

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0690700133		
法人名	合資会社喜助		
事業所名	グループホームなな草		
所在地	山形県鶴岡市外内島字石名田82-23		
自己評価作成日	平成 28年 10月 13日	開設年月日	平成 24年 4月 1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株)福祉工房		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見1丁目19番6号-201		
訪問調査日	平成28年11月17日	評価結果決定日	平成29年2月20日

(ユニット名 なな草)

【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)】

笑顔とまごころで、ご利用者の個性や気持ちを重視し、一人ひとりのペースにあわせ、その人らしく生活できるよう、サポートしています。調理を通してご利用者が活躍することが最大の特徴で、その方にあったサポートで、できることが増やせるよう工夫しています。今年度は職員意識アンケートを実施し、改善提案書や中間管理職の意識改革、共に学び合い・成長する環境をつくるポイント制度の導入を行っています。働きやすい職場づくりや資格取得、キャリアアップ支援に努めるとともに、会社側からも運営についてや事業所としての働きの評価を伝え、職員が運営にも関心を持ち、働きがいのある職場づくりに取り組んでいます。

【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)】

法人の理念のように”のんびり、ゆったり”とした生活環境の中で利用者のペースに沿った支援が行なわれている。調理を通じて利用者の意欲を引き出す支援をしており、利用者の状況に応じた参加をしてもらっている。地域の連携も活発に行なわれており、地域の祭りへの参加や、防災訓練への参加だけでなく、地域の方を対象とした認知症サポート講習会の開催や「きすけ認知症110番」による相談事業等も積極的に取り組んでいる。

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働いている (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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○	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
51	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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踏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	認知症になられても、住み慣れた地域の街の中で、その人らしく生活できるように、ホーム独自の運営理念をスタッフが勤務時や会議前に復唱し、日々実践に努めている。全体研修にて、代表者が理念と方針について伝え、共有できるようにしている。	組織の理念を基に今年度は事業所のスローガンとして、「利用者も職員も生き活きと」を掲げ、利用者が調理活動に自主的に参加する事を等を実践している。		
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	地域のスーパーや近所の美容院、菓子店を利用している。町内会の子どもみこしや地域の方より野菜をいただく等、地域とのつながりを大切にしている。認知症サポーター養成講座や防災訓練の参加・見学の声かけで徐々に交流を深めている。	日常生活での地域との交流は地域のお店での買い物、お祭り、野菜のおすそ分け等が行われている。事業所としては認知症高齢者のサポーター養成講座、防災訓練への参加への声かけで交流を深めている。	認知症サポーター養成講座等の開催を通じ地域貢献をおこなっているが、より広く地域の方々に参加、効果をあげて行く為に、対象等を検討し実施していくことが期待される。	
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	地域の方の認知症に対する相談や問い合わせに応える「きすけ認知症110番」開設し、ステッカーを公用車や事業所玄関に掲示している。町内の方を対象に認知症サポーター養成講座を計画している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	ご利用者の日々の暮らしの様子を報告し、幅広く意見をいただいている。防災に関しては、計画段階より参加いただいている。	2ヶ月に1回、区長、市町村、民生委員、利用者、家族等の参加で事業所の状況の報告、課題、特に防災訓練への参加等を話し合っている。		
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	介護相談員が月2回来訪し、ご利用者の話や悩みを聞くとともに、サービス向上のアドバイスをいただいている。市町村担当者とは介護保険に関する事業所の取り組みについて、随時相談し、指導いただいている。	月2回介護相談員の派遣を利用して利用者の希望や思いを聞いて頂きサービスの質の向上の参考にしている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中玄関は施錠せず、外出希望の際は、スタッフ間の連携を密にし、できる限り外出のサポートをしている。ベッドの柵や椅子の配置は、本人の動きの妨げとならないよう使用している。向精神薬の使用は細やかな観察のもと医師と連携し、行っている。年1回身体拘束の研修を行っている。	外出希望者には職員が同行したり、できるかぎり、自由にしている。年1回3月に身体拘束、虐待防止の研修を行い職員に周知している。		

