

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	3393400035		
法人名	社会福祉法人 鶯園		
事業所名	グループホーム 蒜山		
所在地	岡山県真庭市蒜山28-1		
自己評価作成日	平成23年3月25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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3393400035&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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成23年3月31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)】

グループホームでは珍しいISO認可事業所です。ISO規格での支援をもとに利用者一人一人出来ることをしながら静かな環境で共同生活をしています。豊かな自然のもと四季折々の季節を感じながら利用者一人ひとりが一つでも出来る事が長くできるように、ご本人に寄り添いその思いを受け止め、事故もなく穏やかな日々を過ごして頂ける事を目標にしています。

【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)】

今年度12月に管理者が交代した。同じ母体の中のグループホームの管理者をしていた人なので大きな変更もないと思うが、「ゆったりとした時間を利用者のペースで過ごせるホームにしたい」と語ってくれ、グループホームとしての最も大切な雰囲気であろうと思う。この母体である特別養護老人ホームは管理手法の一つに“ISO9001”を取り入れ、4年前グループホームの設立と同時に、ホームのテーマとして“コミュニケーション”を取り上げ、職員と利用者との話し合いの中で、気持ちが通じ合った事を一つの成果として活動している。このホームの介護計画の作成上で、利用者や家族の意向を聞いている内容が、すごく具体的に何をしたいかという内容ははっきりしていて、ISO活動のコミュニケーションの成果が表れている事に感心した。認知症ケアの中で相手の心を知る事が最も重要であり、更なる成果が期待される。

・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	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 3. 利用者の1/3くらい 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が広がったり深まり、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

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

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
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	・理念は職員全員で共有するものなので、事業所内に掲示して確認を行っている。 ・運営規定に分かりやすい表現で明示している。	母体法人全体の共通理念はホームのケアの根底にあり、よく目に付くりビング廊下や事務所に掲げ、日々意識して支援に反映するよう努めている。ホーム独自の目標も立て、利用者によくコミュニケーションを図り、笑顔が見える支援をしていると話し合っている。	
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	・行事での外出、ご家族・ボランティアとの交流をしている。 ・毎日の食材や必要物品の購入時にはなるべく利用者様に同行して頂き、地域とのつながりを大切にしている。	毎月ボランティアの先生が来てくれて華道教室、草取り・大掃除・新年会・カラオケ大会等ホームの行事には、利用者や職員とも顔馴染みの地元ボランティアが来て手伝ってくれる。母体法人は深く地域に浸透し、ホームもその一員として交流出来ている。	
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	・市活動の認知症セミナー開催時にはG、Hの暮らしをアピール、写真展示等を行っている。 ・講演にも参加している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月に一回の会議に於いて、ご家族を始め他の出席者からの生の声を聞いて具体的な支援の取り組みに役立てている。	定期的に運営推進会を開催し、入退所者の説明・活動報告・今後の活動予定・苦情やヒヤリハット・事故報告等を伝え、理解を得ている。会議形態も確立し、メンバーも定着している。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	・運営推進会議の場を借りて事業所の活動等を伝えたり、又、地域の一員として市内の活動に参加したり市活動の認知症セミナーに関しての会議や準備に参加している。	何かあればその都度、市の担当者に相談し、指導・助言を受けている。市の担当者は、毎回ホームの運営推進会議にも出席しているので、よく現状を把握できている。地方振興局もホームのすぐ近くにあり、よく連携がとれている。	
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	・関連事業所内で「身体拘束をしないケアの実践」の委員を選出し、年2回と必要に応じて会議を行い、身体拘束のないケアを実践している現在、拘束ゼロの実績がある。 ・施設全体会議で年1回研修が行われている。	母体法人全体で研修や勉強会をして、身体拘束をしないケアの徹底を図っている。職員の業務都合による「ちょっと待ってね」ではなく、利用者の順番待ちの場合でも、ちゃんと利用者に伝わる説明をしようと具体的に話し合っている。	
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	・施設全体会議で年1回研修が行われている。		

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
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	・利用者の権利を尊重する事を念頭にサービスの提供を進める。 ・施設全体会議で年1回研修が行われている。		
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	・入所時の契約作成時に説明を行い、納得して頂いた上で確認印をもらっている。退去については契約に基づくとともに、改定については、その決定過程を明確にしている。		
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	・サービスに関するアンケート調査を行い、全体会議、G、Hミーティング、推進会議等で結果報告し今後の支援についての話し合いを行っている。	毎月個別の便りに写真を添えて家族に送付し、ホームの通信も発行して様子を伝え、家族参加行事も企画して交流を図っている。利用者と家族が一組ずつ順番に運営推進会議に出席するシステムにして、平等に公の発言の場も提供している。	
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	・職員は年2回、スキルマップとセルフチェックシートの自己評価表の作成を行った上で管理者と面談を行い、意見、提案、相談等を行っている。	月一回の職員会議には、よほどの事がない限り全ての職員が出席して、活発に意見交換できている。母体法人は、高い志を持ち、利用者の事をよく考えた良心的な運営をしている。職員はそれに深く共鳴し、離職者はほとんどいない。	
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	・福利厚生の一環として職員の各種クラブ活動の立ち上げを奨励している。(現在大正琴クラブあり) ・申請により有給を使った連続七日間のリフレッシュ休暇が取得できる。		
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	・研修に参加したり資格取得の奨励を行っている。 (21・目標計画 継続)		
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	・市内グループホーム全施設の参加により3ヶ月に一回連絡会議を行い、市職員からの伝達事項も含め情報交換、困難事例の相談の場となっている。		

