

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	0970800678		
法人名	社会福祉法人 くすの木会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	小山市大字高橋128-1		
自己評価作成日	平成26年12月31日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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27年1月21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)】

認知症だからと言う概念にとらわれず、一人の人として尊重して日々接していますので皆さんとも明るく笑顔が絶えません。認知症が重度になっても住み慣れた所で環境を変えずに生活出来るように支援しています。年間を通して地域の保育所との交流を持ち園児達にはパワーを先生方には認知症の接し方を理解して頂いております。
くすの木会全体としてグループホームは別の建物になってしまうので、なかなか他のセクションとの交流が少ないので、合同レク・きぬカフェを通して交流を深めお互いに楽しんでいます。常に職員も施設の研修に参加し情報を共有し新しい介護技術・接遇を身につけて日々の支援に役に立っています。日々の食事にも力を入れ常に健康管理に配慮に稼働率100%を目指しています。

【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)】

当事業所は社会福祉法人くすの木会により運営されています。くすの木会は同じ敷地内で特別養護老人ホームきぬの里も運営しています。両施設は勉強会も合同で行っており、高い介護知識と技術を維持しています。利用者中心の介護の実践を理念として掲げ、知覚・感覚・言語による包括的コミュニケーションの技法を用いた、認知症ケアが実践されています。身体拘束をしないケアの実践は、法人全体の目標となっており研修も行われ、その趣旨は職員全体に徹底されています。年一回顧客満足度アンケートが実施され、利用者・家族の要望や意見が吸収され、速やかな対応がなされるシステムが整っています。災害対策は法人全体で対応するシステムを取っており、火災訓練は特養と一緒に日中・夜間を想定し、実施しています。このため夜勤時一人体制の不安は解消されています。当事業所の食事は利用者に好評で、利用者家族アンケートにも特筆されています。

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

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)	○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	法人の理念に基づき、「最後まで人間らしく生きる」を実践し、いずみの介護理念「入居者も職員も笑顔のある生活」「パーソンセントードケアの実践」を掲げ目標達成のため日々努力している。	資料をもとに学習した地域密着の意味を日常の生活の中で確認しながら、理念にもとづいた介護を実践されています。	
(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	地域の行事には必ず参加させて頂き、交流を持つように努力しています。又地元の職員がいるのでいろいろな情報が入ってくるので交流がもてています。お店なども出かけ話などする機会が多くなっています。	地域の行事には率先して参加されています。近隣の人との交流が盛んで、農産物を持ってきていただいたり、調理したものを差し上げたりと日常的な交流ができています。	
	○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	認知症サポーター講座の講習者となり体験を活かし認知症をより理解しやすく説明し、認知症への理解を得るよう努力している。		
(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	年6回開催。活動報告・行事報告・研修生受け入れ・入居者状況などを説明し認知症介護の状況を理解して頂いております。又地域の高齢者の現状・行事などを説明していただき、出かけた時などは配慮して頂いており協力的です。	外部評価の結果は運営推進会で報告されます。地域の方から提供された情報を十分に活用されています。	
(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	認知症サポーター講座の研修会議に参加、認知症推進施策会議等に参加し情報の共有に努めています。	市の担当者との良好な関係が構築されています。	
(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・高齢者虐待」の研修を法人全体で必ず行い職員への理解を深めています。玄関等常にオープンにし出入りが自由にでき職員が所在確認をさりげなく行っています。	身体拘束をしないケアは法人全体の目標になっています。研修や勉強会で理解を図り、年2回の振り返りを行うなど徹底されています。	
	○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	「身体拘束・高齢者虐待」の研修を法人全体で必ず行い職員への理解を深めています。どこまでが虐待かグレーゾーンへの理解を深め、特にスピーチロックに配慮したケアを実践している。		

