

(様式2)

平成 24 年度

## 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	1571300431		
法人名	社会福祉法人吉田福社会		
事業所名	グループホームひのくち		
所在地	新潟県燕市吉田7368番地		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/15/index.php</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成25年1月26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)】

グループホームひのくちは、ご利用者一人ひとりの暮らし、その時の思い、感情を大切にケアをしています。「ひのくち」の理念でもある「個々の、ご利用者のその日その時の思いに寄り添うケア」が日々の生活の様々な場面において実践できるようスタッフも努力しています。スタッフも悩んだり、葛藤したりすることもあります。スタッフ間のコミュニケーションを大切に助け合っています。利用者の暮らしの場である「ひのくち」は、スタッフによって整えられた生活ではなく、ご利用者一人ひとりが作り出す家庭の場でなければいけないということを、スタッフ皆で目指しています。

### 【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)】

ホームは旧吉田町の中心地に位置し、住宅街の一角にある。近くにはレストランやスーパーなどの商業施設が多く、買い物や外食などの利便性が良い地域である。開設から8年が経過し、地域住民や付き合いのある商店、診療所や病院、学校などの公共機関との連携や協力体制が確立している。運営法人は、市内に特別養護老人ホームや居宅サービス、地域密着型サービスなどを運営している社会福祉法人であり、法人全体で人材の確保や育成、サービス・財務のマネジメント等、サービスの質の向上に取り組んでいる。関係機関の理解と協力、法人組織のバックアップ体制の中で、利用者は希望があれば最期まで住み続けることができる。管理者や職員は、日々穏やかな対応で利用者の暮らしを支援し、人生の最期まで寄り添おうという責任と覚悟を持っている。

ホームでは犬を飼っており、現在は2匹目である。前に飼っていたのは中型犬で、利用者の外出の動機付けや住民とのコミュニケーションのきっかけ作りなどに活躍していた。今は小型犬を室内で飼っているが、犬がいるホームとして地域に浸透しており、住民が犬を見に来るなど、現在も地域との関係づくりの一助となっている。ペットの存在は利用者の情緒の安定にもつながっており、動物が嫌いな利用者に対しては職員がフォローしている。

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	年度当初に、理念の確認を行なっている。理念を全職員が意識できるよう、職員の目に触れる場に1箇所ではなく、3箇所に掲示してある。ケアに迷った時には、理念に沿って考えるようにしている。	「個々の、ご利用者のその日その時の思いに寄り添うケア」を事業所の理念として掲げている。利用者一人ひとりが自分らしく自信と喜びを感じて暮らせるよう職員は意識して支援している。	
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人として日常的に交流している	日常的に、犬の散歩や買物、回覧板等のつながりで顔見知りの関係ができています。地域の方からも積極的に声をかけて頂くことや、散歩をしているお子さん連れの親子がひのくちに立ち寄ってくれることもある。	室内犬を飼っている事業所として、近所で認知されている。その犬を介して近所の住民とのふれあいがある。また、地域の防犯対策として利用者と職員とで行っている「見守り隊」の活動を継続し、日ごろから地域住民と密接に交流している。	
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	GHでの認知症ケアの実践からの知識や情報を「地域研修会」として毎年、各地域で実施し発信している。		
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	運営推進会議では、メンバーからの活発な意見が出されている。その意見をホームの運営に活かしている。	参加者が集まりやすい夕方から会議を開催している。事業所の活動報告が中心の内容であるが、地域との連携や地域活動への参加に際しても会議が役立っている。	
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	市の担当者には、毎回運営推進会議に出席してもらっており、ホームの状況を報告し相談ができています。ホームの状況に変化があった時は、相談、報告ができています。	行政担当者とは主に運営推進会議を通して関わりを深めており、随時相談や報告を行っている。また、平成24年度は、行政からの依頼を受けて、中学生向けに認知症に対する講演を行った。	
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	身体拘束はしていない。職員・ご家族間でリスクを共有し、対応についてもご家族と相談や報告をしながらケアにあたっている。	身体拘束のないケアの実践を当たり前のこととして捉え、管理者は日々の中で職員自身の気づきを高めるよう指導している。平成24年度からは年間研修計画のテーマのひとつとして取り上げている。	
7	(5-2)	○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	虐待防止については常に意識して取り組んでおりスタッフ会議において身体拘束を含め虐待のないよう徹底している。	管理者は、職員が負担感やストレスを感じた時は一人で抱えるのではなく職員間で一緒に取り組もう、という方針を職員に周知し、虐待の防止に努めている。	今後はさらに、高齢者虐待防止法に関する学ぶ機会を持つことにより、職員の理解や知識を深め、虐待を防止するための基盤がより一層強化することが期待される。

