

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	0772500393		
法人名	社会福祉法人 にしあいづ福祉会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	福島県耶麻郡西会津町登世島字田畑乙2042-60		
自己評価作成日	平成29年9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会		
所在地	福島県郡山市新屋敷一丁目166番 SビルB号		
訪問調査日	平成29年11月22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)】

年々畑の作業等が困難になりがちではあるが、保育所園児との交流を図る為にも、出来る方には、さつま芋の苗植えや芋掘りを企画する事で、子供達との関わりを持ち、少しでも楽しいひと時を持っていただけるような支援をしている。

【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)】

同敷地内に特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・診療所があり介護と医療の連携が密に取られている、また保育所もあるので世代を超えた交流が図れる環境にある。災害時を想定して併設の施設全体で協力して訓練を行い連携強化を図っている。サービスの質を高めるために法人全体で継続して学び続ける体制ができていて、当施設では利用者さんの思いを更に深く把握するために昨年より別様式の記録評価シートを導入している。

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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、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
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、安心して暮らしている (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キー)+(Enterキー)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
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	法人の理念指針を基に、利用者の尊厳を傷つけるような言葉遣い等には特に注意し、子ども扱いするような言葉や態度を取らないなど、常に職員同士で確認し、声掛け合っている。	法人理念を食堂に張り出している。ことあるごとに職員で唱和して理念の共有を図っている。法人理念は併設の施設で共通なので施設間で異動があった際も理念に基づいたサービス提供が行えるという利点がある。	
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	施設の立地条件を考慮しても、日常的に交流を持つことは困難な事であるが、町の敬老会や祭りなどには積極的に出かけて行き、保育所の園児とは年に1・2回は交流する機会を設けている。	住宅地より離れているため地域の方との交流は困難である。施設側から町の敬老会やお祭りなどに出向くなどして地域の方との交流を図っている様子が廊下に貼ってある写真で確認できた。	
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	認知症サポーター養成で町内の自治区やサロンで要請があれば、キャラバンメイトとして出向いて講座を支援している。		
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	2ヶ月に1回の会議では、利用状況等の報告をしたり、待機者等の把握を行い、参加の地域住民代表や家族に代表の方からも意見頂いている。災害時の避難誘導協力も、今後に向けて協力依頼の方法等を相談している。	会議の参加者からの意見が挙がった場合は法人全体の会議で意見を取り上げて改善を行っており、現在は災害時の協力体制の再構築に取り組んでいる。	
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	運営推進会議への参加はもとより、包括主催のサービス調整会議等で情報交換を行ったり、必要時は役場へ出向いたり、電話連絡して連携している。	実際の利用には至らなかったが「空いている部屋をショートステイのように利用させることはできるか？」など今までやってこなかった事も役場職員と密に協議するなどしてサービスの向上に努めている。	
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、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	身体拘束の具体例を全職員で確認し合い取り組んでいる。研修会があれば、積極的に参加してケア会議等で報告している。遅番が帰るまでは、玄関の施錠は一切行わないようにしている。	施設内で身体拘束について事あるごとに話し合いを行っており職員全員が身体拘束をしないケアを日頃から実践している。また、法人内や外部での研修が開催される時には参加者が復命報告をして情報共有をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修への参加・復命を通して学ぶ機会を作っている。好ましくない声掛けについては、その場でお互いが注意し合える雰囲気作りに取り組んでいる。		

