

(様式2)

平成 22 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	1575500531		
法人名	社会福祉法人 中越老人福祉協会		
事業所名	グループホーム かめさんの家		
所在地	新潟県三島郡出雲崎町船橋479番地2		
自己評価作成日	平成22年12月15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://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年1月17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)】

ホームは家庭での生活の延長であり、入居後も場所は変わっても、家庭で行ってきたと同様に生活できるような支援を心がけている。個々の得意分野の発揮、昔からなじみの季節行事・作業を通し、生活に潤いを与え、生きがいとなるように働きかけている。

【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)】

平成17年4月、地域における福祉の里構想の中の一つとして開設した事業所である。デイサービスセンターと訪問介護ステーションが併設されており、グループホームとともに地域の福祉資源として貢献している。

ホームは木造の平屋建てで、木材をふんだんに使用した造りであり、落ち着いた雰囲気の外観と内装になっている。リビングの窓からは山々の季節の移り変わりを眺めることができる。また、ホーム内は、ソファやコタツ部屋、テーブル席など、利用者が自分の好みの場所で過ごせるよう居場所づくりがされている。

管理者と職員は高齢者の特性や認知症を含めた病気等への理解も深く、介護環境が認知症の高齢者に与える影響についても学んでいる。このような専門知識を背景として、人としてあたたかく丁寧な声かけや支援が行われている。「利用者一人ひとりの思いや希望を叶えたい」という基本姿勢で支援にあたっており、それは、ケア方法や外出、家族・地域とのつながりなど様々な部分に実践されていた。地域住民との関係性も良好であり、賽の神や餅つき大会などの地域行事に出向くほか、ホームに地域住民を招いて昔ながらの笹団子づくりを行っており、その際には利用者が職員と地域住民に教えるなど、地域と互いに支え合う関係が構築されている。

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	
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	「地域の中でその人らしい生活をする事を支えるケア」を理念に掲げ、職員は日頃の業務にあたったっている。	理念を常に意識できるよう玄関や共有スペースに掲示している。理念は開設時に作成したものであり、現在勤務している職員全員で改めて振り返る機会を持った。理念の実践状況はどうか、足りない部分はないかなどを確認し合っている。	管理者・職員間で理念が共有され、実践に努めている。今後は、利用者や家族、地域住民にもホームの理念がわかりやすく伝わるよう、工夫や取り組みを期待したい。	
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	近隣の町内会に加入し、地元の祭り・賽の神・餅つき大会に声をかけていただき、参加。又、地域行事・施設行事への参加。小学生のボランティアの受け入れなどを行い、交流を深めている。	小学生や地域住民のボランティア、趣味サークルの慰問等を受け入れて、日頃から交流している。また、毎年ホームで行う笹団子作りや避難訓練にも地域住民に参加してもらっており、地域住民とのつながりを大切にして関係を構築している。		
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	法人の地域会合を通じて、認知症の理解・ケアの現状についてお知らせしている。地域の方から認知症の相談も受け付けている。			
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	今年度から、消防関係者の参加をお願いし、意見を頂いている。他、事業報告をし意見・助言を頂きサービスの向上に活かしている。	2か月に1回運営推進会議を行っている。地域住民や民生委員、消防署職員にも参加してもらっている。家族には、その都度ホームから依頼して持ち回りで参加してもらい、多くの方の意見を聞けるよう工夫している。会議後には茶話会を開き、そこに利用者にも参加してもらって、会議内容を伝えたり、意見を聞くなどしている。		
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	町の担当者とは、電話や各種会議などで意見交換・相談・助言をしてもらっている。又、ホームの行事にも参加していただき、利用者と交流の機会を持ち意見を頂いている。	町の担当者とは、小さなことでも互いに連絡・相談し合う関係が構築されている。運営推進会議にも参加してもらっており、ホームの実情やケア内容についても相談している。		
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	職員は日頃の何気ない言葉かけ等の中でも身体拘束につながっていないか、日頃から注意しあい業務についている。	本人の状況を踏まえて生活環境を整え可能な限り危険性を少なくすることで、身体拘束をしないケアを徹底している。また、管理者は、職員の何気ない声かけであっても本人の行動を制限することのないよう、日頃から指導に努めている。年1回は身体拘束について研修を行い、理解を深めている。		

