

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	1270401142		
法人名	有限会社トムハート		
事業所名	グループホーム緑彩苑		
所在地	千葉県千葉市若葉区中野町1872		
自己評価作成日	平成31年1月30日	評価結果市町村受理日	平成31年4月16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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成31年3月20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)】

自然に囲まれた環境に立地します。
目の前には田んぼが広がり、季節によって色鮮やかな変化が楽しめます。
入居者、家族、スタッフみんなの笑顔が絶えない事業所を目指しており、一人ひとりの力に応じた支援を行っています。

【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)】

1)「あせらず、笑顔を絶やさないケア」を目標に、ミーティングやカンファレンスを頻繁に行い、常にどうしたらよいケアができるのか職員同士話し合う、チームケアを大切にしている。2)職員は利用者のできることを見つけ出し、「自分でやれる喜び」を得て笑顔が生まれる支援に努めている。3)認知症に伴う周辺症状の理解を深め、思いや気持ちを聞き取る工夫し合い、信頼される関係作りにより日々努力を重ねている。4)また、今年度、初めて看取り介護が行われ、家族、医師・看護師、職員の強い連携のもと、職員たちに見守られながら最期の時を迎えられる支援が実施された。5)ホームでは地域で生活に困った方を受け入れ、利用者は住み慣れた居室で馴染みの職員・利用者・家族と共にゆっくりとした時間を過ごしている。

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 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	ゆっくり、ゆったり共に時を過ごし、想い合う心を育てる家を理念としている。見える所に掲示しており、一日一回声を出し読む時間を設け、理念の共有化に努めている。	理念を常に実践するために朝礼や毎月の全体会議で唱和し介護の在り方を確認している。個々の利用者が「ゆっくり、ゆったり」とした生活を得られるよう、管理者や職員は相互に関わり方や介護の仕方、困難事例の対応など日常的に話し合い、理念の実践につなげている。	
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	時々、民生委員や近所の方々が来訪するが地域の行事等は殆ど参加できていない。声掛けを頼んでも返事がない。	田畑や山に囲まれた農村地帯の一角にあり、地域特徴として過疎化、高齢化が進んでいる。古新聞やお米、野菜等を届けて頂いていた住民の方も亡くなるなどされ、地域との交流は限られたものとなっている。	自治会に加入しているが、活動は薄い。民生委員や以前に関わりの在った地元ボランティア団体等を再検討しホームが地域の一員として暮らしていけるような取り組みが期待される。
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	民生委員や近所の方々との交流を関わりながら認知症の理解を深めていく必要性を感じている。		
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	運営推進会議を通じ参加された家族や面会に来られた家族に対しては行っているが、地域に向けては出来ていない。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、民生委員、認知症デイケア職員、薬剤師、家族代表等の参加を得て開催され、入居者状況、看取り、困難事例などが具体的に報告されている。参加者からは地域のニーズを聞き対応している。	会議のマナー化を防ぐ為にも、防災訓練やホーム行事に合わせた会議を行い、多くの参加者と意見の収集に努める事に期待したい。
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	分からない事がある時には、市の担当職員に連絡をとり意見や助言を頂いている。	市の介護保険課とは利用者の認定や更新、制度上の相談で連絡を密にしている。地域で行き場の無い、一人では生活できない困窮した方をお受けするために市と連携して事業を行っている。	
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	身体拘束についての研修は月のミーティングで行っている。参加できなかった職員は資料を読むことにしている。また、状況、状態に応じ話し合いを持ち取り組んでいる。	毎月のミーティングで管理者が身体拘束や高齢者虐待などに関する研修を行っている。優しい丁寧な言葉遣いなどに特に注意し、日常的に職員間で不適切な言葉かけ等について指摘しあっている。	運営規定に「身体拘束排除」の方針が明文化されているが、契約書や重要事項説明書等にも記載し利用者、家族の理解を得ることが望まれる。
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	日々の観察で発見した事は、申し送りミーティング等で話し合い虐待防止に努めている。		

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
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	研修を受け、ご家族には随時説明し、必要時資料を渡している。		
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	契約は必ずご家族又は、後見人の方と共に説明し確認し合い、都度質問や疑問点に伝えて理解・納得の上で同意を頂く。		
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	意見箱の設置や家族の面会時に日常生活の様子を話し、意見・要望を聞き対応している。	家族来訪時に管理者が利用者の現状を伝え、今後どのような支援を望むのかをよく話し合い、意向の把握に努めている。来訪が難しい家族には毎月、手紙で利用者の最近の様子を伝え、要望の汲み取りを図り、ミーティングを通して運営に反映するように努めている。	
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	常に職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。	管理者は職員に対する声掛けに努め、コミュニケーションを多くして風通しの良い職場環境作りに努めている。毎月の会議や昼食時のランチミーティング等で利用者についての気づきや改善提案などを話し合い、ケアの統一化が図られ運営に反映させている。	
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	職場環境、条件(休みなど)希望を取り入れている。また、相談が有った場合は可能な限り受け入れている。		
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	ミーティング時に勉強を行い、外部研修を進めている。その他個々に必要に応じて指導している。		
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	協議会を通じて研修参加などで交流を図っていききたい。		

