（別紙４）　　平成　24　年度

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	0970700431		
法人名	特定非営利活動法人かけはし		
事業所名	グループホームかけはし		
所在地	日光市森友１５０９－６１		
自己評価作成日	平成２４年１１月２０日	評価結果市町村受理日	平成25年2月5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/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町１１８－１８９
訪問調査日	平成24年12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）】

入居者一人一人が日々の生活の中で穏やかに安心して生活出来るよう、個々の思いや出来る事を大切にしながら支援をしている。小規模事業所だから出来る和やかな雰囲気と細やかな介護を行っている。

【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）】

民家を改修した建物の外観は普通の家と変わらず、そこでの生活も「普通の生活」を目指している。2匹の飼い猫はアニマルセラピーとして活躍する大切なスタッフであり、入居者家族から「ネコスタッフ」と呼ばれ親しまれ、猫の話をする入居者の表情も和らぐ。職員は常に入居者の気持ちを第一に、自分のことは自分でしたいという思いを尊重し、残っている能力は大切に、できないことは職員と協力してできればいいと考えて支援している。転倒リスクの高い入居者の「役に立ちたい、みんなと同じにしたい」との強い思いを叶えるため、家族の了解をとり、ベッドセンサー設置や部屋に鈴のカーテンを付けて見守りを強化する対策をとって自力歩行を支援している。安全重視に偏ることなく、常に入居者の権利として「入居者にとって何が大切か」を考えている。入居者同士の関係もよく、入居者の思いを実現したいという職員共通の目標があり職員同士の結びつきも強い。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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
[redacted]					
1	⑴	○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	玄関中央たれ壁に理念を掲示しており、《その人らしく、ゆったりと安心して出来るように》を援助出来るように、日々の業務に取り組んでいる。	「その人らしく、ゆったりと安心して出来るように」との理念を日々の支援において実践するため、職員の入職時はもとより、会議、モニタリング時など、理念に添った支援ができているか職員同士確認し合っている。	
2	⑵	○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	地域行事（盆踊り等）への参加、自治会の清掃、散歩時のふれあい、新入居者の近隣への挨拶まわり等を行い、地域と交流している。	入居者が朝窓を開けた際に畑作業をしている近所の方と挨拶を交わしたり、回覧板を回したり、野菜を頂いたり、避難訓練に参加してもらったりと自然な近所付き合いが続いている。新しい入居者が入ると近所へあいさつ回りをしたり、職員の地域の清掃の参加なども行っている。	
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	行事（流しそうめん、餅つき等）の際、近隣への呼びかけをしたり、散歩時等の入居者との会話の中で認知症への理解をもってもらったり、相談に応じたりもしている。		
4	⑶	○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	出席した家族の要望やその他の出席者のアドバイスはケアに活かすように努めている。	2ヶ月毎の運営推進会議開催については前回の目標達成計画課題であったが、開催日を固定し、一ヶ月前には案内を出すことにより、目標を達成することができた。家族の意見で入浴方法を変更したり、市役所から最新の介護保険情報を得ることや地域の情報収集の場とするなど、会議の内容を運営にいかしている。	
5	⑷	○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	市担当者に推進会議への出席をしてもらう事で実情報告や取り組みを伝える事が出来、生活保護受給者2名が入居中なのでｹｰｽﾜｰｶｰとの連絡及び協力がある。又、年1回の日帰り旅行には、介護保険課職員の同行があり、実際に入居者とふれあってもらう事が出来る。	市役所から市内ＮＰＯに無償で貸し出される福祉バスを活用した年一回の日帰り旅行では、市担当職員も参加して入居者と家族、職員が共に過ごす時間を作っている。また、日々の情報交換のみならず、今年は介護保険係長と意見交換会も行うなど、市との連携が図られている。	
6	⑸	○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	玄関のチェーンは、はずす時間が長くなってきている。転倒が頻回にある入居者に対しては、家族と同意書を交わし、期間を決めて、鈴とベットセンサーで対応しているが、常に目を配る事を基本にケアに取り組んでいる。	前回の目標達成計画課題である「玄関の無施錠」について、職員全員で「玄関を開けておくことを当たり前に」との意識改革をし、徐々にチェーンをかけない時間を増やした。入居者の希望通りに移動等ができない環境を作ることも身体拘束と捉え、本人の希望を叶えるべく支援している。	