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
	○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	現在入居している方に対象者がいないので研修する機会は少ないですが、社会情勢で話が出ると説明などは行いますが。玄関に何時でも見られるように「パンフレット」は掲げてあります。		
	○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	契約時に契約書の項目をひとつひとつ読みあげて、お互い確認し合います。不明な点は納得頂けるように解りやすく説明し入所後も聞かれた時にはその都度対応しています。		
(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	年1回顧客満足アンケートを実施。評価の低い意見に対して次年度の活動項目に折り込み実践出来る体制をしています。アンケートの結果は分析を行い「家族会」「広報誌」で報告しております。	接客態度や職員の質などの5項目について、実施したアンケートの結果を分析し、次年度の活動項目に挙げて実践されています。その結果25年より26年は倍以上の改善が見られています。	
(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	申し送り・GH会議日々の会話等から意見を聞いている。力量評価からも反映するようにしている。	日々の出来事の記録がミーティングで周知され、法人全体に申し送りされて、意見や提案が運営に反映されます。	
	○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	年間「私の目標」を掲げ実施。個々の勤務時間も様々なので一人ひとりの意見を聞き勤務に反映し、働きやすい環境を整えています。		
	○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	力量評価等を参考にし、個々の評価も実施。全体研修には自主参加ではあるが士気向上の為に全員参加を希望している。		
	○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	他のGHの職員の見学などを積極的に受け入れて交流している。又認知症実践リーダー研修の受け入れ等も行っています。		

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				
	○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	申込時に必ず本人・家族の要望を伺う。入所が決まった時には、事前面接を行い不安な事、要望などを聞き面接記録に残す。当事業所を利用している方なら何度でもお会いし信頼関係を築いてから入所して頂こうと努力している。		
	○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	担当ケアマネ・家族より情報を頂き、本人の生活歴や自分の思い、他のサービス時の様子などを把握する。一番本人の気持ちが大切なので最初はさり気ない関わりを持ち徐々に関係を深めて信頼関係を築く。		
	○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	本人が自分の希望をハッキリ言う事が出来れば本人の希望に副った支援に心掛け、又意思の疎通がハッキリ出来ない時は家族の希望に副った支援に心掛け、慣れてきた時には又支援の方法を考えて行く。		
	○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	一人ひとりが出来る事を無理のない程度押し付けずに自分からやろうと言う気持ちを大切に職員との関係を築いて行く。		
	○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	食事会(年3回)・担当者会議・奉仕作業(年3回)・面会時等で日々の様子を伝え、家庭への帰省なども声かけを行って関係が途切れないように支援して行く。		
(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	お友達が面会に来て下さり、喫茶店「かれん」で楽しいひと時を過ごして頂いたり、本人の希望の所に出かけ昔の思い出に浸って喜んでいます。	馴染みの店に買物に出かけたり、理美容の利用もそれぞれに対応しています。馴染みの人や場の関係継続に努めておられます。	
	○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	仲良しのコンビが出来て話の内容は同じであっても互いにコミュニケーションが取れていれば良いと思います。又互いに気遣う姿も時折あるにて微笑ましく見えています。		

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
	○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	グリーンケアに心掛けて終了後も関係が続くように関わりを持っています。運営推進委員もOBの方が参加して下さっています。		
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				
(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	「私の基本情報」を作成し常に状態把握をし変化があった時には更新し、最新を作成し誰もが一人ひとりの状態が把握できるようになっている。	日々のかかわりの中で、利用者の言葉や表情の中から、利用者の意向や思いを把握しています。把握した情報は「私の基本情報」の中に記録し、ケアの実践に利用しています。	
	○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	家族の協力で馴染みの物を持参して頂き部屋に置いて頂いたりして家で暮らしを再現して頂いている方もおれば、新しい所で再出発と言う考えの方もいるので、家族の判断に任せています。経過は日々の記録で追って行き状態把握をしている。		
	○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	ケアプランを通して生活を支援しています。少人数の為状態の変化にはすぐに気づき対応も速く行う事が出来るので大事にならなく済むことが多いです。		
(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・家族の望むことをプランに反映しています。職員も日々の様子を見て、こんな事してあげたらもっと楽しく生き生きと生活出来るのではと計画に反映できるようにアイデアを出しています。	毎日一緒に生活するなかで本人の望みを把握し、介護者と必要な関係者が話し合い、家族の希望も取り入れて、個々の利用者に応じた介護計画を作成しています。	
	○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	日々の記録(5分間ノートも含む)に記入し常に職員間での情報の共有が図れるようになっている。又状態が変化した時にはプランに反映するようにする。		
	○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	認知症がすすんで、医療的な事が必要でない限りGHでの生活を継続し、契約時に身体的レベルが顕著になった場合は家族と相談しながら特養への住み替えを視野に入れる事を話しています。		