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	すでに成年後見制度や権利擁護のサービスを利用されている方がいる。特に勉強会は行なっていないがその都度職員に内容を伝え理解が深まるよう説明をしている。		
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	契約書をよく読んで頂き、内容を分かりやすく説明している。不明な点などないか確認している。		
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	ご利用者も重度化しており、ご自分の意向などと言われる方が少なくなっている。重度化している中でも、職員主体で決めてしまわないよう心掛けている。ご家族へは、面会時などコミュニケーションを大切に思いを引き出せるよう対応している。	法人として「ご意見承り書」というアンケートを実施して、利用者及び家族の意見を聞く機会を設けている。事業所としても、年1回家族交流会を行うほか、日ごろの面会や電話などの際も家族が意見を表出しやすくなるよう意識して関わりを持っている。	
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	職員会議を毎月開催し職員が意見を言える場としている。年2回の面接や年1回の上司を越えて法人に対し意見を言える機会もある。管理者が職員が意見を言いやすい雰囲気をつくるように努力はしている。	法人として、職員が事業所の運営やサービスに関する考えや思いを書面で法人本部に伝える機会を設けている。また、管理者は、職員が考えを表現しやすい雰囲気作りに配慮したり、働きかけたりしている。	
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	年2回の面接で目標や実績を評価し職員が向上心を持って働けるよう、思いを聞き取っている。職員のストレス緩和の為、法人でカウンセラーを設置、職場では、認知症ケアによるストレスを発散、共有できるノートを利用している。		
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	できる限り、外部研修に参加するようにしている。近隣グループホームとの交換研修や職員会議内での研修などで質向上に努めている。		
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	燕・弥彦地区の全グループホームとの意見交換の場が定期的にある。施設間での交換研修の取り組みも行なわれている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接において、本人・ご家族の現状と意思を確認する。また、利用者に対しては、ホームでできる事できない事を伝え見学や体験利用を実施し利用を本人・ご家族に決定して頂く。		
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	家族のこれまでの苦勞を受け止め聴くようにしている。特にサービスが導入された直後などは、安心して頂けるよう、様子をこまめに報告するように努めている。		
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	入所申し込みに来られても、即入所に結びつける事ができないので法人内のグループホームへの同時申し込みをすすめてみたり、その緊急性によっては、他のサービスを紹介したり、認知症の対応についての相談を行なう事が多い。		
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	職員は「介護者」の立場ではなく、「一緒に暮らす家族」の立場であるということ共有している。上からではなく常に「隣に居る」立場をでありたいと思っている。ご利用者に対し感謝の気持ちを伝え、「教えて頂く」という場面を作るようにしている。		
19	(7-2)	○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	入所後もご家族との関係が保たれるよう常に本人の状態を報告している。面会に来てくださるご家族は少なくなっているのが実情であるが面会に来て頂けるよう働きかけている。	毎月、事業所での本人の様子を家族に手紙で報告し、利用者との関係が途切れることのないようにしている。また、家族には気兼ねなく面会等に来てもらえるよう働きかけている。	
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	ホームに入所しても、今まで暮らし続けた地域から切り離さないように、馴染みの場所に出掛ける機会を作るようにしているが、ご利用者から〇〇に行きたいという言葉が聞かれることが、少ない。地域の方も来て下さる方が限られている。	利用者の「なじみの場」を探す、または好奇心や興味が湧くような場への訪問の取り組みを行っている。利用者の家族が協力して、自宅へ他の利用者も招いて楽しんでもらう取り組みも行われている。	
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	対職員との関係だけでなく、ご利用者同士の関係を大切にしたいと思っている。職員が皆を巻き込んだのコミュにケーションやご利用者の間に入るなどして意識して良い関係が作れるよう努めている。色々な場面で関係性が持てることを見守っている。		

