

平成 23 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	370200297		
法人名	社団医療法人 新和会		
事業所名	老人グループホーム 柿の木ホーム		
所在地	岩手県 宮古市 山口 5丁目 3-30		
自己評価作成日	平成 24 年 1 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成 24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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370200297&SCD=320>

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 24 年 1 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)】

開所から10年が経過、現在の利用者を含め25名の方に御利用いただいている。(最長8年11か月)理念である『今日もできた...明日もできる』を生活目標に 利用者それぞれが有する『できる』が1日でも長く続けられるよう、好きな事、楽しみに短時間でも関わり 生き活きと安心して暮らし続けていけるよう職員一同チームで関わりを深めている。 退居された方の家族から「柿の木ホームでの暮らし：幸せな時間を皆さんと一緒に過ごすことができました」の手紙は ごほうびを頂いたようで職員の自信となっている。 改めて『幸せな時間』を柿の木ホームで過ごして頂けるよう取り組んでいきたい。

【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)】

法人が運営する病院・老人保健施設・訪問介護ステーション・居宅支援センターが隣接し、緊急時の緊密な連絡体制の下、利用者安全確保に向けた想定別避難訓練を年5回実施しているほか、定期診断や往診等の医療体制が確立していることが家族、利用者の安心につながっている。ホームの周辺には民家はなく、北西に団地、東側は市街地という地形にあり、利用者は共同制作やレク、地域ボランティアの演出を楽しみにしている。一方、職員は、理念の「今日出来た、明日も出来る」を「生活援助計画」につなげながら、一貫して理念の具現化の視点「自立・楽な身体環境・そして快適な生活条件」を共有しサービス提供に取り組んでいる。退居家族からの絵手紙等には、言い尽くせない感謝の気持が寄せられ、その一言一言が職員の喜びや励み、ケアへの自信につながっている。

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 ↓該当する項目に○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)
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)
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)
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)
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
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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

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	「今日も出来た、明日も出来る」というホームの運営理念を共有し各々が有する能力に応じた活動の場をサービス計画に基づいて提供し日々の関わりを大切にしている。	理念の「今日も出来た、明日も出来る」は、活動している身体において害のない限り、自身の生活能力を活かし、達成感や満足感に満たされた生活環境を願い謳ったもので、生活援助計画に反映させながら、その実践に取り組んでいる。	
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	立地条件もあり地域の方々との日常的な交流には無理があるが広報等から地域のイベント情報を得て、利用者の状況、感染症の流行等に考慮し可能な限り地域との関わりを持つよう努めている。また、柿の木ホームを理解して下さる多くの地域ボランティアのお力に助けられている。	利用者の状況や感染症対策を考慮しながら地域イベントに参加している。多くの地域ボランティアの定期的な訪問が利用者の暮らしの中で「心地よい楽しさ」「リラクゼーション」「コミュニケーション」などの拡大と地域交流につながっている。	
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	特別な場を設けて地域貢献している状況にはないが、家族を含む訪問者に不穏時の対応等 お話することは時々ある。		
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か月に一度、運営推進会議を開催している。年に一度は利用者全員が出席し《想い》を伝える会とし、より理解を深めて頂いたうえで取り組みに対する意見、評価、指導を重く受け止めサービス向上に活かしている。	事業所の活動状況報告のほか、利用者との関わり「チームケア」や、ボランティアが残した言葉、委員の意見等、ホームの暮らしと深く結びつく話し合いや行事情報交流など、変化と広がり、つながりを深める開かれた運営会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市職員の出席を頂きホームの実状等に関する情報提供は出来ていると思う。些細な事で困った時など電話で対応して頂いている。	推進会議で市の担当者からの情報を得ているほか、沿岸北ブロックが開催する研修参加や地域ケア会議が情報を得る機会となっている。なお、利用者の不在投票の支援も行っている。	
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	玄関は夜間帯のみ施錠。公的な身体拘束の研修を受講し「拘束とは」をホーム内研修をとうして職員は学び拘束のないケアを提供している。	「身体拘束とは・虐待とは」の弊害については、職員間で研修を重ね理解を深め拘束のないケアを提供している。日中の施錠はせず、利用者の動向は見守りに対応しているほか、隣接施設との連携や協力を得られる関係も出来ている。	
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	虐待防止マニュアルのもとホーム内研修を行い職員は利用者それぞれが心身共に健全に明るく生活できるよう取り組んでいる。		

