

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	2256780012		
法人名	医療法人社団 藤友五幸会		
事業所名	グループホーム和らぎの家		
所在地	静岡県磐田市大久保508-24		
自己評価作成日	平成24年11月27日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階		
訪問調査日	平成24年12月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人ひとりとの関わりを大切にしている。・個々の思いやペースに合わせて生活している。 ・食事には季節の食材を使用している。食形態などその方に合わせた対応をしている。 ・入居者のレベルに合わせ役割として出来ることをお願いしながら食事作りを行っている。 ・居室は全室南向きになっており陽当たり良好である。また馴染みのある障子がつらえてある。 ・入居者と職員が共に支えあい、家庭的な環境の中で穏やかな生活を送っている。 ・外部研修または定例会において定期的な勉強会を開催している。 ・日中、鍵をかけない工夫をしている。

【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)】

<p>茶畑に囲まれた緑多い静かな環境の中にあるので、四季を楽しむ散歩ができます。総合病院に隣接し、交通の利便性に優れています。外出支援に対する意識も高く、常に安全を心掛ける気配りが見られます。ホームの中では職員、利用者がお互いに寄り添い、一人ひとりの方の気持ちを大切に、日々過ごしています。ゆったりとした穏やかな時間の中で、本人の活力を引き出し、食事作りや編み物、塗り絵、お習字等、利用者の経験や知恵が発揮されています。重度化や終末期に向けた職員の意識向上に向けた取り組みが伺えます。</p>
--

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 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、生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 2F

[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	目に触れやすい場所に掲示し常に意識、努力している。定例会で年1回は理念について取り上げ話し合ったり確認したりしている。	日々の暮らしの中で、利用者に接する際、理念を具体化できるよう支援に取り組んでいる。	
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	ホーム便りを回覧板に掲載・公民館等へ掲示、散歩時の挨拶、ボランティアの活用、地域行事(公民館祭り)への参加に取り組んでいる。	日常的な散歩やボランティアの受け入れ等、地域とのふれあいも多く、積極的な取り組みとなっている。	地域の一員として、奉仕活動(草刈等)に参加される等更なる取り組みを期待します。
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	推進会議にてホーム(認知症の方)の様子を見て頂く。公民館祭りで作品展示や出店など地域との関わりがあるが、理解や支援方法を活かすところまでは出来ていない。話し合いや努力が必要。		
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回開催され、記録にて内容を確認している。ホームからの報告や話し合いを行い、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、ホームの活動状況や利用者の状況を報告している。地域との交流促進のための意見をいただいている。	ホームの機能等の紹介を地域の方へ更に周知していただく取り組みに期待します。
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取り組んでいる	推進会議の開催、介護相談員の受け入れ(月1回)を行っている。	毎月の介護相談員の来訪や、介護認定更新時、折に触れ利用者と一緒に窓口に行き、コミュニケーションを図っている。市の担当者も積極的に関わりを持ってきている。	
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	直接身体を拘束することは行っていないが、やむを得ない状況の方が1名おり、四点柵を行っている。家人の同意を得て必要な時間帯のみとし、記録記入している。評価も短期間で行い、解除に向けて努力している。	やむを得ない身体拘束はあるものの、切迫性、非代替性、一時性などを考慮した対応で、家族への説明等をきちんとしている。取り組みは積極的である。	
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	定期的に勉強会を行っている。皮下出血など身体の観察を行い、職員間で伝達し介助の際に気をつけている。言葉づかいやスピーチロックについても意識している。		