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
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	権利擁護を利用されている利用者はいないが、必要時は、地域包括の職員より情報をもらい、学ぶ機会としている。		
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	入所時に、本人・家族へは説明して、その場で、分からない事や不明な点がないか、理解して頂けたかを確認している。		
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	家族会の時や、面会時、または、電話でお話をする機会があった時は、その都度、施設への要望等があるかを確認している。	家族の方が面会当日に宿泊したいと言った場合もこころよく受け入れをし、一緒に過ごす時間の提供をしている。また平日行っていた遠足も家族の要望で土日に開催するようになった。	
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	理事長から「業務改善提案書」へどんなことでもいいから書いて最低でも年2回は提案してほしいとの話がある。出されたものは「みらい戦略チーム」で話し合い、事務局会議で結果が報告される。	スタッフルームに提案書が置いてある。職員が記載して法人本部にある鍵付きの箱に入ると「みらい戦略チーム」で話し合われ本部事務局を通して職員に結果が通知されるようになっている。	
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	有資格者への資格手当の配慮。年2回(夜勤者検診含む)の検診の実施。親睦会で季節ごとのレクリエーションを開催している。		
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	法人内研修を始め、外部研修は年計画に基づき実施。職員会議やケア会議で復命している。また、3か月後には自己評価を提出して研修の成果を確認している。		
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	県グループホーム協議会に加入している。研修会や金津方部の管理者会議に参加して情報交換している。同町内にあるグループホームと情報交換できるように、市町村を通して行えるよう調整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
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	実態調査時に、ご本人の思いを確認しつつ、入所にあたっての不安や心配事を聞きだし、出来るだけ不安が取り払われるように努めている。		
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	実態調査時に、ご家族の思いを確認しつつ、入所にあたっての不安や心配事を聞きだし、出来るだけ不安が取り払われ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	サーブす担当者会議への参加の希望をCMへ伝えておき、ケースによっては、包括主催のサービス調整会議の部分会議に夜勤者以外の職員全員で参加し、ケアの対応方法を確認している。		
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	出来る事は自分で行って頂く事を基本に、本人が希望した時や、1度は行って頂いても、実施が困難な場合を見極めてのみ支援している。		
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	他町村の病院への受診を依頼したり、状態に変化があればすぐに家族へ報告して現状を伝えている。医師から家族への説明の依頼があれば、日程を調整して、職員の同席して説明を受けて、今後の支援方法を相談している。		
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	職員の都合と住まいとはいいないが、町の敬老会への参加やお祭り見学に行った時などは、知人の方が挨拶してくれるなど交流はしている。理美容などは特に自分の行きつけがあれば送迎の支援をしている。また家族が連れて行く場合もある。	敬老会やお祭り参加以外でも、日頃から馴染みのスーパーなどへ買い物に行き店員さんと会話ができるよう工夫している。また本人の希望に合わせ自宅に行き近所の方たちとの交流を行えるよう支援している。	
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	自分の座る場所が決まっている方に関しては、他の入所者に横に移って頂いたりしている。テーブルで過ごす方に関してもCDで音楽を流し、思い思いに過ごして頂いている。		

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
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	退所した入居者家族でも、外出先で会えば挨拶して近況を確認している。また、スイカの差し入れを頂いたり、何時でも寄って頂ける関係を築いている。		
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	普段の会話の中から本人の思いや生活に関する意向を確認して、センター方式の様式を使いそのままの言葉で表記するように少しづつではあるが行っている。	町が主催する認知症に関する研修に法人全体で参加し、従前の方式より深く本人の意向を汲み取れるセンター方式を採用した。現在は職員全体で新様式をより深く活用できるよう取り組んでいる。	
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	本人や家族からの聞き取りはもとより、入所に前に利用していたサービス事業所やCMからも情報を収集するようにしている。今年度も少しづつではあるが、センター方式の用紙を使用していく様にしている。		
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	心身の状態や身体機能についても、異変を感じたら小さなことでも訪看、主治医へ連絡して対応している。		
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	朝の申し送りで本人の状態の変化、ケアの方法の変更等があれば、カンファレンスとしてケース記録に日誌当番が入力する事で統一し、介護計画の変更に移行できるように進めている。	日々の記録は電子媒体に入力している。各職員からの情報だけでなく家族からの要望なども一元的に入力・管理されており計画作成の際に記録された情報が反映され易い仕組みが出来上がっている。	昨年導入したセンター方式(紙媒体)の情報を計画に落とし込む事に慣れていないとの事である。情報を十分に反映させることでより現状に即した計画作りができるよう期待したい。
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	ケース記録に記入し観察したり、訪看の活用や受診のタイミングを検討している。話し合った結果や共有事項は、日誌当番がケース記録へ入力する。		
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	基本、ご本人に命の危険が無い限りニーズには柔軟に対応していきたいと考えている。自宅が心配な入居者には、買い物の帰りに自宅まで行き、安心していただくなどの対応をしている。		