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
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	制度についての職員の理解は希薄であるが今後学ぶ機会を持ち制度の理解を深めようと思う		
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・解約は、契約書・重要事項説明書の内容から 本人、家族が十分な理解・納得を得てからの締結となっている。		
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	サービス計画書作成の時、必ず「意見・意向」をうかがい 利用者・家族の想いを反映出来るよう取り組んでいる。要望を直接 職員へ申し出て下さる家族もおられる。	「生活援助計画書」についてのコメントを頂いているほか、家族からは、入浴への家族援助やオムツの使用等についての協力意見などもあり、面会時にはサービス提供記録を基に意見や意向を引き出し、それらを運営に反映させている。	
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	施設長は毎朝の申し送りに参加し、利用者のケアの状況を把握すると共にホーム内の環境整備等利用者の安全な生活・職員の働きやすい環境に気を配っている。	定期的に職員から職務内容や就業環境に関する意見・悩みを聴く機会を設け、浴室に安全マットを敷くなど改善を図っている。職員の資格取得に応じた研修のほか、他ホームとの交換研修の実施、勤務シフト等は本人の事情優先となっている。	
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	資格取得に向けた日勤扱いでの研修参加等、職員の資質向上に理解を示しバックアップに努めている。就業規則・規定は年々 職員が働き易いよう改善が図られている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加するように指示を受けている。		
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	岩手県認知症グループホームホーム協会 沿岸北ブロックの一員として18ホームの方々と定例会・交流会を行い互いに刺激しあい親睦を深めている		

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
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	利用者の状況を「よく知る」「理解する」ところから始まり少しでも安心して暮らしていけるよう関わっている。		
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	利用申し込みにあたり利用理由の記載を頂き状況を理解した上で利用者・家族が安心してサービスを利用できるよう情報収集に努めている。		
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	初期の段階では利用者・家族・職員それぞれが環境の変化に慣れ暮らしていくための観察と暫定的サービス計画の作成と提供に努めている。		
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	利用者の状況にもよるが利用者と共に家事をこなし『助けられたり助けたり』お互い様の関係を保っている。		
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	重要事項説明所に「共に介護する姿勢を」の記述がある。ホームとして家族と一緒にの食事会等の機会を年間行事計画に入れ少しでも共に楽しむ過ごす時間を大切にしている。		
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	家族の面会・外出・外泊は決して多いとはいえない。事情、都合もあり協力頂けないのが現況にあるが日常の会話で回想できたエピソードをもとに思い出の場所へドライブ支援等に努めている。	年間行事案内で「誕生日」「ボランティアによる出し物」「開所記念日」等、月々の具体的内容を推進員、近隣などへ配布している。思い出の場所へのドライブや、電話対応は継続して支援したいとしている。食材等の差し入れの支援も貰っている。	
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	利用者の皆さんは日中ホールで過ごす方がほとんどで馴染みの方が一緒にいることに安心していると思われる。面倒見が良い方、一方で他者を頼りにされる方がおられ関係が微笑ましい。		

