

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	0472800374		
法人名	有限会社 三輝		
事業所名	グループホーム 加美		
所在地	宮城県加美郡加美町上狼塚字東北原12番地238		
自己評価作成日	平成 23年 4月 29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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年5月23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)】

7年目となり、だいが地域となじみの関係ができあがり地区行事参加や、近隣の方々との挨拶や野菜・花などのやりとりで日々交流をもち、ホームの行事参加や避難訓練にも参加していただけるようになってい。コミュニケーションを密にとることで入居者の思いを引き出し、なじみの場所へ知人・友人を訪ねたり、年に1回は遠出(塩釜市場見学、細倉鉱山見学、八木山動物園など)をしている。また、畑仕事や家事など一人ひとりに合わせた役割作りで活き活きと過ごしていただいている。おたよりを年3回、200部発行。担当の職員が考え、ホームの様子や出来事、入居者の近況、行事についてなど工夫された内容となっている。町内会を通じて戸毎に配付。田尻の認知症専門医を利用し、よりよいケアに繋がるよう取り組んでいる。職員が積極的に講習等や資格取得に望めるよう応援している。

【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)】

開設した頃は地域の認知症に対する理解は十分でなかった。毎日の挨拶、町内会への加入、お便りの各戸配布、地域住民対象の認知症ケア講習会への講師派遣等、地道な活動の努力が実を結び、地域から避難訓練・運営推進会議・行事への参加や入居者の見守り等で積極的な理解と協力を得ている。入居者の意向を尊重し、毎日の入浴、喫煙や飲酒への便宜、ペット(捨て猫)の飼育等、家庭的な生活を味わえるように支援している。ホームのきめ細やかな支援により寝たきりの状態から歩行可能になった例もある。今回の大震災で被害はなかったが、今後、災害時に近隣の一人暮らし高齢者の受け入れ等も実施したいとしている。

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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 加美)「ユニット名 」

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	年に1回3月に全職員にアンケート形式で、理念について見直し、ホーム内2ヶ所に掲示。ミーティング後に読み上げ確認しながら業務に取り組んでいる。	前回の外部評価で理念に「地域との関係性」をうたうように指摘されている。アンケート調査で全職員の意見を聴き、「地域との馴染みの関係の継続性」も付け加え、これを実践に活かしている。	
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	近隣住民と毎日の挨拶、おたより(年3回発行200部)を町内会を通じて戸毎に配付したり、野菜や花のやりとり、日本舞踊ボランティア(住種会)が年2回ほどきている。近隣小学校の運動会見学、地区の夏祭りに参加。散歩しながらゴミ拾い活動を実施。	散歩での挨拶、お便りでのホーム紹介、地域の各種行事や清掃への参加など交流を深めている。大震災では避難誘導の時に地域の支援があった。今後は婦人防火クラブとの連携を密にしていこうとしている。	
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	家族、地域が参加できる行事、運営推進会議の実施。キャラバンメイトの講習を受けた職員(現在4名)がいる。		
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	2ヶ月に1回、家族、区長、民生委員、地域包括支援センター、町役場職員、近隣住民に呼びかけ、ホームの状況報告や、意見、要望を受け入れた会議となっている。議事録作成後、家族等に配布。	会議は年6回開催しており、地域包括も毎回参加している。議題は入居者の事故防止、感染症対策、家族の協力のあり方等について意見交換している。その際、車椅子の取扱いも説明され、参加者から喜ばれている。	
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	役場や地域包括支援センターの担当者、介護保険等の意見、各種相談の機会を設けている。職員が包括主催で行われる講習に参加している。今後もできる範囲で協力体制を整えていく。	町の要請によりキャラバンメイト養成の講習会等に講師として出席している。介護保険や防災面で町の助言を受けている。昨年、町の実地指導があったが指摘事項はない。外部評価でも町の同行があり連携は良好である。	
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	身体拘束の研修などに参加、伝達し勉強会をすることで取り組んでいる。日中玄関に鍵をかけず、入居者の状態を把握し見守り対応。近隣にも協力していただけるようお願いしている。	日中は鍵を掛けていないので出入り自由である。外出傾向のある方について、その理由(孫の世話等)をホームでは把握している。勝手に外出しても地域住民から連絡してもらえる関係を築いている。ホーム猫との触れ合いも本人に安らぎの機会を与えている。	
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	虐待防止の研修等に参加、伝達し勉強会をすることで取り組んでいる。ポスターを掲示し、見過ごされることがないように注意しあっている。		

