平成 27 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	037020097		
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 27 年 11 月 12日	評価結果市町村受理日	平成28年2月8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/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0370200297-00&PrefCd=03&VersionCd=022

【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 いわて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27年 11月24 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)】

柿の木ホームは宮古山口病院に隣接、山で周囲を囲まれ自然に恵まれた環境であり、利用者、家族、勤務する職員が24時間、医療連携体制のもと「安心して柿の木ホームの暮らしを」「利用者の皆さんとゆっくり、のんびりの関わりを」の継続維持に繋げることができている。そして利用者それぞれが有する「できる」が明日に繋げられ、今年度の達成目標でもある、「元気」の支援、「たくさんの笑顔を！」ということから、好きなこと、楽しみを職員と共に感じられるよう職員一同チームで関わりを深めている。

【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)】

開設15年を迎え、これまでの実績に基づく理念「今日もできる、明日もできる」を追求し、「心を動かし、身体を動かす」を職員一同で共有し実践に当たっている。同一法人の病院が隣接し医療連携による24時間の支援体制が整っており、利用者・家族が安心して生活している。病院が実施している認知症シルバーデイケアに全員が参加し、専門的ケアを受け生活に変化と張り合いを得ている。年間を通し多くのボランティアグループが定期的に来所し交流している。周辺に人家が少ないなど交流に限界があるが、オープンカフェを開催したところ、周辺地域から多くの方が来訪するなど、工夫した取り組みをしている。なお、毎年、5月の第1回目の運営推進会議には、利用者及びスタッフが全員参加し、その中で、「今日は、偉い人たちが来ているので、言いたいこと、普段思っていることを陳情しましょう」と呼びかけ、利用者が発言する機会を設けるなど、特色あるユニークな取り組みをしている事業所である。

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 ↓該当する項目に○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

平成　27　年度

2　自己評価および外部評価結果

事業所名　：　老人グループホーム　柿の木ホーム

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	「今日もできる　明日もできる」ホームの理念を共有し、利用者のできることを明日へ繋げられるよう日々関わりに活かしている。	日々における利用者との会話等のやり取りを通じてホーム理念の意図する状態にあるかを評価、確認し、それを踏まえた対応姿勢ができており、これが職員の自信につながる取り組みとなっている。	
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	日常的な交流は行ってはいないが、ボランティアさんのお誘いの催しに出掛けるなど地域交流に努めている。	地域の方々も協力的で、野菜を届けてくれる方等がいる一方、周辺は人家は少ない中、広い地域との繋がりを持つため、オープンカフェを開設し地域交流を図る工夫をしているほか、新たな試みとして、「役に立ちたい」との視点から利用者は雑巾を縫って母校に届けようと取り組みをしている。	地理的な不利な条件の中で、様々工夫した取り組みが見られるが、更に一歩進めて、地域の保育園や、小中学校や障害者通所事業所などとの体験学習的な交流が、地域福祉の観点から検討することも一考である。
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	依頼を受け認知症に関する研修等に於いてお話させて頂いている。		
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	2か月毎の運営推進会議では2ヶ月間の活動状況や利用者の状況を報告させていただいている。委員の皆様には意見や地域の情報等等伺いサービスの向上に活かしている。	ホームの特色ある取り組みとして、例年、5月の第1回目の会議には利用者と職員が全員出席している。その中で、「今日は、偉い人たちが来ているので、言いたいこと、普段思っていることを陳情しましょう」と促し、各自普段の「思い」や「希望」等を話して貰い、「健康でありたい」など発言するユニークな取り組みをしている。委員、職員等が、普段得られない意見に、利用者への理解も深まり、利用者の「思い」を発言（代弁）する委員もおり、これが運営や日々のケアに繋げている。	
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に出席頂きホームの実情等に関する情報提供は出来ている。	運営推進委員として市担当者が出席し、「2割負担」等制度改正の最新情報の提供を頂いている。また、介護度認定更新や生活保護等では適切な指導をもらっているほか、地域包括支援センターとも緊密な関係にある。	
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、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	玄関は夜間帯のみの施錠となっている。ホームの運営規定に基ずき身体拘束のないケアを提供をしている。	無断外出の事例があったことを踏まえ、その後は目配りや気配り等に注意しているが、しかし行動を抑制することなく、本人の意向や言動をじっくり聴き、見守る対応に心がけている。現在、目の前で大規模工事を行われているが、利用者・家族に心配や不安を与えることなく、安心した生活を送れるよう支援している。	
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注意を払い、防止に努めている	利用者が皆さんが心身共に健康で明るい生活が送れるように職員は努めている。		