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
	○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	地域の理美容院に出かけカット・パーマ・カラー・散髪等を行い個々におしゃれを楽しんでいます。又商店などで買物いしお店の方とのお話を楽しみにしている方もおり、自由に外出しています。保育所園児との交流は楽しみの一つです。		
(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	個々に主治医がいるので、本人は安心して生活が出来ていると思います。急変時は嘱託医に相談にのって頂きすぐに対応して頂いています。又年1回健康診断を実施	通院は家族付き添いであるのが基本ですが、家族が付き添えない時や緊急時には職員が付き添います。年1回の健康診断は検診車にきてもらって行っています。	
	○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	急変時・体調変化時は、特養の看護師がすぐに対応して指示を出して頂けるし、相談にものって頂けるので職員も安心して日々の支援が出来ています。		
	○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。	ここ数年入院者も無く、皆さん元気に過ごしています。入院時は担当医・家族との連携を図り、認知症の進行を防ぐためにも早期に退院できるように依頼をいています。		
(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	重度化した時はどうするか、契約時に家族に意向を伺っておき、その段階になった時に改めて話し合いを行うようにしています。あくまで本人・家族の希望を重視。どこからが終末期なのかかわからずに、亡くなる事が多いです。	契約時に家族の意向は確認していますが、介護の中で重度化の前兆あるときは、改めて本人、家族と話し合っって方向を決めることになっています。ターミナルケアの体制は整っています。	
	○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	法人全体で急変時のマニュアルを作成し対応している。「蘇生法」「AED」の訓練は年1回実施しています。		
(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	火災訓練は特養と一緒に日中・夜間を想定し実施している。災害に対しては、非常食を準備し毎月チェックを実施。地域には法人全体で協力体制を依頼している。	緊急時における近隣住民との協力関係は出ています。避難訓練は消防署立会いの下、法人全体で参加して行われます。火災発生時、河川氾濫時想定のマニュアルが備えられています。	

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				
(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	個室の為個々のプライバシーは確保されている。入浴も1対1で実施。言葉かけも本人に解るような話し方で対応し、本人が嫌がるような事は話題にしないようにしている。	年長者として尊敬し、プライバシーに配慮した介護がなされています。10年近く生活されている利用者に対しても馴れ合いでの接し方はされていません。	認知症の学習をされてきていますので、これからは高齢者の尊厳を守るための介護技術を高めるため、認知症類型に応じた学習が進められることことを期待します。
	○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	一人ひとりの能力に合わせて自己決定が出来るような話し方を心掛けています。		
	○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	一人ひとりの生活リズムに合わせて支援に心掛け職員ペースにならないよう常に入居者の希望を第一に考えて日々支援しています。		
	○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	髪もカット・パーマ・カラー等個々の希望に合わせて行っているので皆さん満足しています。洋服も季節に合わせた色合いでおしゃれをしています。又本人と一緒に買物に出かけ自分で選んで買ってきています。		
(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	予定一週間のメニューは作成するもその日の天候や体調を考えて柔軟に対応しています。常に何が食べたいかを聞き食べたい物には即対応し、毎回「美味しい」の言葉が出ています。簡単な作業・下膳・茶碗拭き等は手伝って頂いています。	利用者と一緒に献立を決め、地産地消をモットーに食材を確保されています。ほとんどの物は手作りされています。器にも一つひとつ趣が感じられ、食欲をそそるものとなっています。	
	○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	食べる量は本人に任せています。好き嫌いの時は代替を提供。水分一日1000CC以上は摂取できるようにしています。栄養のバランスを考えて偏らないメニューに配慮しています。		
	○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	自分で出来る方は声かけして行って頂いている。必要な人は職員がそばに付いていて見守り指示を行う。義歯使用者は夜間は必ずポリドントにつけておく。		