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	「倫理及び法令遵守に関する研修」を年1回行い、虐待に関する研修を行なっている。また、認知症に関する研修を通し、認知症への理解と対応を深め、虐待防止と発見に努めている。		
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	現在、成年後見制度を利用している方はおりません。年1回研修で権利擁護について学び、成年後見制度を活用する機会に備えている。		
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	契約時に、重要事項等や不明な点を丁寧に説明し、改定の際は書面と口頭で説明を行い、家族の理解と納得を図っている。		
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並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	介護相談員の訪問、運営推進会議や面会時にご家族と話し合いの場を設けている。アンケート調査を行い、ご意見、ご要望を引き出せるように取り組んでいる。それらについて、会議で話し合いを行っている。	意見箱を設置し、来訪時に話しを聞く機会を作っている。アンケートを実施し、ホームページ、「きすけ」で意見、苦情等へのフィードバックしている。	
11		○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	事業所内のスタッフ会議や、ミーティングの場を活用し、意見を聞く機会を持つようにしている。職員にアンケート調査を行い、働き方や研修の行い方等、意見を募って反映させている他、外部機関を使った職員意識アンケートで、会社運営の改善を図っている。		
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	事業所訪問や、ホーム長を対象とした毎月の会議、また、年2回の評価・面談等で状況把握に努めている。法人運営方針に対して実績顕著なスタッフの表彰や、就業制度や手当への要望を聞き、やりがいと向上心が持てるよう職場環境整備、条件の整備に努めている。		
13	(7)	○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	年2回の評価と個人面談を行い、経験と力量に見合った目標を話し合いながら定め、スキルアップを支援している。職員は「資格、研修チャレンジシート」を提出し、各々のやる気を大切に、研修や勉強会を行っている。	資格、研修チャレンジシートを提出して、職員のやる気を大切にしている、又職員が交代に講師になって内部研修を実施している。	

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	
14	(8)	○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つくり、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	連絡協議会などの研修や交換実習、利用者交流会へ参加し、ネットワークづくりやサービスの質の向上に努めている。	GH協議会に参加している。交換実習に参加して、サービスの質の向上の参考にしている。利用者の交流会にも参加して他の事業所と交流している。		
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	事前面接を行い、現状や不安に思っていること、生活歴、認知症の状況、健康状態等を聞き取りし、職員も把握のもと関係づくりを行っている。			
16		○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	利用開始時、本人の状況だけではなく、家族の不安・要望などに耳を傾け、不安が軽減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	利用を開始するにあたり、本人や家族が何を必要としているかを見極め、情報提供を行ったり、相談を行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的なケアにならず、本人が主役になれるようにサポートしている。それぞれが役割を持ち、居場所づくりを通して、安心した生活を送れるよう努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月のケアプラン報告を通じ、本人の様子を伝えるとともに、面会時などに利用以前のお話を伺ったり、ご家族の協力でできることは協力をお願いしている。			
20		○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	家族から協力いただき、通いなれた理美容院の利用や通院を継続している。家族の付添のもと外出や外泊の支援をしている。			