［評価機関　：　特定非営利活動法人　いわての保健福祉支援研究会］

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	ホーム内研修で権利擁護について資料を参考に学ぶ機会を設けているが、制度を必要とする事がなかった。		
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、解約、改定の際はその内容を本人、家族が理解、納得し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	ケアプラン作成時には必ず意見、意向を聞きケアプランに取り入れ利用者、家族の想いを反映できるように取り組んでいる。	家族からはアンケート調査や、年4回程の食事会に参加時、またケアプラン説明時に意見を聞いている。なお、利用者からは毎年、5月開催の運営推進会議には利用者全員が参加し、意見等を聞くようにしている。	
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	施設長が毎日利用者の状態を確認、把握すると共にホーム内の環境整備、働きやすい環境に気を配っている。	ミーティング時を利用し気づいた意見を聞くようにしており、例えば、工事のためゴミ集積場を移設したが、不便さ解消のため事業所近くに設置している。また職員に環境改善を含めた自分の業務目標を持たせ、その達成度合いを4ヶ月毎に確認し合うなどの取り組みをしている。	
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	必要とされる研修には参加できるように配慮して頂いている。保育園もあり子育て世代のスタッフは安心して働く事が出来ている。		
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	多くの研修参加の機会を頂いている。		
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	日本認知症高齢者グループホーム協会に加入。沿岸北ブロックに所属し定例会や研修に参加し顔なじみの関係になるよう心がけている。		

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
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	サービス開始と同時に、できるだけ多くその利用者の背景の情報収集に努め、関わる事で本人も家族も安心した生活が送れるようにしている。		
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	意向、要望を把握し家族が安心してサービスを利用できるように心がけている。		
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、職員が環境の変化に慣れて頂くために観察をし暫定的サービス計画をたて提供に努めている。		
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	理念である「出来ること」に視点をおき、家事など助けたり、助けられ共に生活する者同志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	重要事項説明書に「共に介護する姿勢を」と挙げられている。家族と過ごす時間をもてる計画を年間行事計画に取り入れている。		
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	職員は日々の関わりの中で得た情報をもとにドライブに出かけるなど、支援に努めている。	これまでのドライブ等はスタッフが計画した「おまかせコース」であったが、利用者から「山を見たい」「○○通りを見たい」「田んぼをみたい」といった希望を踏まえ、馴染みの所（海、かつての職場、よく行った店）などを訪れている。なお、実家を見たい人には家族の協力を得ることもある。	
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	利用者同士、相手を思いやる場面もあるなど、顔なじみの関係を築いている。		

［評価機関　：　特定非営利活動法人　いわての保健福祉支援研究会］

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	退去者の殆どが体調を崩し入院している。併設病院に入院された方には面会し声を掛けるなどしている。		
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	基本は利用者本位。本人の状況をみながら声掛け、希望を確認し対応している。	「食べたい」、「寝たい」等利用者のつぶやきや意見を大切に受け止めるほか、利用者個々の能力や持ち味を引き出すため、入居前の生活の様子の把握に努めている。	
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	入居時に家族から情報提供して頂き、今までの生活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	一日の暮らしぶりをアセスメントシートを用いて現状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ィアを反映し、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、生活上の課題や継続ケアについて話し合う。また、家族に状況を報告し介護に対する意向を聞いている。	居室担当者や計画担当者がそれぞれの役割の中でモニタリング評価や家族意向確認、カンファレンスを行い、介護計画を作成し、それに基づき実践をしている。なお、家族が希望する場合、隣接病院が行なっている認知症シルバーデイケアを利用している。	
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	個別に行動記録を記載し、申し送り等でケアの気づきや工夫の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	病院受診の付き添い等、緊急時も含め家族の都合・事情を考慮し支援している。		

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
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のボランティアの皆さんに支援して頂き、多くの刺激と楽しみとなっている。		
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	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。また、状況により往診して頂いている。	入居時に利用者・家族の同意を得て全員が隣接する同一法人の病院をかかりつけ医としている。病院は24時間対応でき、緊急な場合往診を受けているほか、眼科など専門医利用は家族が対応し受診等行っている。	
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	施設長が看護師のため利用者の状態の把握や、受診・看護を受ける協働体制がスムーズである。		
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。	併設への入院が殆どで、いつでも面会し状態確認でき、互いに情報交換している。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	認知症の重度化や寝たきりの方の介護は、今まで同様家族と主治医との話し合いを持ちながら家族の意向に支援したい。	ホームは健康を保持し、安定した生活を送れることを支援方針とし、入居時に重度化や看取りについて説明を行い理解を得ているが、重度化は隣接病院の往診等で対応し、食事が取れなくなった場合は入院対応で支援している。なお看取りの受入れは検討課題としており、今のところ病院が隣接のため利用要望はない。なお、指導指針について市の提示を待っているとしている。	重度化や看取りは系列法人の病院の往診や入院支援で対処している。ホームとして看取り対応に取り組むとすれば、介護報酬との絡みの中で指針の整備が必要である。市の指針提示を確認するほか、既存のモデル指針もあることからそれらを参考に検討することも一考である。
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	急変時の対応等　マニュアルをもとに勉強会を行っている。		
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	月一回の割合で防災、避難訓練を行っている、また定期的に消防署立ち合い指導を受けている。	火災、土砂災害など多様な災害を想定しての訓練を毎月実施しているほか、職員や関係機関への通報訓練も行い、消防署からは避難を最優先するよう指導受けている。なお、夜間想定の訓練も実施し、職員や利用者の対応について体験を重ねている。	