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
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	勉強会にて学ぶ機会があったが、十分な理解が出来ていない。個々の勉強も必要である。制度を活用している入居者もいる。		
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	家人には十分な説明が行われているが、入居者には行えていない。運営規定等を掲示している。		
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	保護者会、アンケートや意見箱を活用している。面会時に家人とのコミュニケーションを図り、要望を伝えられるような雰囲気作りを努めている。	家族の訪問時や会話等から意見、要望を聞き取るように心がけている。出された意見、要望は職員に伝え、ミーティングで話し合い、反映させている。	
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	定例会や日々のカンファレンスが行われており、意見を出し合う機会が設けられているが、十分ではない。代表者とは関わる機会がない。	定例会は月1回、カンファレンスは日常的に実施し、職員が意見を出せるよう努めている。運営面について、代表者との話し合い等は特別設けられていない。	運営に関する職員の意見の反映がなされるような取り組みに期待します。
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	代表者に就業環境の整備に努めてもらいたい。希望の休みは考慮されている。時間外で仕事をして申請がしにくい。代表者と接する機会がない。		
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	研修を受ける機会が設けられている。		
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	同法人(老健)と勉強会や行事を通じて少しだが交流が有る。ホーム行事へ他ホームの方に遊びに来て頂いた。他ホームへお便り配布の訪問のみで、あまり積極的な交流はない。もっと相互訪問してケアの向上に活かしたい。		

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
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	密にコミュニケーションを図り、関係作りに努めている。出来る限りより添い、積極的に接する時間を作る。入居前訪問を取り入れ、納得して入居できるよう支援している。本人の安心を少しでも確保出来るような関わりを意識している。		
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	面会にて家人の顔を覚え、また職員のことも覚えて頂けるよう挨拶をする。管理者やユニット長より得た情報を共有している。また家人が遠慮していると感じる事が有る。		
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	要望を十分に伝えて頂けるよう心がける。思いを傾聴したり、提案を行ったりしている。		
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	入居者同士、対職員との関係を大切にしている。人対人として接し、その方の感情を大切にしている。一方的になっている時もあるがそうならない様に意識している。残存能力を引き出すケアをしている。		
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	面会・行事・受診等必要に応じて家人と話す機会を設け、入居者と家人の関係を大切にしている。面会時には挨拶をし、相談や現状報告を行う。家人の協力体制には個人差があるが、支援環境を踏まえ最適な距離での支援を依頼している。		
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	入居者のレベル低下に伴い支援の機会が減っているが、個別に可能な限り支援している。こちらからの働き掛けは少ない。情報収集に努める。	利用者が希望する墓参りや美容院等への外出などの支援が行なわれている。	
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	座席やアクティビティにおいて関係性やレベルを考慮しグルーピングをしている。1.2階の入居者が係わる機会を作っている。会話や行動が膨らむように働きかけている。トラブルの際は職員が入り話を取り持つ。		

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	相談があれば努めたい。		
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	出来る限り希望や意向をくみ取る努力をしている。思いを傾聴し、日常会話を積極的に交わす。本人の意思を大事にしている。本人の意思表示が難しい時は表情よりくみ取りたり家人の希望を踏まえる。安全や安楽を考慮する。	利用者の言葉や、言葉にしづらい思いを、日々の行動や表情から汲み取り、「本人はどうしたいか」という視点に立って、家族を交え、把握することに取り組んでいる。	
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	その方が生活しやすいよう、本人との会話を参考に参考にする。家人やケアマネを通して情報を収集し共有する。		
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	認知症であることを踏まえて観察し、情報交換・記録を活用して共有に努める。職員が少なく余裕がない時がある。		
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	本人のニーズが明確でないことが多い。家人の思いや意見を反映する。3か月ごとにプラン評価、アセスメントを行い、カンファレンスにて意見交換や疑問を出し合う。出来るだけ迅速に話し合い、実行する。	利用者主体の暮らしを、本人・家族の思いや意見を聞き、それらを反映した介護計画が作成されている。	
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	日々の様子や特変など記録し共有している。申し送りやカンファレンスを活用している。記録の書き忘れもあると思われる。		
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	その方の状況に応じて介護保険以外のサービスを利用している方もいる。同法人の老健の力を借りることもある。家人の負担を軽減することを視野に入れている。		