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	入居前に本人様、家族様に見学をして頂き、不安な事や要望を傾聴し安心して頂けるような関係づくりに努めている。事前の情報収集を元に必要なニーズの把握に努めている。		
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	入居前の見学の際、家族様からの入居前の様子や生活歴、不安な事、要望を十分聞き取り、入居後も日常の様子を報告し、話し合い共に支え合う信頼関係作りに努めている。		
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	本人様、家族様の意向をしっかりと把握し、安心してサービスを受けられるよう努めている。要望を反映できるよう支援方法を検討している。		
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	共に暮らすという意識を持ち、人生の先輩から学ぶという姿勢で共に生活している。教え合ったり、励まし合ったり、喜怒哀楽を分かち合える関係を築いている。		
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	家族様との情報を共有し面会時の立会いや施設行事など、本人に関わりが持てるよう支援している。		
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	家族様、友人様等に外出、面会を依頼したり、馴染の場所に行き、馴染の関係が途切れないように支援に努めている。	家族と墓参りや外食、外泊される方や友人が来られて居室で昔話を楽しむ利用者もいるが、来訪のある利用者は限られている。職員と買い物などドライブに出かけた時は馴染の道を通り、昔の事を思い出して頂けるような支援に努めている。	
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	リビングで座る位置を考え利用者同士で会話が出来るよう配慮している。また、状況に応じ職員が間に入るなどし、孤立しないよう努めている。		

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
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	時間があつたら気軽に寄って頂くようにお誘いしている。その際、情報収集に努めている。		
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	本人様の様子を観察し対話。入居前の生活習慣、生活歴から職員で話し合いを持ち、本人様の希望・意向にできるだけ添えるように努めている。	帰宅願望のある利用者には、寄り添いながら話しを聞き取り、不安やあせり、孤独感など本人の気持ちに応じた丁寧な対応に努めている。意思の疎通が難しい利用者には目線を合わせ、笑顔を見せながら気持ちや思いを感じ取っている。利用者の思いや希望は、日々の「日誌」に記録し職員同士共有している。	
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	面談時の情報や面会時に家族様より情報を得てこれまでの生活習慣に近づけるよう努めている。		
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	日々の生活記録、申し送りミーティング、マッサージ師、医師、歯科医師などと常に情報を共有している。		
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	日常の記録の確認やミーティング内容、医師や家族様、本人様の意見を取り入れ計画を作成している。モニタリングにおいて職員からの意見を聞いて作成している。	ケアマネジャーが「個人日誌」を基に管理者や職員と話し合い、家族・利用者、必要時は医師の意見も取り入れ、ケアプランに反映させている。職員は日々、利用者のケア内容や対応を話し合い、支援内容の見直しを行っている。	
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	個人の状況を記録した介護日誌、情報共有ノートを活用し、個人の体調や心身の変化について検討し、必要時には介護計画を見直ししている。		
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	本人様個々の生活スタイルに合わせ、可能な限り柔軟に対応し、生活の場であることを配慮するように努めている。		

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
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	地域のボランティア等不定期に受け入れているが、今後はもっと積極的に活用したい。作品作り等で楽しめる環境を作り支援している。		
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	契約時に希望を聞いている。訪問診療の医師が月2回往診に来ている。定期以外の受診に家族の対応が不可能な時、家族のいない方は職員が付き添うなど支援している。	殆どの利用者がかかりつけ医としている連携医は、月に2回看護師と薬剤師が同行し訪問診療を実施している。その他、在宅酸素使用や看取りの際には、訪問看護ステーションを利用したり、義歯の不具合等の場合は、訪問歯科診療を受けるなど適切な医療支援が行われている。	
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	かかりつけ医の看護師に相談できることになっている。普段から健康管理や医療面を相談して対応している。		
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。	入院期間中も医師、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換しながら早期退院への支援を行っている。		
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	ホームでできる事を十分に説明し納得頂いている。医師との連携を図り、相談しながら支援している。	入居の際には、医療行為や看取りは実施しない旨を説明しているが、状況に応じて家族や医師、看護師と相談の上で必要な支援を行っている。今年度、看取りを行った方は、ケアチームの強い連携のもと多くの職員に見守られながら最期の時を迎えられた。また、デスクカンファレンスも実施して、自分たちの支援の振り返りも行われた。	
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	急変や事故発生時の対応について定期的に勉強会を行ったり、話し合ったり、職員会議で知識を高めている。		
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	自主的に避難訓練や夜間を想定した避難訓練を実施している。消防署立ち合いの訓練も実施している。飲料水の備蓄もしている。	年に2回防災訓練を実施している。今回は、2階居室からの出火想定で、職員が利用者を背負って階段を降りながらの誘導訓練が行われた。日頃から各居室の入口には、車椅子や杖の表示ステッカーが貼られており、職員および消防がスムーズに誘導や救助ができるよう配慮されている。	よりスムーズな誘導ができるよう、正面玄関および裏側非常口、庭、待機場所である駐車場などの避難経路図を整備すること、地域住民の協力を得られるための取り組みを行うことに期待したい。