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
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	町のイベントなどへ積極的に参加したり、保育所園児と交流したりして楽しく過ごせる時間が持てるように支援してきた。		
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、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・家族の希望するかかりつけ医にしている。訪問看護事業所を経由しての情報提供(文書)したり、冬期間は感染症の心配がある為定期的受診は主治医の方から往診すると連絡を頂く事もある。	入居者のほとんどは、同一敷地の診療所より往診してもらい、直接やりとりができています。また外部に通院している方は、家族が対応している。事前に職員からホームの様子を伝え、受診後も情報を聞き取っている。	
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	週に1回訪問看護事業所で健康観察等を行っている。変化があれば、文書で報告。主治医へも伝達してもらっている。訪看で見てもらい、受診が必要と判断されれば翌日には受診できるように対応している。		
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。	入院後に病院の地域医療連携室等へ連絡しSWとGHでの本人の生活状況を伝え(食事内容等)情報の交換を行っている。退院の見込みの確認やGHの受け入れ体制はある事を伝え、退院が困難な場合は老健等の申し込み状況を伝えて次に繋げている。		
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	重度化した場合の指針については、入所時に家族とも話をして、施設で出来る事、出来ない事を伝えて同意を得ている。後日本人・家族の考えが変わっても大丈夫である事を伝えている。	重度化した場合の指針が併設事業所や往診の医師と共有されている。利用者や家族の意思を尊重しつつも利用者の状態に合わせて医師からの説明がなされてから併設の事業所に移るようになるので利用者や家族が不安を訴えるようなことはない。	
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	法人全体で、全職員は2年に1回は必ず「心肺蘇生法」の研修・実習を更新する事となっているため最低でも2年に1回は訓練を受けている。		
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	地震、水害等の避難経路については、玄関に避難経路を印刷したものを貼り、目に付く形で徹底している。運営推進会議でも、避難に際し、地域住民の協力をお願いしたいと話しているが、具体的な打合せには至っていない。	災害時における備蓄品は3日分あり、全ての箱に消費期限がわかるように記載され保管されていた。もっと迅速に対応する為に法人全体・消防署に連動する緊急通報装置に切り替えを行うことになっている。	

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
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	職員全員が出来ているとは言い難いが、口調が強かったり、命令口調、子ども扱いしているような言葉が聞かれた場合には、その場で注意するようにしている。	トイレの誘導などはタイミングや声のトーンに気を付けている。「相手の立場に立つこと、相手の世界観を推察し否定しない」と書かれた紙をスタッフルームに張り出して職員間で共有し工夫をしている。	
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	家事や畑等の作業をお願いする時は、やって頂けるか声掛けして、「やりたくない」と言う入居者には無理強いはしていない。		
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	朝食に起きれない入居者が居れば時間を空けて声掛けしたり、日勤者へ申し送りして対応している。午睡したくない入居者に関しては、居間で職員と一緒に休憩したりしている。		
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	床屋は出来るだけ町内の床屋に行っていたり、衣類もご家族に持ってきていただいたり、ご本人に合った洋服を購入している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事中も会話しながら楽しく食べてもらっている。食後も自分の食べた食器をシンクに運んでいただいたり、本人の気が向けば、茶碗拭きを行って頂いている。	年越しソバなど季節料理を出したり、誕生日には利用者の食べたい物を聞き提供するなどしている。またアイランドキッチンとなっているので利用者と向かい合いながら調理や片づけを楽しんでいる。	
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	本人の摂取状態にあわせて、きざんだり、ほぐしたり、お粥は小皿に取り分けて、食べやすいように提供している。朝食にパンを提供したりしている。		
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	必要な方には毎食後に義歯を預かっている。基本は夕食が済んだらぎ、義歯をはずして頂き洗浄して、ポリデントしている。		