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
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	・入所前にご自宅を訪問し、気掛かりな事や意見・希望を気軽に相談出来るよう努めている。 ・ご本人・ご家族の意向の確認。 ・ライフスタイルヒストリーの作成。		
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	・入所前にご本人も含めた面談を行い、ご希望等を汲み取る様にしている。ご利用者の面接で信頼関係の足がかりの糸口を作っている。		
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	・入所前にプラン作成(入所前調査表に基づいて)3ヶ月後ケア会議を開催、必要な支援の見極めを行っている。		
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	・職員と利用者は常に平等の立場と考えている。		
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	・ご家族と相談を密に行い、ご本人にとって最良の支援を心掛けている。 ・帰宅・外出・面会・月1回のお便り・外泊等、ご家族等の環境により個々に対応している。		
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	・買い物外出・地域行事への参加・地元ボランティアの依頼・ご家族への手紙の支援。	今まで馴染んできた農業の経験を活かしてホームの畑で土いじり、買物に出て顔見知り会う、同じ道筋の人が一緒に家巡りドライブをする等、自然な流れで支援できている。利用者も職員も近隣出身者がほとんどなので話もよく通じる。	
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	・ご利用者同士、職員も含めお互いに支え合える生活・馴染みづくりの支援、環境づくりを心掛けている。		

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	・現在までは退所者の方でその後の支援が必要な方は特におられない。		
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	・入所者のどのような行動にも理由があることを理解し不安に感じている理由を考え不安を取り除いたり和らげるよう努力している。	「春菊のおひたし残っとるよ」職員が言えば「いらん」と返され「うーん、残念」タイミングずらせて「一口どう？」と誘っても「ええ」と言われ「いけんか」拳句の果てに「たいしたもんないな」辛口発言が飛び出す。利用者は遠慮なく思ったままを言っていた。	一日十分程度利用者と一対一でじっくり話す事を目標達成結果に掲げ、コミュニケーションチェック表を作成し統計を取っていた。とても良い試みだと思うので今後も継続して欲しい
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	・日常会話の中で生活歴の情報を得ることによりライフスタイルヒストリーの充実を図り職員間で情報の共有を確実なものにしている。		
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	・介護経過記録や日常生活チェック表の記入により、ほぼ24時間の生活状態や体調が把握できるシステムになっている。		
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	・半年ごとのケア会議、モニタリングを行っている。 ・困難事例についてはご家族も会議に出席して頂き、より適切なプランの作成を心掛けている。	「何もせんでじっとしてたら罰が当たる。なんでここにいるんだらうか」と言っていた人が用がなかったら寝とるのが一番ええ。ここで往生したい」と言います。本人・家族の言葉から意向を汲み取り、プランに反映していた。会話から、気持ちの変化まで感じられて、分かり易くてとてもよい。	
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	・日々のサポート日誌や職員間の連絡帳などで情報の共有を図っている。		
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	・その日の事であってもご家族からの希望等があれば速やかに対応している。		

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	・馴染みの関係の出来ている地域のボランティア5名の方に依頼を行い、ホームで行う行事のお手伝いや華道教室の先生をお願いして入居者の豊かな暮らしの一部を担ってもらっている。固定のボランティアがいることはとても利点です。		
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	・個々にかかりつけ医があり、月一度往診を受け、健康チェックを行ってもらっている。	基本的には受診介助は家族にお願いしているが、緊急時や家族の都合がつかぬ時はホームが対応しているので、それぞれのかかりつけ医との関係は構築できている。利用者の主治医たちは毎月ホームに往診に来てくれる母体法人の提携医なので、よく連携出来ている。	
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	・細かく行っている。関連事業所内の看護師による週1回の健康チェックがあり、緊急時の相談等細かく連携を行い適切な処置を行っている。		
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。	・ご家族を交え相談に努めている。 ・退院前には病院関係者から情報提供を受けている。		
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	・重度化された場合、ハード面では対応しきれない部分がある為、入所時に説明を行い理解を得ている。直面した場合にはご家族と話し合い、最善の方法を考えていきたい。	現時点においては、ホームでの看取りは困難であると判断して、基本的にはターミナル支援はしない方針で、家族の理解を得ているが、特別な事例が生じた場合には、その時々で検討したいと考えている。	
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	・ISO認可事業所と言うこともあり、マニュアルに沿った対応を行っている。		
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	・事故発生時の緊急マニュアルに沿って対応し、年2度避難訓練を行っている。緊急通報システムあり。 ・スプリンクラーあり。	母体法人全体での、昼と夜を想定した避難訓練を実施した。同一敷地内に母体法人関連施設と隣接している立地条件なので、緊急時は母体法人全体で連携しながら対応する体制が確立できている。	