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	
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	利用者同士の交流が図り、支え合えるように、テーブル席、配置等、環境を整えている。			
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	これまでの関係を大切に、契約終了後も、いつでも相談を受け、支援をする旨を伝えている。			
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	日々のサポートの中で、話や表情を通じて一人ひとりの思いを汲みとり、スタッフ間で情報を共有できるように努めている。又、家族からも希望を聞き取り、ケアプランに活かしている。	思い、暮らし方の希望、意向を把握するために日常生活のコミュニケーション、家族からも話しを聞き職員間で共有している。		
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	事前面接や日常の会話の中で、生活歴、暮らし方や好きな事、サービス利用経過などを伺い、利用後にも面会の際には、ご家族から話を聞いている。			
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	毎月、ミーティングを行い、ケアプラン評価を実施し、スタッフ会議で意見交換及び共通理解を深め、チームとして対応できるように努めている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者を主体に、家族からの意見を伺い、ニーズ・ケア目標・サポート内容に反映している。日々の記録を基に、毎月のケアプランミーティングで評価検討を行なっている。スタッフ会議を通し、全スタッフが共有している。	毎月のケアプランミーティングで評価して、職員会議で共有している。短期目標が明確でわかりやすく介護計画とモニタリングが実施されている。		
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	個別の記録、気づきや工夫などをケース記録やサポートメモ等に記入し、勤務時に確認し、情報を共有し実践している。記録を基に、ケアプランミーティングで検討し必要に応じて見直している。			
		○地域資源との協働				

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
28		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	利用者と一緒に、スーパーへ買い物に出かけ、品物を選んでいただき、楽しんで頂けるよう取り組んでいる。ご希望に応じ、近所の美容院を利用したり、図書館で本を借りたり、日々の暮らしを楽しめるよう、支援している。		
29	(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、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	協力医による訪問診療を、月2回実施している。その他、体調に変化があった際は、随時連絡し、対応していただいている。また、家族が通院対応をする際には、適切に受診できるよう情報提供書を作成している。	協力医が月2回往診を実施している。緊急時の場合も対応して頂いている。歯科医も要望により往診を依頼している。	
30		○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	利用者の体調の変化や状態の変化について、看護職員へ報告相談を行っている。また、かかりつけ医へ情報提供し、連携を図っている。		
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、病院へ情報提供を行なっている。又、入院中には家族とも情報交換し、医師から説明がある場合は、管理者も同席している。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合には、医師の診断及び治療方針をもとに、家族と十分に話し合いを持つようにしている。なな草で可能な対応について説明し、最良の方法を家族と検討している。看取りの同意書は入居時に説明するほか、実際に看取りの段階に近くなった際に、再度説明し、同意を得るようにしている。	重度化した時の方針は入居時の契約の時になな草での可能な対応について説明し、同意を得ている。看取りの同意書も入居時に説明し、関係者間で話し合いを行っている。状況の変化に応じて繰り返し話し合いを行い段階的な合意に努めている。医師、家族等の話をもとに対応方針を決めている。	

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	
33		○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	緊急時の対応は、マニュアルに基づき、迅速に適切に対応できるよう努めている。			
34	(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	年間計画に基づき、日中地震火災想定訓練、夜間総合訓練を、年2回行っている。災害時には、地域の方の協力が得られるよう、運営推進会議を通じて話し合っており、地域の防災訓練にも参加を予定している。	年間計画を基に避難訓練を実施。今年度は6月(地震、火災を想定で地区の防災委員会が参加)、9月(夜間想定で消防署立会い、運営推進会議のメンバーも参加)におこなっている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者一人ひとりを尊重し、日々の言葉、声かけを常時気を付けている。スタッフ会議時に研修の題材として取り上げている。又、スタッフは守秘義務があることを理解し、一切口外しないよう徹底している。	内部研修で課題としている。日常生活の中での声かけや話し方、呼び方等を職員間で周知している。個人情報についても十分気をつける様に話されている。		
36		○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	日常会話の中で希望や関心、嗜好などを引き出している。また、自己決定ができるよう工夫をし、支援している。			
37		○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	利用者の意志を尊重し、買い物、外出、家事など、一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調や希望に沿った支援をしている。			
38		○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	本人や家族の意向を尊重し、季節や場に応じ、衣類や身だしなみを整えている。また、好みに応じて理容・美容の対応も行っている。			
39	(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	ご利用者の希望を聞き、献立に取り入れている。ご近所やご利用者の家族からいただいた野菜や料理も使い、季節の食事を楽しめるようにしている。できることは手伝って頂き、ご利用者の力と意欲を引き出し、参加が難しい方にも香りや調理風景を楽しめるようサポートしています。6	献立は法人として栄養士がカロリー計算して作成している。週2回昼食は献立が無く、事業所で利用者の希望をいれ決めている。事業所として調理に力を入れており、利用者には何らかの形で調理にも参加していただいている。		