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
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	資料、パンフレットを利用し勉強会を実施している。		
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、解約時、家族に十分な説明を話し合い、疑問、不安の解消に努めるとともに同意を得ている。		
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	入居者の方々は、日頃からのコミュニケーションを密にとることで対応している。事業所独自の家族アンケートの実施。(年1回)まとめたものを運営推進会議で公表。玄関先に苦情、提案箱を設け随時受け付けている。今のところ意見要望は特にない。	家族に対するアンケート調査結果は好意的な意見が多く、不満の声は少ない。外出の機会を増やしたのは、この一部の不満の声を反映させたものである。利用料のホームへの持参は家族との関係維持に役立っている。	
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	ケア会議やその都度聞く機会を設け、内容に応じ全員で検討している。	毎月のケア会議で職員から意見を聴いている。従来の1対1の担当制から2(職員)対3(入居者)の担当制に切り替え、複眼的な視点で支援しているのは職員の意見を反映させたものである。資格取得への助成もある。	
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	資格に応じた資格手当での支給及びベースアップをしている。処遇改善交付金事業の実施。		
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	全職員に研修参加の機会があり、時間を設け参加した職員が報告することで共有し実践に取り組んでいる。		
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	NPO宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、全職員が研修会、交流会、実践報告会等に参加し実践に活かしている。		

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
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	入居前の訪問、実態調査で状態や状況の把握に努めている。本人の負担にならない程度に関わりを増やしている。		
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	入居前の訪問、実態調査で状態や状況の把握に努めている。できるだけ時間を持ち耳を傾け関わっている。		
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	生活歴、認知症状、身体状況等を確認し、その人に適したサービスを見極め、相談対応に努めている。		
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	お互いの健康を気遣う場面や、一人ひとりの得意とする事を引き出し、家事や野菜作り、行事を一緒に行う。		
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	ひな祭り会、七夕会、芋煮会など季節の行事の参加を手紙で呼びかけ、本人と一緒に過ごし楽しんでいただいている。		
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	長年住み慣れた地区へ出掛け、親戚、知人と面会したり、手紙のやりとりをしている。	近くの親戚・知人に会いに行ったり、息子が新築した家を見るため帰ったりしている。友人からの季節の便りに職員の支援を受けて返事を出している。地震の際の声掛けが縁となって近所の人と親しくなった方もいる。	
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	職員がパイプ役となり、家事やレク行事などを一緒に楽しみながら関わり合い、よい関係作りができるように支援している。		

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	家族の状況や必要に応じて対応している。		
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	日常の記録、入居者同士の会話に耳を傾け、何を望んでいるのか関心を向けるようにしている。なじみの場所への外出、喫煙を望む入居者には場所を指定し、希望に添えるように努めている。	意向把握には、自己決定の選択肢の提供や職員の家族介護の体験等を活用している。本人の喫煙や飲酒にも場所の提供や機会の確保をしている。裁縫では針を通すなど予想以上の能力を発揮している。	
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	入居前、入居後、本人・家族より聞き取りを行い、把握に努めている。日常の会話からわかることもあるため、普段のコミュニケーションの中でも耳を傾けている。		
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	小さな変化も見逃さないよう記録に残し、職員全員で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	本人、家族の要望、医師等の意見を取り入れ、介護記録を基に、ミーティング、会議で職員と話し合いを持ち、介護計画を作成。本人・家族に説明し同意を得ている。	月1回意向を把握し、3ヶ月毎に計画を見直している。病院から戻る時は寝たきりの状態であったのに、歩行可能まで回復したのは、計画の見直しにより本人の意欲と残存能力の活用を重視した計画に変更した成果である。	
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	個別記録、気づきノートの活用で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者の通院、必要に応じた外出・外泊などに柔軟に対応している。利用定員3名(実利用者1名)週3回のデイサービスを受け入れている。		

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	近隣の知人・友人を訪ねたり、近隣小学校の行事見学、地区の夏祭り参加。畑で採れた野菜や花のやりとりなどしている。		
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	協力病院を受診し、通院時は職員が付き添い対応。必要に応じて家族にも付き添い介助依頼。受診時の情報は家族に連絡・報告している。専門医療機関(認知症専門医、整形外科、皮膚科、眼科、泌尿器科)の連携も取れている。	受診先は本人等の意向を尊重し、従来からのかかりつけ医、または協力医である。認知症の症状によっては専門医から指導を受けている。通院は原則的には職員が付き添い、診察結果は家族にも報告している。	
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	職場内に看護職、訪問看護師がいない。かかりつけ医の看護師に随時連絡・相談している。		
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、看護師・医師に情報提供するとともに、治療方針等の説明に家族と立会い、その都度、看護師より状況を伺う。		
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	看取りに関する指針をもとに、関係者(医師、家族、職員)で話し合っている。指針は職員も周知し共有している。	ホームで亡くなった方が過去に2名みられた。亡くなるまで日が短かったが、この時、看取りの指針を作成した。24時間協力を得られる医療機関が地元にはなく、看取り介護は困難な状況にある。	
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、事故発生時のマニュアルを作成。上級救命講習受講等、勉強の機会がある。		
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回避難訓練を実施。(うち1回は消防立会いで実施)近隣に声がけし協力が得られるようにしている。防火管理者を中心に研修や勉強の機会を増やしていく。	年2回避難訓練を実施し(夜間想定も含む)、地域住民も参加している。スプリンクラー等の消防設備は万全である。今回の大震災では、ホームでは人的被害がなかったが、避難誘導、備蓄の確保等に課題が見られた。	今回の大震災では、①避難の初期対応に混乱があったこと、②備蓄の量にも不足があったことなど、課題があった。今後、これらの体験を活かした取組みを望みたい。