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
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	契約の終了はほとんどが体調を崩されての入院。併設病院へは面会し声掛けしている。また退去後、相談を受ける事もないが、出来ることであれば相談・支援に努めたい。		
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	利用者本位にあり。好きな時に起きて、休む。日常生活全般 本人の状況を見ながら声を掛け希望を確認しながら対応している。	入居時のアセスメントを基に、サービス提供表の記録や、チェック表等で把握できるように努めている。入浴時や夜勤時など1対1の時間を共有しながら得た情報、日々の生活で得た利用者の気分・心情等を共有し、本人本位の検討機会とし大切にしている。	
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	入居時、家族からバックアセスメントシートに生活歴等の情報を書いていただき今までの暮らしの把握に努めている。		
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	心身の状態をはじめ、一日の暮らしぶりをアセスメントシートを用い情報を収集、状況の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月ケースカンファレンスを行い新たな生活上の行動障害や継続ケア等、話し合いをしている。家族へ面会時に状況報告し介護に対する意向等をお尋ねしている。	毎月、ケースカンファレンスを行い、各居室担当は「今日出来た」背景や新たな動作行動等の問題点を提起し合い、支援、対応の適時性を見出し、生活援助計画の見直しや改善につなげている。家族の意向等を聞いたり、面会時には、ケアに対する率直な意見等を話し合えるように対応している。	
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	個別の行動記録は深夜帯・日勤帯・準夜帯に分け記録している。ケアの気づき、工夫は交代時に申し送られ日誌・行動録に記録、耳と目から職員は情報を共有している。		
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	病院の受診付き添い等、家族の都合・事情を考慮し緊急時も含め対応、通院の支援を行っている。		

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	
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	柿の木ホームは地域ボランティアさんの御支援に支えられている。たくさんの刺激と楽しみを頂戴している。利用者の大きな楽しみの時間となっている。			
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	利用者全員が併設病院医師が主治医で適切な医療を受けている。状況により往診していただいている。	利用者全員併設病院がかかりつけ医で、定期的受診のほか往診対応も行われ、受診に際しての情報提供や家族への連絡は看護職員が行い、本人・家族の安心につなげている。職員は、受診経過や対応について共有している。		
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	医療連携体制のもと、日々の利用者の心身の状態を報告、受診の必要があれば早急に指示を頂く等の支援を受けている。また施設長が看護職であり多面にわたり相談出来る状況にある。			
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。	併設病院への入院がほとんどで、毎日面会に行き状態を確認、双方の情報交換を行っている。入退院に関しては主治医・家族の意向を受けるものである。			
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	今まで同様に重度化・寝たきりの方等、ケースバイケースで家族、主治医と話し合いを行いながら家族の意向を支援している。	医療連携体制に関する指針等は、早い段階で本人家族に向けて説明している。重度化した場合は、家族、主治医、看護職員、管理者等の協議の下、段階的に方針を確認しながら家族の意向や希望に添うよう支援につなげている。		
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	消防署の指導や研修会AEDの使用方法・心肺蘇生法等、急変時の初期対応訓練、勉強会を定期的に行い急変時に備えている。			
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	避難訓練は想定を変えて行っている。消防署・地域の方(併設施設職員)の協力を得ている。	総合訓練(夜間含む)を年各2回、職員の夜間緊急通報1回の訓練の徹底と、職員や利用者は、防火頭巾(普段は椅子のクッション)を着用し、実際の場面に適用できる訓練に取り組んでいる。さらに推進委員を含む近隣住民の参加を得ている。		

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
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	利用者お一人お一人を理解し、その方に合った言葉かけや対応に気をつけ接している。	プライバシーと安全性の確保は表裏一体であるとの認識で、その人らしさを常に考えたケアが展開できるようカンファレンスを有効に活用し、排泄の確認や誘導、介助や失禁の対応など、利用者配慮した取り組みをしている。	
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	声を掛け、確認をとり支援する。日常的な職員の行動にある。		
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	声を掛け 気付きを与え それぞれの意思決定に重きを置き支援している。		
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	清潔をモットーに その方らしい身だしなみの支援を行っている。		
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	家事参加、「出来ること」への出番を支援しながら利用者と共に家事を日常的に行っている。退屈より、よっぽど良いと意欲満々である。	食事の準備や片付けは「出来ること」を支援しながら職員と一緒に、嗜好や好物、旬の食材等を取り入れたり、疾患に応じ主治医や看護師、栄養士の指導助言を受け個別対応するなど、利用者全員食事が楽しみになるよう支援している。	
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	必要に応じ、粥食・刻み・トロミ等、状態に合った食事形態で支援している。有難い事に三度の食事・おやつ・お茶等の水分も含め残食無し。		
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 利用者全員の口腔ケアを支援している。うがい・歯磨き等 必要なケアを実施、夜間帯は義歯のポリドント洗浄を『消毒しましょう』の声掛けで行っている。		