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
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	勉強会・ミーティング及び、日頃より職員間で利用者の関わり方について確認しあい意見を出し合い防止に努めている。	虐待防止の研修には積極的に参加し、参加した職員による復命研修を行っている。管理者は、利用者に対する声かけや対応について「虐待にあたらなにか」という視点を持ち、指導を行っている。また、利用者が持っている「できる力」を、介護者側の意向により「させない」ことがないように話し合いながらケアをしている。	
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	外部の研修を受けた職員から伝達研修を受け、全職員が学ぶことができた。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組みを説明し、医療体制の実際などについても詳しく説明し同意を得るようにしている。特に入退居については詳しく説明するように心がけている。		
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	玄関に意見箱を設置。苦情はホームだけでなく各市町村でも受け付けていることを説明している。利用者・家族とのコミュニケーションの機会を通し意見・要望を聞き、職員間で情報を共有しサービスに反映している。	意見箱を設置し、また、多くの家族の意見を反映できるよう運営推進会議には家族から順番に参加してもらうようにし、寄せられた意見は運営に反映させている。利用者の意見は、日常のなかでのつぶやきや話題などから捉えるよう努めている。利用者・家族それぞれにアンケートも実施している。	苦情の窓口や要望の受付などについて掲示されているが、掲示物の字が小さく、高い位置にあり、利用者や家族、来客者からはやや見づらい状況にある。意見や要望を表せる機会や窓口を説明する大切なものなので、利用者等にとって見やすい大きさや位置にするなどの配慮が望まれる。
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	法人全体の経営会議に運営状況、及び提案、課題を報告し改善を行っている。	管理者と職員は、運営に関する意見等を日頃から話し合っており、職員の意見は管理者が提案や要望として法人会議にあげ、運営に反映させている。また、4月・1月の法人全体の懇親会では、理事長が職員から普段思っていることを聞き取っている。	
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	各職員が「やる気と誇り」を持って働ける職場づくりを行うため、処遇改善計画やキャリアパス要件等を定めて、職位・職責・及び職務内容に応じた就業環境の整備に取り組んでいる。		

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
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	職員のスキルアップに応じた支援と研修の 機会を提供するため、毎月の職場研修・学 習会及び外部研修（認知症関係）への参加 の機会を確保している。		
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	県内外の事業者団体（グループホーム協 会）に加入し、ネットワークづくりと最新の情 報収集に努めながら利用者へのきめ細やかな 介護サービス提供と質の向上に役立てて います。		
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	事前面接は基本自宅で行い、家族を含め 話を聞く他、生活環境を見させていただ いている。又、ホームを視察していただき、本 人との相性を見ていただいたりし、時間をか け本人からの話を聞きいれるようにしてい 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	事前面接等、入居されるまでに何回か話し 合う機会を持ち、要望等を把握できるよう努 めている。又、それらを記録に残し、職員間 で共有できるようにしている。		
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	本人・家族が求めている物を理解し、事業 所としてどのような援助が出来るのか事前に 話し合い共有している。		
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	利用者は目上の人であるという意識と態度 で接している。一緒に過ごししながら、利用者 から色々な知識を教えていただく事も多い。 お互い支えあう関係が築かれている。		
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	職員は、家族にしか担えない役割があること を充分意識して、家族と協力しながら利用者 とともに支えていく関係を築いている。利用 者の家族への思い、家族の事情を受け止め ながら、絆を大事にし断ち切らないように支 援している。	居室の環境づくりは、可能な限り利用者と家族とで 行ってもらっている。また、ホームの行事には家族 の参加をお願いし、多くの家族は参加して手伝っ てくれたり、一緒に楽しんでいる。このような取り組 みにより、ホームに入居しても利用者と家族の絆が 途切れないよう支援している。	

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
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	入居後も家族・親族・近所の方々の面会は何時でも可能であることを家族に話し協力頂いている。	利用者本人が持つ人間関係を継続できるよう、家族だけでなく、親族や知人、地域住民にも、ホームにはいつでも訪れてもらいたい旨を伝えている。ドライブや外出行事の際は、利用者の馴染みの場所に行くなどしている。	
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	日中はホールで過ごし、一緒に家事・余暇活動に参加し、お互い協力し合えるように支援している。お互い不安・悩みを相談し合ったり、衣類を直してあげたり自然に支え合っている姿も見受けられている。		
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	退所後も相談などあった場合は気軽に応じている。又、退所される際、何かあったら相談等受け付けられることを伝えている。		
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	職員は、日々の生活の中で入居者のさり気ない言葉、しぐさか一人ひとりの思いや希望を汲み取るよう努め、職員間で共有している。	本人の思いや意向をしっかりと把握できるよう、センター方式のアセスメント様式を使用している。利用者との日々の会話やつぶやきなどから思いを捉えるよう努め、言葉で表せない方は、仕草や表情を観察している。把握した情報は記録や申し送りで職員間で共有している。	
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	家族等の訪問時、入居者本人の生活習慣や生活環境などの情報を聞いている。又、日々の生活の中での会話などを通じて、馴染みの暮らし方を理解するようにしている。	利用開始時に本人や家族、それまで関わっていたケアマネージャー等から情報を得て、記録に残している。入居後も、日々の支援の中での本人の言葉や、訪問時の家族の言葉から、本人がこれまでどのような環境や思いで暮らしてきたかを把握するように努めている。	
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	利用者、一人ひとりの生活リズム・生活歴を理解すると共に、行動や動作から感じ取り本人の全体像を把握している。		