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
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注意を払い、防止に努めている	研修への参加、利用者への尊厳あるケアの検討、言葉遣い等、常に注意を払っている。		
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	成年後見制度の研修会で、司法書士から事例を通して学び情報を得た事を、事業所内で必要に応じて話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約説明及び、ホームの特徴を、解りやすく説明し、疑問に答えている。又、改定等に関しては月1回の郵送文書にて伝え理解を図っている。		
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	入居者からは外出の要望や食事内容の要望を聞き実行出来るように努め、家族の訪問時にはゆっくりと話す時間を設けるように努めている。	家族の意見を参考にして、夏の間は、午前中に入浴した後も希望により夕方にシャワー浴や清拭を実施するなど、柔軟に対応している。また、午前中、昼食で食べたいものを入居者に聞き、一緒に買い物に行って食事を作ることなども行っている。	
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	日常業務の中やスタッフ会議の中で意見や提案を聞き、意思疎通を図っている。	入居者の身体状況や生活状況に合わせて入浴の時間を変えたり、職員の配置を手厚くする必要のある時間帯が生じた場合、職員の配置を換えたりと、変化していく入居者の状況に合わせて、管理者と職員で話し合いを持ち柔軟に対応している。	
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	就業規則の改正がある時等は、直接説明をし、実績や資格要件を把握し、各職員の能力が発揮できるように努めている。		
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	研修への積極的参加を促し、学びの機会を多くもつ事の促しも行っている。		
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	日光小規模部会の企画･運営をし、研修会を行ったり、サービス連絡協議会やグループホーム協会の研修に出席し意見交換をしながら、介護の質向上に取り組んでいる。		

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
[redacted]					
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	日々の生活が安心しておくれるよう、常に本人が話し易い環境作りを心掛け、信頼関係を築けるように努めている。		
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	入居前の見学及び面接においては必ず要望を聞くと共に、入居者の現状把握をする中で家族等の不安を取り除く事ができるような対応に努めている。		
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	今最も必要としている支援は何かを見極め、職員全員での共有化をはかり対応している。		
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	一人一人が出来る事は行ってもらい、出来ない事の支援を行っていく中で、人生の先輩として尊敬の念で接し、日常生活を支えあっている。		
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	行事への家族への積極的参加の促し、家族への電話連絡、通院介助（眼科、耳鼻科等）の依頼等を行う事で入居者の現状を常に理解してもらうような働きかけを行っている。		
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	どの時間帯でも、面会時には穏やかに過ごせる環境と雰囲気に配慮し、気兼ねなく訪ねてきやすいように努めている。	入居前に近所に住んでいた方が尋ねて来てくれたり、家族が面会に来てくれたり、自宅に連れて行ってくれたり、送迎付の馴染みの美容室へ行ったりと、馴染みの場所や人との関係が継続できている。馴染みの訪問者と本人が穏やかに話ができる場所を居室やリビングに設定するなど気を配っている。	
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	日常的な利用者同士の関わりを大切にし、孤立する者がでないように支援をしている。		

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	退所後も、家族から相談があった場合には対応し支援に努めている。又、今も継続して訪問してくれる家族もいる。		
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	生活の様々な場面で、本人の自己決定を常に尊重している。	職員一人ひとりが理念を大切にして支援に当るため、支援上の判断は入居者の気持ちを第一に考えている。転倒リスクの高い入居者本人の「動きたい」という希望をかなえるために、本人の動線上に鈴を下げたりセンサーを設置するなどできる限りの工夫をして支援を行っている。	
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	入居前の面接にて本人及び家族から情報を得ると共に、全サービス事業所及びケアマネジャーからの情報収集に努めている。		
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	本人の1日の過ごし方、心身状況を踏まえ、残存能力の把握をし、ケアに活かすように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	2ヵ月毎のケア会議を実践しモニタリングを行い、入居者の心身の現状を把握した上で、介護計画に反映出来るようにしている。	居室担当職員が家族と連絡を取って意向を把握し、定期のモニタリング、計画作成、ケア会議にはなるべく多くの職員が参加できるよう開催方法を工夫し、意見を出し合って介護計画を完成させている。その時々の入居者の状況を反映させるため、計画がこまめに作成されている。	
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	介護計画を基に介護業務を遂行出来るよう個々の記録を記し、職員間で話し合い情報を共有し、見直しも行っている。		
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、その時々に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	個々のニーズに対応し、今必要なサービスが提供出来るように柔軟に対応している。		