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
(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	排泄チェック表で確認。トイレでの排泄を重視しており、本人のレベルに合わせた支援を行っています。現在紙オムツ利用者はいなく夜間もトイレ誘導を行っています。	ほとんどの利用者は自立されているが、夜間の排泄は排泄チェック表に記録しています。利用者自身の安心のため尿取りパットを使用される方がいます。	
	○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	食事摂取を優先しています。便秘を訴える方にはバナナ・繊維のあるものを食べて頂くようにし、暖かい日は散歩・ドライブに出かけ刺激を感じて頂けるように生活の面でも工夫しています。		
(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	3回/週の入浴が基本。希望者は毎日でも可。拒否・体調不良の時は無理せず本人の意思に任せます。1対1の入浴。午後3時以降の入浴ですが夜間希望の方は対応しています。	浴室の床が滑らない石材になっていて、安全に配慮されています。ゆず湯、しょうぶ湯などのイベント浴もあります。日中の入浴を拒否される方には就床前に対応されています。	
	○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	毎日午睡を実施。就寝時間もその人に合わせて行う。暖かい日には布団を干し気持ちよく安眠して頂くようにし、冬は湯たんぽなどを使用しています。		
	○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	処方箋のお薬情報(最新)で管理しています。薬は鍵のかかる場所に保管し、毎食後一人ひとりの手渡し、服用を確認しています。服用できない方には全介助で行っています。		
	○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	本人がやりたい事を日々行っています。レク等は声かけして行いますが参加は自由です。無理矢理には行いません。今までやって来た事はやって頂くようにし、食べ物も本人の意向にそってお出ししています。		
(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	天気の良い日には出来るだけ外に出かけるように心掛けています。ホームの周りの散歩・買物(食材、おやつ)にも一緒に出かける。各地に催し物があると見学に出かけ楽しんでます。入居者が此処に行きたいと言ったら必ず実行しています。	散歩に適した距離にある氏神様の神社までは日課のように出かけています。外食目的の外出、食材購入にも職員と一緒に掛けます。太平山、筑波山にも、桜の季節、もみじの頃に出かけています。	

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
	○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	自分でお金を持っている方もいますので自由に使っています。管理出来ない人は随時職員と一緒に好みの物を購入し支払いは自分で行えるよう支援しています。		
	○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	本人が電話の希望があった時には対応。手紙が来ても返事の対応は出来ていない。		
(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	部屋は陽射しが入り暖かい。部屋も季節に合わせて模様替えをする事もあり。時折花などを生け季節感を感じて頂く。トイレ・部屋などに目じるしをつけるなど解るようにしています。食事の時はCDを流し楽しい気分で食事を頂くようにしています。	午前と午後に共用空間の清掃が行われており、清潔が保たれています。リビングの壁には美人画が飾られており、飾り棚の上には利用者製作のフクロウ型お手玉が陳列されています。居心地良く過ごせる工夫がされています。	
	○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	ホールの至る所にソファ・椅子を置き思い思いの所でくつろぐ事が出来、気の合ったお友達同士がゆっくりと話をしたり、一人でゆっくり過ごす事が出来ます。		
(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	家で使っていた家具などを持ってきて頂き、安心して生活が送れるように心掛けています。各部屋にはボードを置き作品などを飾り自分の部屋が確認できるようにしてあります。	壁紙は居室ごとに違っています。ベッドは事業所の物ですが、調度品や思い出の品は家から持ってきており、自分の家にいるような落ち着いた雰囲気がみられます。部屋の中のレイアウトは利用者本人と家族が行います。	
	○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	各部屋の壁紙を別にし視覚で自分の部屋が認識できるようにしています。又自分の部屋が判らなくなってしまう人には目印や小さい表札などをつけ工夫しています。ベランダでも散歩が出来自ら布団を干したりすることが出来ます。		