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
40		○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	栄養やカロリーを計算した献立を基に、利用者の状況に合った食事形態で提供し、必要に応じて食事・水分摂取量のチェックを行ない、こまめな水分補給に努めている。		
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、声かけなどで、歯磨きやうがいを促している。また、手入れが不十分な場合は、口腔清拭など、個別に対応している。		
42	(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	一人ひとり個別に排泄記録を残し、日々の状態を確認している。個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を利用して自立排泄、トイレでの排泄を行っている。	
43		○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	排泄記録で、個々の排便状況を確認している。水分摂取を十分に行い、家事や散歩など活動を通して運動できるよう支援し、自然排便を促している。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望にできるだけ合わせ、支援している。入浴を敬遠する方には、タイミングや声かけを工夫し、事前の疲れにも配慮している。	入浴は週3回を基本とし利用者のペースに合わせて行なっている。拒否する人はなく入浴を楽しんでいる。	
45		○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	ご利用者の意向や体調を考慮し、適度な昼寝や就寝前のテレビ鑑賞など、個々に安眠できるよう支援している。		
46		○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	スタッフは薬剤情報に基づき、用法や用量を含め、複数で確認し合い、服薬を支援している。受診までの体調の変化をまとめ、かかりつけ医へ報告し、指示いただいた内容を把握する体制をとっている。		

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
47		○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	利用者の生活歴、趣味や特技を参考にし、調理や買い物・掃除など、役割を持ち、生活の張りや趣味活動の楽しみが持てるようサポートしている。		
48	(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。また、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	本人の希望に応じ、買い物や図書館、日光浴などのサポートをしている。また、地域行事の天神祭やおひな様鑑賞、足湯ドライブなど、ご家族や地域の方に協力していただきながら行っている。家族の付き添いのもと、外食や歌の会、自宅を訪れたりできるようサポートしている。	買い物は希望によって職員と同行している。家族と一緒に昼食したり、コミュニティセンターの歌の会に参加したり、天気のいい日は日光浴したり、各自に合わせている。湯の浜温泉の足湯等への外出も行なわれている。	
49		○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	日常的に金銭の所持を希望されるご利用者はいないが、希望時や行事を通して、好きな物を買うことができるよう支援している。		
50		○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	家族の意向を確認しながら、電話をかけたいご利用者をサポートしている。また、年賀状はご利用者が書けるようサポートしている。		
51	(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	利用者が居心地良く生活できるよう、椅子やテーブルの配置、温度設定に配慮している。リビングの窓からは花や野菜を育てているのが見え、壁面には季節の装飾をし、季節を感じられるように工夫している。調理や移動等、スタッフがたてる音に不快な刺激がないよう配慮している。	共同空間は落ち着いて季節が感じられる。干し柿をつくり、食する話を話題にしていた。各自の居場所が決まっていて安心して居られる環境です。	
52		○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	リビングに椅子だけでなく、ソファを置き、少人数で過ごせる環境になっている。また、会議室にピアノやソファがあり、開放している。		

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
53	(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	思い出の写真や使い慣れた布団、湯飲みなどを家族から持参して頂き、なじみの物に囲まれ居心地良く過ごせるようにしている。ご家族の手作りの品や写真を飾ったり、CDで音楽を聴くことができるようにしている。	プライバシーを大切になじみの物が飾られ安心して過ごせるように家族、職員の協力で工夫がされている。	
54		○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	ホーム内は、バリアフリーとなっており、自立歩行と転倒防止への配慮がされている。また、トイレや脱衣場・浴室には、出来る限り自分で行えるように、手すりが設置されている。		