［評価機関　：　特定非営利活動法人　いわての保健福祉支援研究会］

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	利用者個々を理解し、それぞれに合った声掛けや、対応に気を付けている。	宮古弁を使いながら大きな声で話さなければならない利用者など、その人に応じた対応に気を遣っている。なお、職員は、それぞれの生活暦を把握して対応しているため、利用者から信頼を得ている。	
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	日常的に声を掛け、確認を取りながら支援している。		
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	声を掛け、気づきを与えながら、個々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	本人が納得できるよう、出来ないところを支援している。		
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	「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。	利用者からも聞き季節を考えた献立を一週間分作り、利用者と一緒に買出しに出掛けている。海に近い宮古ならではの新鮮な魚等を購入している。また、調理や配膳・片付けなど、自分の役割としての参加希望が多く、分担を決めることが大変としている。食事中はテレビを消し利用者や職員と今日の食材、昔の出来事、思い出等の会話を楽しみながら食している。	
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	個々に合った食事形態や量を把握し支援している。		
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、利用者全員のうがいや、歯磨き等の口腔ケアを支援している。		

［評価機関　：　特定非営利活動法人　いわての保健福祉支援研究会］

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	利用者の行動を見極め、排泄ケアの必要性に応じ支援している。	自立に向けた排泄支援を目指している。おむつをしない利用者は4名で、他はリハビリパンツやおむつ、尿取りパットを使用しているが、それぞれに応じた声がけや誘導で対応している。職員間で話し合い、「温かいタオルを持ってきましたよ」等抵抗のない声掛けなど工夫した取り組みをしている。	
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	水分を多くとるように、職員は声を掛け、工夫をしながらつとめている。		
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	本人の意思を確認しながら、月曜から土曜の午後に行っている。	毎日入浴剤を使い、季節に応じて菖蒲湯や柚湯等、季節を感じさせる工夫をしている。週3回の入浴で、入浴を渋る利用者には「あがったらコーヒーを飲みましょう」等の声がけの工夫をしている。入浴時には話が弾んだり、歌を口ずさむ人が多い。	
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	夜は自室で安眠される方が殆ど。日中は本人の寛げる場所で自由に休息をとっている。		
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表示を確認し、主治医の指示のもと服薬の支援を行っている。点眼や軟膏塗布の方もあり症状の変化・異常の確認に努めている。		
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	本人からの情報、バックアセスメントシートの家族の情報を確認し余暇を楽しんで頂くよう支援している。		
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	市街地やイベントなど行きたいところへのドライブの支援を行っている。	ボランティア等から市内の各種催し物の情報を得て、地域の行事に参加するようにしている。買い物など日常的な外出を重視している。なお、利用者の希望が出されれば受け止めて希望に添うように努めている。	日常的な外出支援は、利用者の健康維持やストレス解消の観点から大切であり、家庭菜園や、周辺散歩など、引き続き、工夫された取り組みに期待したい。

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人はいない。お金への執着はなく「金庫で預かっています」の対応に安心している。		
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。家族へ定期的に電話をかけてほしいとお願いしているケースもある。		
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	殆ど変わることない環境に利用者は居心地よく暮らしている。	直線の広い廊下で開放的。食堂・ホールなど所々にソファーが置かれ、畳のスペースもありゆったりしている。ボランティアや利用者が造った作品や行事の写真、お便り等が壁面を飾り、温かい雰囲気となっている。	
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	ホーム内のいたる所に椅子を置き、それぞれが気に入った場所で過ごしている。		
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	使いなれた物を必要最小限持ち込むことで、徐々に落ち着いた生活となっている。	居室には、ベッドや手洗いなどが備え付けられているほか、床は畳敷でくつろげられるようになっている。清掃は自分で行ったり、家族が手伝ったりして清潔が保たれている。家族の写真や、誕生日・敬老会の飾り物が壁面に貼られ居心地の良さが伺える。	
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	ホーム内は手すりが設置され、トイレ、浴室の明示、居室には表札などで判断、行動出来るよう工夫されている。		