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	トイレの場所が分からない入居者に関しては、夜間はトイレの入口の戸を少し開けて、トイレである事がわかるようにしている。その際はトイレの外で様子を伺うようにしている。また、時間でトイレの案内をしている。	部屋と部屋の入口の間にトイレが配置され、利用者の導線が短く、職員の介助もしやすいレイアウトとなっている。利用者ごとにトイレの回数をチェックするなどしてタイミングよく声掛けができるよう工夫している。	
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	排便が確認されたらカレンダー等に記入して便秘が続かないようにしている。下剤は極力使用せず。カルピスやヤクルトを提供して、排便を促している。		
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	男性と女性に分けて、入浴日と清拭日1日おきを実施している。入りたくないと言う入居者に関しては、無理強いせず、次の日に入ってもらったり、入浴日でなくても入りたい入所者がいたら入って頂くなど柔軟に対応している。	医師の指示も考慮しつつも本人の好きな温度、入浴時間で入浴が楽しめるよう工夫している。本人の気分に合わせて無理に入浴させない事も現場で確認できた。	
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	屋食後に落ち着きなくなる入居者に関しては、ご本人の思いのまま過ごして頂き、夕方からは眠りにつくまでの間、落ち着けるようなCDをかけたり入眠に向けた雰囲気づくりを出来る限りしている。		
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	薬の説明書を1冊のファイルにまとめ、直ぐに内容確認出来るようにしている。症状の変化があれば、状態報告書の連絡事項欄に記載し、訪看に渡して主治医へも提出している。		
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	1人ひとりが出来る事は限られてしまうが、洗濯物たたみや、廊下の掃除など出来る人が出来る時に行ってもらっている。天気の良い時などは、ゴミ出しを兼ねて散歩したりしている。		
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	地域の祭りごとや敬老会には、その地区の入居者を主に参加している。休憩する場が無いような場所でも、お店の人にベンチを出してもらい、祭り見物をしてきたり等の支援をしていただいた。	二日に一度の買い物での外出を行ったり、季節に合わせ外出を行いながら利用者の自宅などに行くなどしている。以前は車いすで入店できるレストランがなかったが新しくできたお店は車いすでも入店可能なため外食のイベントもできるようになった。	

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	自分でお金を所持したり支払いをすることは、ない。外出時に、自分のほしい物を選んでいただき、職員や家族が支払いをしている。施設の支払いを心配する入居者もいるが「子供さんが支払っているから大丈夫です」と伝えている。		
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	自分で電話を掛ける事は難しい。職員が間に入り、受話器を渡して子供さん達と話をしてもらおう事はある。		
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	レースのカーテンの取り付けはないため、まぶしさを緩和するために、窓の外に朝顔を遣わせてグリーンカーテンを毎年試みている。花が咲くと「きれいだな」と鑑賞される方もいる。	廊下は広くて数人でも行き来しやすい。幅のあるアイランドキッチンで共同作業しやすいとの事だった。居間は窓から山の景色が見えて静かで落ち着いた雰囲気、テレビの前は畳になっており雑魚寝しながらテレビを見る利用者もいるとの事だった。	
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	1人になれる場所は居室しかないが、誰かと居る方が安心して過ごせている方が多く、日中はソファで座って過ごす方が多い。本人の状況を見て、お部屋へ案内して職員と少しの時間過ごす方もいる。		
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	基本、お部屋にはねる時だけ変える方はかりで、本人の馴染みの物をご家族へお願いしても届けて下さる家族は少ない。部屋の作りは同じなので、みんな同じような部屋の配置になったり、写真を貼る程度の装飾になりがちである。	フローリングと畳の居室スペースとなっており、畳部分には家族が布団を敷いても十分な広さがあった。写真や自宅にあった置物、ひ孫の写真を飾るなどして生活感を出す工夫も見られた。	
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	トイレの入り口に「御便所です」と表示したり、自室が分からない入居者には入口に「〇〇さんのお部屋です」と表示して分かりやすいようにしている。		