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
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	・個人情報保護規定やISOに基づきマニュアルに沿った支援、施設理念として利用者のプライド、プライバシーの保護を大きく掲げている。・年1回施設全体会議での研修を行い、全員出席を課している。	“あなたらしい生活を温かい支援でサポートします”理念に基づき、目指す施設像として“利用者のプライドを大切にする・プライバシーを保つ”を掲げ、ISO活動のテーマによって全職員でコミュニケーションチェック表に取り組み、利用者一人ひとりに深く関わるよう努めていた。	
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	日常生活の中で選択肢を明確に伝える事により、押しつけの支援にならないようにしている。ご本人の希望を第一に考えている。		
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	日々のスケジュールはあるが、個々の体調や要望を考慮して自由としている。基本的には毎日入浴ではあるが、無理強いはず、たの対応で清潔を心掛けている。		
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	毎日の入浴時間の着替えの衣服の選択は、職員が付き添い助言を行いながら、ご本人で行ってもらっている。		
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	好みの料理をお聞きしながら食材選びを行い食事準備は利用者と一緒にしている。片付けも入居者の方によってご自分の役割と思っておられるがだんだんと出来にくくなってきている。 (21・目標計画実施)	理念に基づく目指す施設サービスとして“美味しい食事を提供する”を掲げ、母体法人全体で食べる事の重要性をよく理解し食を大切に支援に取り組んでいる。旬の野菜を活かした一汁三菜のホームの食事はとても美味しく、利用者の楽しみになっていた。	
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	・毎回摂取量を記録することによりご本人の食事量・水分量の把握ができる。 ・食事量は、ご本人と相談し適量を提供、水分量は一日1500mlを摂取して頂けるようにしている。		
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	・毎食後、口腔ケア、口腔内チェック、必要に応じてお手伝いしている。		

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
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	・排泄チェック表にて確認。個々に応じた支援を行っている。	安易に車椅子使用をせず、足が少しでも出るうちは歩いてもらおうと二人介助で支えて、トイレでの排泄を支援していた。トイレから浴室に行ける作りなので、失禁時の対応もスムーズで、利用者も安心だ。	
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	・個々に応じた水分の取り方や食材への配慮、食物繊維の考慮を行っている。		
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	・基本的には毎日入浴、時間は午後のご本人の意向を重視し、楽しみにして頂けるよう心掛けている。	体調がよければ、本人の希望を聞きながら、基本的には毎日入浴支援している。入浴拒否の場合には無理強いせずにタイミングをずらせて声を掛け、その気になるよう誘っているが、それでもだめなら清拭して、二日に一度は入浴してもらおうようにしている。	
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	・個々の体力に見合った休息を個々に対応している。夜間はパジャマに着替えて頂き、生活リズムを大切にしている。		
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	・薬は職員が把握でき情報を共有出来るシステムにしている。変更がある時は、連絡帳で情報の共有を図る。毎日のバイタルチェックで症状を確認して、変化のある時は、担当医に連絡・相談している。		
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	個々に楽しみは違う為、ご本人の希望に添いながら支援している。 ・役割については、ご本人と相談しながらお願いしている。		
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支援している	・年一度の家族、ボランティアを交えたミニ運動会、また自宅訪問、散歩、ドライブ等は、利用者の要望があればいつでも出掛けられるようにしている。	散歩・買物・ドライブ・外食等、日常的なお出掛け以外に、初詣・花見・紅葉狩り等、季節の行楽も楽しんでいる。冬場は雪が深く外出しづらい土地柄なので、行ける時には出来る限り外出支援をしたいと考え取り組んでいる。	

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
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	・お金の管理が出来る方がいない。(ご家族も希望されない。)		
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	・能力に応じて近況連絡やお礼状を書く支援。 ・ご家族から事務連絡等でTELがあった時は、ご本人にも話して頂いている。		
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	・季節の花をいける。(華道教室一ヶ月に一回実施) ・季節感のある壁画構成。 ・整理・整頓を心掛けている。	食卓以外に、ところどころに畳ベンチ・テレビを囲んで長ソファ等を配し、その時々のお気に応じた居場所を作る工夫をしていた。窓際の日当たりのよい長ソファがお気に入り、心地良い昼寝を楽しむ人もいた。	
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	共有スペースが狭いのでソファの座り位置等考慮し全員の方が居心地の良い場所であるように配慮を行っている。		
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	・ベッドの位置。 ・ポータブルトイレの設置。 ・ご本人の希望に応じた家具の移動等ご本人の意に添った居室づくりを心掛けている。	テーブル・イス・タンス・テレビ・仏壇を持ち込む人や、手作り作品やマスコットを飾る人もいた。介護ベッドではなく、どっしりした立派な木のベッドを備え付け、落ち着いた居室らしい雰囲気を漂わせていた。	
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	・転倒防止の為に手摺りの設置。 ・ベッドに移動バー設置。 ・必要箇所に杖を立てる工夫。 ・施設内24時間換気のロスナイ設置		