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
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	本人の思い可能性、家族の願いなど大切に担当職員が介護計画書原案を作成し、さらに本人、家族、管理者、関係者から意見を聞き介護計画に反映させる。	担当職員を中心に介護計画を作成している。日々のつぶやきや言葉など、本人の思いをケース記録に残し、介護計画に本人の意見として反映させている。また、家族が意見を出しやすいよう、日々のケアで気づいた点や課題、本人のできることを記載したケース記録を見てもらっている。他職員や管理者からも意見を聞いている。	家族の訪問時に話をしたり記録を見てもらって感想を聞くなどし、それを家族の意向として介護計画を作成している。今後は、本人・家族・関係者でのチームで作る介護計画がより実践的なものとなるよう、日常の会話とは別に、介護計画についての話し合いの機会を持つことも検討してほしい。
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	毎月モニタリング、評価を行い介護計画書通りに支援が行われているか検討している。入居者に変化が生じた場合は、本人の気持ちを十分に配慮し関係者で話し合い現状に合った計画に修正している。		
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	定期受診以外の受診、本人より希望があった場合の外出支援、緊急時の隣接サービス看護師による医療面でのフォローなど、その時々状況に合った支援を柔軟に行っている。		
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	顔そりをしたいと希望される個人の希望から、地元の理容店に協力してもらい、ホームでプロの顔そりをしていただけるようになった。		
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	本人・家族の希望を重視し、それぞれの医療機関への受診の支援を行っている。家族と受診の際は、介護連絡票を作成、持参していただき、日頃の様子が主治医にわかるように支援している。質問等も記入し助言をいただいている。	希望するかかりつけ医に継続して受診できるようにしている。受診への同行は基本的に家族に依頼しているが、必要時には職員が支援している。本人の様子や医師への相談事項は「介護連絡票」という独自の様式に記載して、受診時に家族を通じて医師へ渡し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	隣接デイサービスの看護師から緊急以外にも日常的に健康面での相談、助言をもらい入居者の生活に生かせるようにしている。		
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。	入院時は精神面も含め情報を確実に伝達し、退院時は病院での様子の確認。退院後の注意点を関係スタッフより直接聞き退院後の生活に活かせるようにしている。		

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
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	契約時に重度化した場合、終末期間で対応する事は基本的に行わない事を家族に説明、了解をいただいているが、その状況に近づいた時、改めて家族と話し合い、本人にとってより良い対応を検討できるように支援している。	ホームでは終末期の対応ができないことを入居契約時に本人・家族に説明し同意を得ているが、入居時に具体的に考えることは難しいことも考慮し、本人の状態変化に合わせて都度家族と今後の方向性を話し合っている。本人にとってより良い生活となるよう検討し、必要に応じて他施設等への移行も支援している。	
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	法人の研修で急変・事故発生時の応急手当などの訓練を行っている。各種マニュアルを整備し、周知・徹底を図っている。	職員の実践力向上のため、年1回、事故等の対応訓練を行っている。緊急時や事故発生時のマニュアル及び対応フローチャートも整備されている。	
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	定期的に訓練を行い、緊急時に起こりうる入居者の状態を想定し、救助方法を検討、訓練を行った。地域住民の理解を得て、緊急連絡網に入ってもらうことができた。	年2回避難訓練を実施し、地域住民や消防署職員の参加も得て、車椅子介助や布団での搬送なども実際に行ってもらっている。災害時には近隣住民から協力を得られる関係が作られている。自動火災通報装置、スプリンクラーなどの通報・消火設備も整えられている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	自己チェック表を作成、月に1回自己チェックを行い、自らを振り返る機会を作り、適切な言葉かけができるよう努めている。	職員は、毎月の会議の際に「自己チェックシート」で利用者への声かけや支援を振り返り、利用者の誇りやプライバシーを傷つけていないか確認している。管理者も日頃の支援方法や声かけについて適宜指導している。また、各居室は内側から施錠でき、プライバシーが確保できる環境となっている。	
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	職員の考えを一方向的に押し付けるのではなく、本人の考えを聞き、選択肢を広げ自己決定できるように配慮している。		
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	起床・食事の時間は概ね設定されているが、その他の時間については、その日をどう過ごしたいか、本人の希望・体調に沿った過ごし方ができるように支援している。		
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	個々の生活歴・習慣に合わせた馴染みの身だしなみ、おしゃれができるよう支援している。		