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	近くに寄って話しかけることに努め、命令口調の言葉遣いはしないよう心掛けている。	人格の尊重およびプライバシー保護のために、施設内部で接遇研修を実施し、言動と行動に留意している。特に言動については、敬語を使いすぎずに利用者寄り添うことを大切に、カンファレンスでも検討を行なっている。職員は、それぞれの言動に疑問がある場合は、互いに注意しあえる関係性が作られている。	
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	職員が決めたりせず、利用者様が答えやすいような声掛けをしたり、意思を尊重した声掛けに心がけている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのペース、体調、気持ちに合わせて過ごして頂くよう支援している。		
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	本院の好みや体形に合うものを選んだりお化粧したり、お洒落したりできるよう支援している。		
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	食材は業者委託で利用している。利用者様の能力に合わせ、下準備のお手伝いをしたり、片付けのお手伝いを職員と一緒にしている。	委託業者が全日の献立を作成する中で、天ぷらやちらし寿司、お花見風弁当など目玉メニューのスペシャルデーの企画がある。運ばれた食材は、ホームのキッチンで職員が全調理している。利用者は、時折テーブル拭きや野菜の皮むき、洗い物などを行っている。	季節ごとの行事食や外食など利用者の要望を聞きながら、積極的に職員が企画して食事の楽しみを増やしていけることが望まれる。
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	食事量を確認し状況によっては補食や時間をおいて提供している。水分は10時、15時以外にも随時好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施。スタッフによる見守り、一部介助を行っている。ご本人の希望により、訪問歯科による口腔ケア及び治療を行っている。		

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	失敗、失禁ですぐにリハパンにならないように個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、出来る限りトイレ誘導し排泄できるよう支援している。	利用者個々の排泄リズムについては、排泄チェック表を用いて把握を行っている。また、ソワソワしたり、前傾姿勢になるなど、それぞれのサインを見逃さないように事前の声かけを行い、トイレへ誘導している。中には、安全のために職員2人体制で移乗を行って、トイレ排泄の継続支援が行われている。	
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	毎日の排便を確認し、個々の状態に応じ下剤を利用している。又、便の出にくい方は朝一番に水を飲んで頂いたり、水分補給や日々の運動で自然排便ができるよう心掛けている。		
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	入浴は週3回を基本とし、本人の体調や希望によりシャワー等を行っている。体調が悪く入浴できない場合は清拭、足浴等で対応している。	入浴を楽しみにしている利用者も多く、職員はやりくりをして週3回の入浴を実施している。施設理念である「ゆっくり、ゆったり」を職員と1対1の環境で一番意識して支援できる場として、歌を歌ったり、昔ばなしをしたり個々の希望に応じている。	
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	体調不良等無い方は日中はリビングにて他利用者とお話したり、ゲームやお茶を飲んだりしてゆっくりと過ごす。夜間は夕食後ご自分が就寝したくなるまではリビングにてテレビを観たりお話しをして過ごす。		
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	各ユニットの利用者の服薬表を作り、誰がどんな薬を服用しているのかスタッフに理解してもらい、誤薬、副作用に注意するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や出来る事を把握し、楽しみや役割をもって生活できるような場面作りを心がけている。		
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	買い物等は家族に連絡し対応頂いている。対応不可の場合は職員が希望を聞き対応している。散歩等で近隣の家で花が咲いていれば見せて頂きに行っている。	ホームの入口に設置されたベンチでの日光浴や菜園の水やり、のどかな田んぼが広がる道を散歩するなどの支援が行われている。また、殆どの利用者は、週2回車で20分ほどの認知症デイケアに通っているため、外出の機会ともなっている。	

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
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	個人の希望や能力に合わせてお金を持って頂いたり、外出時には財布を持って出かけ、自分で支払いをして頂け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	手紙を出したい時は事務所で預かり投函している。電話はいつでも取り次ぎを行っている。		
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	リビングの壁には利用者様の塗り絵や職員と作った季節の花飾り等を掲示している。	リビングには、職員と利用者が共同作成した桜の花の壁画が飾られている。入口や廊下には、ソファが置かれており、ホームで飼っている4匹のトイプードルとともにゆったりした時間を過ごしている。温度や湿度の管理は、利用者がどう感じているかの声を聞きながら職員が管理している。	
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	共有スペースのリビングとは別に壁際にベンチのある空間があり、大勢で活動したり、ご家族との触れ合いの場所として使っている。		
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	使い慣れた家具を使用することでの利点をご家族様に理解して頂き、協力を得て馴染み深いものを家から持って来て頂くよう支援している。	利用者は、タンスや椅子、写真立てなど馴染みの物を持ち込んで、それぞれ居心地のよい居室づくりをしている。布団、ベッドも個々の希望と身体状況に応じて適切に選択が行われている。居室の窓は、風通しのために開くようになっており、転落などの安全面にも配慮がされている。	
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	廊下への手すりの設置、各自居室前の表札、トイレ等のわかり易いように表示。バリアフリーなど安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		