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
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	殆どが死亡退所でその後の関わりはないが、現在も時々、ご家族が尋ねて来て下さり、ご利用者へとお菓子や野菜などを届けて下さり、入所していた頃の懐かしい会話で話しが弾む。		
<b>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</b>					
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	思いを具体的に伝えられない状態の方が多い。その為に、寄り添い関わり、様々な情報を知る努力をしている。本人の事を知ったつもりにならないように意識している。	職員は、利用者の言葉や仕草などから暮らし方に対する思いをとらえた時は、記録として残している。管理者は、利用者の思いや意向が職員間で共有されるよう、情報の収集・整理に努めている。	
24	(9-2)	○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	利用開始時に家族・ケアマネ等により情報収集しているが、利用開始に全てを話せるものではない。入所後も折に触れて話をきいたり、帰省した際にお元気だった頃のアルバムを見せて頂くなどしている。	入居時に家族等から情報を得るほか、入居後も継続して家族等から情報を得ている。また、家族からの情報が得にくい利用者については、入居前の担当サービス事業者等関係者と連絡を取り、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	ご利用者のその日その日の暮らし方はその日その日によって変わる。自由に過ごして頂きながら、その日の状態を見極めるようにしている。		
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	介護計画書を作成する場合には、家族の意見を確認すること、スタッフの意見を聞くために毎月カンファレンスを行なっている。本人は自分の思いを伝えることができない場合が多いが、できるだけ日々のケアの中で本人の言葉を聞き取るようにしている。	介護計画作成にあたり、本人・家族の意向や要望を踏まえて、毎月カンファレンスを行って職員間で検討している。本人・家族等から暮らしに対する意向や要望がなかなか把握できない場合も、職員側からの一方的な視点での計画になっていないかを職員間で話し合い、注意している。	介護計画について、引き続き利用者・家族・関係者との話し合いや情報収集の方法を工夫して、より本人の生活が豊かになるような計画の作成を期待したい。
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	日々の記録用紙はライフサポートワークの用紙を使用し、施設内で完結しない視点を日頃からつけるようにしている。		
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	ホームでは、家族状況に応じて、受診の支援や外出の支援を柔軟に行なっている。また、地域住民との関わりた他事業所との関わりなども行なっている。		

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
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	交番に所在不明時の場合の協力をお願いしてある。地域行事の案内など頂き、地域の皆様から温かい声をかけていただいたり、手を貸してもらうことなど、日常生活の中で、多くある。		
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	入所後も今までのかかりつけ医を継続しているが状態により(受診が困難になった、ターミナルの状態になった時)大きな病院から往診可能な開業医に変更をすすめる場合がある。	入居後も今までのかかりつけ医を継続している。家族が受診に同行する場合は、本人の様子等を記録した書類を作成して家族に渡し、医師への情報伝達を行っている。また受診後も家族から報告を受けている。それぞれの医療機関との連携が図られている。	
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	訪問看護ステーションの契約している。週2回の訪問と必要時の助言等をお願いしている。ご利用者に変化があった時は電話で報告している。		
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	入院した場合には、面会に行き、病棟看護師に状態を確認する。また、主治医から家族への状態説明時に同席させてもらい、本人への支援の継続と病棟との連携を図ってきた。		
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	早い時期から終末期についての意向を本人や家族に確認している。状態が悪くなってきた時点で看取りの方向性について説明。かかりつけ医や訪問看護に協力をお願いする。方向性が決まった後でも、状態の変化に応じ、何度も家族の意向を確認している。	かかりつけ医や訪問看護事業所などと連携して看取りまでのチーム支援体制を整え、重度化した場合について定期的に本人・家族等と話し合いながら支援を行っている。	
34	(12-2)	○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	全職員が、救命講習を受講している。	法人の年間研修計画の一つとして緊急時の対応研修を実施している。また、医療連携の契約をしている訪問看護事業所とは看護師による研修実施も契約内容となっており、職員は急変時の対応研修を受けている。	
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	定期的に、職員だけの訓練や確認のほか、年2回の消防立会いで避難訓練を実施している。その際は、地域防災協力員も参加してくださる。	法令に定めている訓練回数以上に避難訓練を行っている。また、地域住民による協力体制も確立されており、訓練時に住民の参加を得ている。毎月の職員会議では、災害時の対応を確認し合っている。	様々な種類の災害を想定した対応マニュアルと、マニュアルに沿った訓練の実施により、事業所における利用者の安心・安全確保がより高まることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人のプライドを傷つけないよう配慮をしながらケアの声かけをさせて頂いている。ケアを行なう際は声をかけて、返答があってからケアを行なう。	職員は、利用者一人ひとりの個別の特性を考慮してコミュニケーションを図っており、本人の気持ちの安定を大切にして生活を支援している。	
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	認知症の為に自分の思いを表現しづらくなっていることは職員は十分理解し、思いを引き出すような関わりを行なうようにしている。		
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	日課等はない。食事の時間はおおよそ決まっているが、一人ひとりの暮らしのペースにあわせ一日が流れるようにしている。		
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	本人の好みの装いをしてもらっている。購入する時も、ご本人と一緒に買いに行き、選んでもらっている。起床時の整容に時間をかけ、女性は女性らしくきれいに身支度をするよう心掛けている。		
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	重度化してきていることで、調理作業ができる方が限られてきている。しかし、一人ひとりの能力をにあった、作業を一緒に行い、作業しながらの会話も楽しいものとなっている。	利用者には、個々の状況や得意なこと等に応じた役割を担ってもらい、調理に関わってもらえるよう取り組んでいる。調理への関わりが難しい利用者には、おやつ作りを企画して調理工程に参加してもらったり、スーパーのチラシを見ながら一緒に献立を考えるなどして、作る楽しみ・食べる楽しみを感じてもらえ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	事後であるが、献立を栄養士に確認してもらい助言をもらうようにしている。極端に体重の変化がないか、毎月、体重測定を行なっている。		
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	夕食後に口腔ケアを支援している。自分でできるところは自分でしてもらっている。		