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	利用者それぞれが排泄に関しどの場面でケア・支援が必要かを見極め、排泄チェック表を確認しながら行っている。	ケアプラン実施状況、チェック表を活用し、誘導や声がけ等はプライバシーに配慮しさりげなく行っている。夜間は、見回りのほか、ナースコールによる支援やポータブルなどの使用で、可能な限り自立して排泄できるよう支援している。	
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	「スムーズなお通じを」とヨーグルト等の乳酸菌を多く含む食品の摂取・水分の摂取量に気を配っている。慢性便秘症の方もいてセンナ茶を水分補給に使用している。		
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	入浴は月曜日から土曜日の午後に行っている。バイタルを確認・本人の意思確認後入浴していただいている。	本人の希望に添う入浴支援となっているほか、家族の介助による入浴もなされている。介助を通して皮膚の観察、移動動作や起居動作能力の記録、重度者介助への複数対応のほか、コミュニケーションの良い機会であり有効なケアの場として活かしている。	
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	日中はホールのソファでの居眠り姿を良く見かける。皆さん好きなように自由に休息をとられている。夜間は自室で安眠している。		
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	利用者それぞれの服薬示表を確認し主治医の指示に基づき服薬支援している。何らかの異常があれば連絡し指示を仰いでいる。		
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	バックアセスメントシート・家族情報・本人確認しながら 余暇を楽しんでいただいている。		
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	「〇〇に行きたい」といった希望の表出は聞かれない。『どこでもいい、オマカセ』とにかくドライブが好きで市街パトロールと称して出かけている。	所用で出かける機会を利用して、「市街パトロール」へ誘い外出が、気分転換や元気快復の、地域の人や知人との出会いや商品等に触れ合う機会にもつながり、生活意欲、満足感を引き起こすなどの相乗効果となっていることから、今後も継続したいとしている。	社会性を拡大することは介護するものの重要な役割と考える時、外の空気を吸うことは利用者の生活意欲を引き出すための大きな機会になることから、きっかけづくりとして「ついでに」の相乗効果は大きいと考える。継続を期待したい。

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
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	財布を所持している方は居ない。必要に応じて、家族から預かったおこずかいで買い物支援している		
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	電話要求には、その都度対応している。家族と会う機会が無い方には、定期的に電話を掛けて声をきかせてほしいとお願いしている。		
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	10年間、変わらぬ共用空間にあり利用者は混乱なく生活している。季節の花や時節行事の飾りつけ等、暮らしの中で気づく、回想できるよう工夫している。空調・湿度・乾燥等に対しても利用者の体調を常に考慮し、優しい環境となっている。	天窓から自然光を取り入れ、事務室やキッチンからは利用者の動きや居室を見渡すことの出来る開放的な共用空間となっている。季節を彩る小正月のお飾りや生花、退所者家族からの絵手紙が飾られ、人懐こい飼い猫が話題を賑わしている。	
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	限られた空間にあって利用者の皆さんは各々に気に合った場所(ソファの位置等)、気の合う方がおられ寄り添う姿が日常的に見られる。		
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	重要事項説明書に使い慣れた物を準備願いたいと記してある。家族はそれなりに生活し易いように配慮されている。時の流れとともに混乱も減り利用者の皆さんは居心地良く過ごされている。	家族の遺影や写真、編み物道具やテレビを持ち込み思い思いに過ごせる居室となっていて、希望で畳やベッドにするなど安心・安眠につなげている。なお、整理整頓、洗濯などは、利用者の出来る力を大切にした支援がなされている。	
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	ホーム内の壁は手すりが随所に設置してありトイレ・浴室の明示、各居室には表札と判断し行動できるよう工夫されている。		