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	地域の行事等への参加や買物等、又近隣とのおつきあいの中で豊かに暮らせるように支援している。		
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し、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	主治医の専門外（眼科・耳鼻科等）に関しては、入居前に通院していた病院に行ってもらい、主治医へ情報提供を行っている。	入居者全員がホームの協力医療機関を主治医にしており、毎週往診があり、入居者半数ずつ隔週に定期診察を受けている。昨年医療連携体制を整えたことにより、24時間を通して医師、訪問看護師、事業所の三者の連携がうまくとれるようになった。体調の変化時は、訪問看護師に電話で相談すると、必要に応じて訪問や、主治医との連携を図る対応をしてくれるなど、入居者は、安心して適切な医療が受けられている。	
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	毎週火曜日の訪問看護師来所時に入居者の状況を伝え適切な健康管理が出来るようにしている。又、体調不良の時にも電話にて相談をし、主治医からの指示を迅速に伝達してくれる事で適切な医療を受ける事が出来ている。		
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。	入院の際、病院側や家族と連絡を取り合い、情報交換に努めている。		
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	家族との話し合いにて意向を尊重し、重度化した場合について、方針を共有している。	昨年24時間対応の訪問看護ステーションと契約し、「医療連携体制及び重度化対応にかかる指針」を作った。職員間の話し合いを重ね、医療連携体制で医療機関と厚くつながっている安心感から、職員から「ホームで看取りをしてもいい」と意見が出ている。	指針も作成し徐々に重度化・終末期対応が可能な状況が整いつつあるので、さらに職員の話し合いを継続し、事業所の考え方・方針を発信していくことを検討していって欲しい。
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	普通救命講習を職員全員受講した。		

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
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	2ヵ月毎の避難訓練（火災・地震）を実施し、実施後に意見交換を行い、改善点を話し合っている。その際、近隣にも参加してもらう時があった。	2ヶ月毎に、火災、地震、夜勤帯、入居者に事前に知らせる、知らせないなど想定を変えて避難訓練を行っている。年に1回消防署員の立ち合いで消火器訓練や起震車体験を行っている。近隣の方にも声を掛けて訓練に参加してもらい、避難した入居者の見守りをお願いしている。	避難訓練に参加してくれた近隣の方が、揺れの長い地震の時に様子を見に来てくれる等よい協力体制を築いている。これからも協力してもらえる近隣の方を少しずつ増やし、地域の消防団にも協力を呼びかけて、さらに協力体制を強化していって欲しい。
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	随時、心掛け対応している。	入居者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、敬語で接している。入居時に呼んで欲しい呼び名を聞き取り、希望に沿った呼び方をしている。入居者が居室に不在でも、職員が部屋に入る時は本人に承諾をとって入室している。	
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	思いや希望を表せるように「どうしますか」等、自己決定が出来るように声掛けを行っている。		
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し、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	本人のペースを大切にし、出来るだけ見守り中心のケアに努めている。		
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	外出時の化粧や指輪をつけたり、起床時、着る洋服を自分で選んだり等、出来るだけ自己決定できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を聞き献立を考えたり、準備（野菜切り、味付け、食卓拭き、配膳、食器片付け等）を職員と共に行っている。	食事は入居者と一緒に手作りしている。家庭での生活と同じように、冷蔵庫にある物を使う日もあり、献立を考えてスーパーまで買い物に行って作る日もある。ホームの庭の菜園で入居者の家族が育ててくれる野菜も調理し、野菜が豊富な食事作りを心掛けている。準備から片付けまで入居者が関わり、食事作りは一日の大切な仕事、中心的な日課になっている。	
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	食欲低下がある場合や水分摂取が出来ない時は、訪問看護師に連絡をし助言をもらい、一人ひとりの状況に応じた支援をしている。		

