提携医院や訪問看護に相談しながら、体調に応じて、服薬してもらう。		
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	一人一人の嗜好に合わせて、楽しんで貰える様、音楽、唱歌、映像、回想法、塗り絵、読書、園芸、イベントの提供を心がけている。		
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	近所のコンビニへの買い物、食材や調味料の買出し、お庭や周囲の散歩、行政主催のイベントや地域のお祭りへの参加など出来る限り、外出して地域に溶け込んでもらう。	近隣の住民は水任している人が多いので、散歩の際には気軽に挨拶している。近所のコンビニエンスストアでは、予め打ち合わせをすることによりスムーズな買い物ができるように支援している。芝植の中庭は広く菜園で野菜や花を育てたり、ミニゴルフが楽しめる。	

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	お金の利用への理解、新聞の折り込み広告を提供して金銭感覚の保持、買い物への付き添いを通して、経済感覚を保ってもらおう。		
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	本人と各ご家族の状況を踏まえ、ご利用者ごとに、電話やお手紙を通して、連絡をとってもらう。		
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	その日の天気や湿度を考慮し、採光や温度管理を適切に行い、居心地のよい生活環境を提供する。利用者のお気に入りの居場所(ソファなど)を提供している。	窓枠が大きく採光が豊かに入らなくなってきて、中庭の風情も眺めることができる。2m強の幅広の廊下にはソファもあり、それぞれの居場所がつけられるよう工夫がある。玄関には生花も飾られ、廊下にはフォトギャラリーが設けられていた。	
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	お庭での飲茶や、玄関のソファで外の景色を楽しんでもらったり、お部屋で会話を楽しんで貰える様、環境作りを行う。		
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	ご家族と相談して、ご本人らしい居住空間が出来るよう、なじみの家具、愛用の備品や室内装飾を心がける。	居室は本人と職員とで掃除をしていて、清潔に保たれている。居室内には使い慣れた筆筒などが持ち込まれ、また従来の生活スタイルを尊重して、カーペット敷きで生活している利用者も見られた。	
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	出来ることは出来る限り自立でやってもらいながら、車椅子に対応したバリアフリー、夜間の照明での安全の確保、手すりの設置による安全確保を行う。		