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
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	ボランティア(行事、美容)や福祉課の実習生の力を活用している。資源発掘において更なる呼び掛け、努力が必要であると思う。		
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・家人の希望を優先した受診支援を行っている。24時間の電話連絡体制に応じて下せる医療機関もある。	事業所の協力医院の他、一人ひとりの受診状況を把握し、本人、家族が希望する医療機関に受診できるように支援している。	
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	NS出勤時には直接、報告や相談をし、処置してもらったり助言をもらったりしている。いない際は処置連絡帳を活用している。老健の医師・師長も相談には乗ってくれる。		
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。	入院中も家人や病院と連携を取り、情報収集に努めている。出来るだけ短期間の入院となるよう相談している。病院との関係作りには更なる努力が必要であると感じる。家人の負担を軽減を兼ね、数日に一度は面会に行くようにしている。		
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	本人や家人の希望や意向が反映出来るように十分話し合いをする。ターミナルを視野に入れて家人と重度化への対応の話し合い、DrやNSに助言をもらい方針を決める。ホームで出来る支援の力を見極め、早めの判断をしたほうがよいと思うこともある。	事業所内で、重度化や終末期を支えていけるかを見極め、他の利用者への影響を踏まえ、重度化に伴う意思確認をしている。医師、職員と連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	消防署の方を講師に招き救急法の勉強会を年1回行っている。心肺蘇生法手順を廊下に掲示してある。マニュアルを作り対応している。いざ直面した時にマニュアルどおりいかない状況もあるかもしれないという不安が有る。		
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	近隣との協力体制を築きながら年2回の避難訓練(消防署参加)を行っている。勤務の関係で参加できない職員もいる。いざという時に動けるように常に避難方法の確認が必要である。他施設の訓練の様子を見て参考にしたい。	消防署の協力を得て、年2回利用者と共に避難訓練を行っている。防火管理者の立会いのもと、避難経路の確認、消火器の使い方などの確認操作をしている。	

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
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	目線を合わせて接し、言葉遣いに気をつける。一人ひとりに適した言葉かけや接し方をし、表情を確認する。声掛けの内容によっては声の大きさに配慮する。余裕のない時など対応が悪いことが有るかもしれないので気をつける。	本人の尊厳を無視した対応にならないように本人の気持ちを大切に考え、自己決定しやすい言葉かけや対応に配慮している。個別性や守秘義務について責任ある取り扱いと管理を徹底している。	
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	入居者のレベルに合わせて対応し、自己決定出来る場面を作る。訴えられる方が優先的となりがちである。思いを傾聴する。押しつけにならない言葉がけをする。自己決定出来ない方には職員都合とならないよう表情よりくみ取るよう心がける。		
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	生活リズムやメリハリを大切に、一人一人の希望に添った支援をしている。一緒に作業したり見守ったりしている。(生け花や編み物など)職員都合になってしまうこともあるが本人の気持ちは大事にしている。		
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	スカーフや洋服選びなど行っている。おしゃれの機会を増やしたい。散髪はカットボランティアを利用したり、行きつけの理美容院へ行ったりしている。一対一での身だしなみ支援を心がけている。		
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	入居者のレベルや気分に応じて、一緒に準備(切り物、盛り付け)や片付けをしている。共に食事をし会話をすることで雰囲気作りを意識している。おやつ作りも取り入れている。買い物の機会は減っている。なるべく好みのものを提供できるようにしている。季節の食材を取り入れ、彩りよくする工夫をしている。	利用者個々の力を活かしながら、調理、盛り付け、片付け等を行い、調理をすることで、食事への関心を引き起こす工夫(音や匂いから五感刺激)をしている。職員と利用者が同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしている。	
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	個々に応じて量や形態を考慮している。申し送りや記録にて水分量を把握し、食事以外にも10時・15時に水分補給している。また飲み物の選択を楽しみの一つとして取り入れている。		
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	一人ひとりの状態を把握し本人の状態に合わせて声掛け・支援している。口腔ケア時、介助をする方には口腔内のチェックが行えるが、自立の方に対してはきちんと確認できていない。舌ブラシ等ケア用品を個別に使用している。		