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	紙パンツ等の使用を一概に減らしたほうが良いとは考えない。それを使用することによって、安心して活動の幅が広がるのであれば、使用するべきである。排泄のパターンをつかみ、個々の状態に合わせた支援をしている。	利用者の排泄状況を確認・記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導や声かけをしている。事業所では紙パンツを「生活の質を向上させるための道具」として捉え、使用しているが頼りすぎることなく、排泄の自立に向けて支援をしている。	
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	便秘予防のために、個別に良いとされる飲料や、果物、運動を取り入れている。また、排便の有無の確認を行い、訪問看護の協力を得ながら便秘薬の与薬を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴前に「お風呂に入りませんか？」と意思を確認する。無理に入浴を勧めることはないが、入浴を拒む方には様々な工夫をして気持ちよく入浴してもらえるように取り組んでいる。夜に入浴を希望される方は現在はいない。	少なくとも週2回以上は入浴できるよう、利用者の希望や気持ちに沿って支援している。入浴剤やアロマの香りなどで入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。入浴への拒否が続く時は無理強いをせず、手浴や足浴をきっかけとして入浴へとつなげている。	
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、和室や居室で横になるなど、自由に休息してもらっている。就寝も個々で違い、眠れない方には、無理に床に入ってもらうことなく、起きて話しをしたり、テレビを一緒に見たり、ゆっくりと過ごして頂いている。		
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	薬の担当が服薬セットをしている。効用や副作用、用量など他職員もわかりやすいようにまとめている。与薬のないように、ご利用者の口に入るまでに別の職員と確認してから、服用してもらっている。副剤後の状態については、主治医に報告している。		
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	生活歴の中から得意だったを見つけ、役割とすることでなく、日々の関わりの中で生き生きとする場面を見つけるようにしている。		
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に支援している	日常的に、散歩に出かけたり、地区の催し物などに参加している。〇〇に行きたいと言われる方が少なく、本人の行きたい場所がなかなか聞きだせないのが現状である。スタッフの提案する場所だけにしないよう、ご利用者にとっての馴染みの場所に出掛けられるようになればと、考えている。	利用者の求めに応じて、個別や少人数での外出は、定期および随時支援している。お祭り等の地域行事の際は、利用者が参加しやすいよう主催者から配慮してもらっている。	



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	お小遣いを自己管理している方もいる。殆どの方が、ご自分で支払いをする機会が少ない。買物をした時は、ご利用者に支払ってもらおうと支援している。		
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	できていない。ご家族から、かかってきた電話に出てもらう事はあるが、ホームからかける電話に出てもらうことはない。手紙も年1回、年賀状をご自分で書いて出すだけになっている。		
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	装飾や花などで、季節感や心地良い雰囲気を出す様にしている。職員も環境の一部であることを共有し声の大きさ、物音に配慮している。	整理整頓や清潔保持がされた環境であり、さりげない装飾を施したり、花を生けるなど居心地の良い空間づくりがされている。掃除用具などの生活用品は利用者の目に見えるように用意して利用者の自発的な活動につながるよう配慮している。	
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	自分の居場所が大切であることから、リビング以外でもご本人の気に入った場所で過ごせるよう環境作りをしている。		
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	入所時には、ご自宅で使っていた家具を持ってきて頂ければ・・・とお伝えしているが、殆どの方が新しくタンスやカラーBOXを購入し入所されている。昔の写真を飾ったり、ご家族を忘れないよう思い出の品物を飾ったりする工夫をしている。	なじみの家具の持ち込みにこだわらず、家族が「利用者を思い、選んだ物」とした考えをもって受け入れている。居室内は、利用者と相談しながら家族の写真やカードを飾り、利用者が家族を意識し続けられるよう居室環境作りの工夫をしている。	馴染みの家具の持ち込みを家族に働きかけるほか、本人と相談しながら家族の写真や思い出のカードなどを飾り、利用者が家族を意識し続けられるよう居室環境作りの工夫をしている。
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	トイレや浴室の表示は、わかりやすいように工夫してある。整理整頓された施設ではなく、ご利用者と作り出す環境、家庭を目指している。		