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
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	野菜の下ごしらえなど食事の準備、後片付けは個々の意欲、生活歴を活かして職員と一緒にやっている。又、季節感のある食卓にし、会話を楽しみながら食事が摂れるように工夫している。	料理の下ごしらえや準備、配膳、後片付け等は利用者個々の希望やできることに応じて一緒に行っている。献立は、ホームの畑で作った野菜を使ったり、季節に応じたものになっている。食事に関するアンケートを実施したり、外食などの希望にも応じながら、食事が楽しいものとなるよう工夫している。	
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	個々の体格・習慣・状態に合わせ、適切に食事が摂取できるよう支援している。特に注意が必要な方には、栄養士、主治医と連携し、適切な栄養管理を行っている。		
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	毎食後の歯磨きの言葉がけ、個々の能力に応じた口腔ケアの援助を行っている。		
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	個々の能力・パターン・タイミングなどを常にアセスメントし把握し、援助に当たっている。声かけ・誘導の際には周囲に気付かれないよう配慮し、万が一失敗があっても自尊心を傷つけないよう配慮している。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、便秘予防にも活用している。本人の自尊心を大切にしながら、適切な誘導や援助を行うことで、トイレでの排泄が行えるよう支援している。トイレの数も多く、適時、快適な排泄ができる。	
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	個々にチェック表を作成排便の有無が分かるようにしている。普段からメニューの工夫・食事量・水分摂取量・運動に気を配り、必要な方には下剤を内服するタイミングの支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の都合で決めるのではなく、入居者の希望や習慣を大切にし、入浴が楽しみになるよう支援している。	本人の希望を聞き、その日の体調や気分、季節などに応じて柔軟に入浴支援を行っている。ゆず湯をしたり、庭で取れるハーブを入れたり、入浴を楽しめるよう工夫している。町内の保健センターの日帰り温泉や足湯なども楽しんでいる。	
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	個々の生活習慣・精神状態に合わせ、休めるよう取り組んでいる。一人で眠ることに不安を抱いている方は、職員の顔の見える所で休めるよう配慮している。		

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
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	各自の主病名・既往歴を把握し、薬を預かり主治医の指示通り服薬できるよう支援している。副作用を含め、体調・精神面の変化には注意を払い、変化のある時は主治医等に報告。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	日常の会話の中・本人の行動などから役割・楽しみなどを見つけ出し、日常生活に盛り込めるように支援している。		
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	ホーム周辺の散策、買い物・自宅の様子が見に行きたいなど、個人の希望に合わせ、かなえられるよう支援している。家族にもいつでも一緒に出かけられることを説明し、墓参りなどに連れ出していただいている。	利用者の希望を叶えることを大切にして支援している。天候が良ければ、散歩にはいつも出かけており、地域の人との交流の機会となっている。また、本人の希望に応じて職員がお墓参りに付き添ったり、家族にも協力してもらい外出している。	
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	個々の能力に応じ、所持し、買い物の際の支払いをしていただいたり、その状況に合わせて支援している。		
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	荷物が届いた時、家族から安否を伺う電話がかかって来た時などは電話に出ている。		
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	ホーム内は温かみのある内装であり、炬燵・ヒノキの香りのする浴槽など、家庭的な雰囲気作りをしている。季節に合わせた装飾に努め、居心地の良い環境づくりに努めている。	共有空間は季節感を大切にした飾り付けがされている。不安や混乱を生じさせず快適に過ごせるよう、個々の状態に合わせて常に環境を見直すとともに、掃除や温度調節も行き届いている。	
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	食堂ホールにソファ・籐の椅子を設置し気の合う仲間とテレビを楽しめるようにしてある。廊下にも、テーブル・椅子を設置し、個人の好みに合わせ過ごせるよう配慮している。		

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
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	馴染みのあるものの利点は家族に伝えているが、「大きな家具は労力がかかるから」と持ち込まれない。が、本人が好む、小物・置物・カレンダー・本・ビデオ持ち込まれている。	馴染みの物品による環境づくりの効果を家族に説明し、持ち込みをお願いしている。本人と家族に主体的に居室づくりをしてもらえるよう働きかけている。居室の清掃は、利用者のできる力を大切にしながら職員が側面的に必要な支援をしている。	
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・浴室・居室・廊下には手すりを設置し安全を確保している。廊下は回廊になっており、トイレもそれを囲むように設置。わかりやすいように案内板を貼り工夫している。		