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	なるべくオムツに頼らずトイレで排泄出来るよう、排泄チェック表にてパターンの把握に努めている。失敗した時のフォローをする。パットの種類を工夫しているが見直しも必要で有ると感じる。	トイレでの排泄を可能にするために、利用者の様子から敏感に察知し、トイレでの排泄を大切に支援している。夜間のみ、紙パンツ、パット類を使用する利用者も居るが、見直しへの検討もしている。	
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	個々に合わせて食べ物・運動・薬等の支援を行っている。DrやNSに相談している。まだ改善の余地があると感じる。		
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	時間帯は決まっているが、希望のタイミングや個々の思いに合わせて支援している。特に要介助の方は職員の都合になってしまうこと有る。組み合わせに配慮している。	一人ひとりのの気持ちや習慣に合わせた支援をしている。組み合わせにも考慮し、仲の良い方同士の希望にもあわせている。ゆっくり浸り、穏やかに入浴ができるように支援している。	
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	個々の生活リズムを把握し、必要な方には日中でも休んで頂く。照明の工夫や布団類の清潔・素材を意識している。夜間の音や安心して休めるような声掛けを気をつけている。		
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	薬の目的や副作用などをファイルにまとめ、あり確認が出来る。全ての職員が把握できるよう意識したい。		
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	個々の思いや興味、能力を把握し、集団レクや個別レクに反映させている。(手芸、塗り絵、料理、散歩、歌、工作、体操、ドリルなど)マンネリ化しないよう気をつけたい。ドリルの評価を定期的に行えとよい。発信している方が優先になりがち。		
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	入居者のレベル低下や職員の不足により外出支援が難しい状況では有るが、日常的に散歩する機会を作っている。家人の協力も必要に応じて依頼している。季節に応じた外出を行事に組み込んでいる。車での外出をもう少し増やせたら良い。希望や体調、表情を観察しながら支援している。	一人ひとりの習慣や楽しみに合わせて散歩に出かけている。巻き添え事故直後にも、家族に説明し同意を得て、外出支援を継続して行った。利用者の状況にあわせて、ドライブ等の外出支援の回数を増やすことも検討している。	

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
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	自分でお金を管理している方はいないが、個々の状態に応じ、職員と一緒に支払いを行う。もう少し買い物支援の機会を増やしたい。		
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	希望により手紙や電話の支援をしている。家人からの電話の取り次ぎを行っている。年賀状の支援をしたい。		
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	温かみや季節感のある環境作り(壁面装飾や飾りつけ生花など)に配慮している。不快にならないよう音・光・色・温度湿度などに配慮し居心地良く過ごすことが出来るよう工夫している。TVの音量は個々によって意見が違い、調整が難しい。	個々の利用者の居心地の良い場所、安心して過ごされる場所の工夫がされている。ゆったりと編み物をしたり、塗り絵やお習字をして、心身の活力を引き出す努力をしている。トイレや風呂場の壁も落ち着いた色合いにされ、廊下の装飾も季節感が感じられる。	
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	個々の日常生活を理解し、座席位置を工夫している。定位置の方が安心出来る方もおり、利用者同士で思い思いにくつろいでいる。個々の希望があった際は支援できるようにしている。		
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	使い慣れた家具や馴染みのものが持ち込まれ、それぞれが安心してくつろげる空間になるよう支援している。個々の好みを把握し、家人にも相談協力をお願いしている。馴染みのものを持ち込まない方もいるが、居心地の良い空間になるよう工夫している。	利用者の家での過ごし方、馴染みのものなどを聞き取り、それらの情報を活かしながら、居心地良く、自分なりの活動がしやすい家だという意識を高めてもらえるようにしている。	
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	個々の力を把握し、職員と共に行動したり見守ったりし、出来る力を発揮できるような環境作りを行っている。ペーパーホルダーの高さや位置など細部にも検討、配慮をしている。		