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	一人ひとりの思いや行動を否定することなく受け入れ、声がけの工夫をしている。個人情報、帳票類は事務所内に保管している。	本人が喜ぶ名前呼び、頼まれても直ぐ対応できない時は、理由を説明し了解を得ている。お便りは、本人の写真ではなく、似顔絵を載せている。元看護師の仲間の健康を気遣う声掛けは、相手の気持ちを和ませている。	
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	本人の話に耳を傾け、選べる機会作りをする。(外出、レク参加、服など)		
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	日々の様子、介護記録などをもとに本人のペースを把握している。見守り対応し自然体で過ごせ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	髪伸び具合をみて、美容師に出張カットを依頼 (2~3ヶ月に1回程度)服など購入時は、好みのものをえらべるよう支援。		
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	身体機能の低下がみられるが、できることを引き出しながら、職員とともに準備、片付けをし、食卓で同じ食事を摂る。行事食(もち、ちらし寿司など)や入居者のリクエストに応えたメニューを提供していく。	食材の無駄防止や栄養面の確保から食材宅配業者を利用している。献立は業者の栄養士が作成している。家庭菜園の収穫や近隣農家からの差入れにより新鮮な野菜も取り入れている。手作りの行事食や外食もある。	
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	献立は、食材宅配業者の管理栄養士が立て届けられる。食事・水分の摂取量、状況を把握し、医師と連携を取りながら、一人ひとりに合わせた形態で対応している。		
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	1日3回本人の状態に合わせて声がけ、見守り、介助を行っている。		

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	排泄チェック表でのパターンチェック、時間を見計らいトイレでの自力排泄の声がけをしている。	排泄チェック表を活用し、個別誘導を心掛けている。排泄回数が少ない場合は、原因を把握し対応している。トイレの隣に浴室があることは排泄失敗の恥かしさや不安感を払しょくするのに役立っている。	
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	散歩や体操も取り入れ、バランスを考えた食事の提供、水分摂取の声がけを行っている。主治医と相談し、一人ひとりの状態に合わせた排便コントロールをしている。		
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	2日に1回や毎日入浴。9時半から16時半の間好きな時間に入浴できる。必要に応じ、それ以外の時間も入浴できる。清拭、手浴、足浴を取り入れている。行事、慣習としてゆず湯などを行っている。	毎日入浴したり、隔日入浴したり個別支援に努めている。入浴を拒む人はいないが、異性介助を嫌がる人には希望を聞いて対応している。入浴は体力を消耗するので体調管理に配慮し、清拭、足浴等も取り入れている。	
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	夜間眠れない入居者にはその日の体調をみて、散歩、運動、日光浴をすすめている。入眠までテレビをみたり、お茶を飲んだり自由に過ごしていただいている。		
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	薬のファイルに一人ずつ処方箋を綴じ、いつでも確認できる。毎食前に薬を準備、服薬直前に手渡し服薬していただいている。状態、症状などの観察をし、その都度主治医に相談している。		
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	これまでの生活歴、記録など情報をもとに対応し、掃除機かけ、洗濯干し・たたみ、調理準備、果物・野菜の皮むき、ぬりえ、折り紙、カラオケ、ボーリング、草取り、畑仕事等を楽しみながらできるよう支援している。		
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支援している	行事担当者が年間計画(花見、紅葉見学、白鳥見学など)を立て近場の観光、なじみの店への買い物、散歩など、希望又は声がけし、出かけられるよう支援している。	家族の希望もあり、外出支援を重視(行事担当者を配置)している。近隣には景勝地や観光地が多いので、計画的に外出している。時には入居者の希望により隣の牧場まで遠出したこともある。冬場でも天候が良い日は、気分転換のため、白鳥見学に出かけている。	

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
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	状態に応じて自己管理されている入居者もいる。希望者の買い物に付き添い、支払いまで行うこともできる。		
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	年賀状、手紙のやりとりを支援している。電話利用の希望はない。		
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	天窓からは光が差し込み、温度調節・換気は常時行っている。季節の花を飾ったり、壁には入居者の作品や外出時の写真を貼り工夫している。	共用空間には天窓、広い廊下、小上がりのある和室、コーナーへのソファ等が配置されている。居間の壁には皆で口ずさめるように民謡の歌詞が貼られ、棚には近所から差入れられた季節の花が飾られている。トイレには停電に備えて乾電池式の照明もある。	
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	ホールでは、みんなでテレビを見たり、歌をうたったり、ソファでは日なたぼっこしながら談話、座敷で昼寝など、一人ひとりに合った過ごし方を支援している。		
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のもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は全室畳と収納スペースが共通しているが、使い慣れたベッド、タンス、テレビ等、持ち込んでいただき壁には作品や写真を飾る等、工夫している。	居室入口には迷わないよう本人の似顔絵を貼っている。部屋の壁の一面には、家族やホームでの写真が数多く飾られ、孤独を感じさせない工夫がされている。地震に備えて、タンスに転倒防止装置を取り付けている。	
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	居室には名札、トイレにわかりやすく表示している。廊下は歩きやすく障害となるものは置かない。		