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
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	特に重視し心掛けている。義歯は洗浄剤につけ保管している。		
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	日中は綿パンツを着用、夜間に紙パンツを着用する事で、トイレでの排泄誘導を行い、排泄パターンを把握し、個々に合わせた見守りや介助を行っている。	入居者全員がトイレに行って排泄できている。排泄チェック表を記入して、一人ひとりのパターンを把握して、排尿だけでなく、便秘にならないよう訪問看護師の助言のもと排便コントロールにも気を配っている。	
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	訪問看護師に相談･助言のもと、運動や水分量･便秘薬服用等、個々に応じ対応に取り組んでいる。		
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	入浴予定日以外にも希望があれば入浴の実施をしている。午前･午後に限らず、夕方まで個々に添った入浴介助を行っている。又、足浴を実施している。	いつでも入浴できるが、入居者の希望で午前中に週2、3回入浴している。家族からの要望もあり、夏は夕方汗を流すためシャワーや清拭を行っている。むくみ解消や血行改善、水虫治療のため足湯も積極的に取り入れている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安心出来るようにその時に応じて傾聴し支援をしている。安眠につながる入居者には眠剤を使用している。		
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	薬剤名と効用を理解し、服薬支援と症状変化（副作用等）に気をつけている。又、誤薬のないよう配薬後の二重チェックを行っている。		
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	家事を中心に、入居者が自身で役割を見つけて行っている。出来ない事を支援している。		

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
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	常時行っている。(散歩、買物、ドライブ等)又、外出行事を多く取り入れている。	カートを押せる方はスーパーへ食材の買い物、3日に1回くらいのホームの周りの散歩、さらにドライブなど身体能力に応じた外出支援をしている。外出の際には昼食用にみんなで楽しくおむすびを作り、持参するのが恒例になっている。また、年に1回、市の福祉バスを借りて、家族や市担当職員も一緒に日帰り旅行をしている。	
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	本人の意志で買物をし小遣い帳に記入している。日帰り旅行時には、家族に承諾を得た上で小遣いを所持し、本人の意志で土産品等を購入出来るように支援している。		
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	心配事や用事のある際、自身で電話出来る入居者は、直接家族と話し出来るように支援をしている。		
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	共用スペースのソファーは対面にし、お茶を飲んだりテレビを見たり等、思い思いに過ごせるようにしている。食堂から見える庭には季節の花が咲き、家族が作ってくれている畑に作物がなり、日当たりがとてもよいので　ゆったりと過ごす事が出来ている。	玄関には転倒時のケガ防止のためクッションマットが敷かれている。玄関や居間に季節感のあるクリスマスの飾り付けがされ、家庭的で楽しい雰囲気になっている。陽当たりのよい食堂兼居間では、職員と一緒に食事の準備をしたり、切り絵や塗り絵をしたり、洗濯物たたみをしたり、入居者が集まって思い思いの過ごし方をしている。	
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	思い思いに過ごせるよう、さりげない工夫をしている。		
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	自宅で使いなれたものや好きなもの等を飾るなどして、本人が安心して過ごせるようにしている。	居室にはエアコン、ベッド、カーテンが備え付けてある。好きな歌手のポスター、仏壇、夫の遺影、鏡台、タンス、テレビ、新聞、本など入居者の好みの物が置かれ、それぞれが個性的な部屋になっている。転倒リスクの高い入居者の部屋にはベッドセンサーを設置したり、たくさんの鈴をカーテンのように吊って動きを把握する工夫をしている。	
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	自己決定を大切にしながらケアする中で、個々の今もっている力が日常生活の中で充分に生かせるよう支援し工夫をしている。		