

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	0471300376		
法人名	特定非営利活動法人 快		
事業所名	グループホーム 快栗駒	ユニット名	
所在地	宮城県栗原市栗駒稲屋敷後原前8		
自己評価作成日	平成27年10月31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.kaignokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成27年11月25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)】

民家を改造した一軒家であり、小規模ではあるが、家庭的な雰囲気を大切にしており、地域に溶け込み親しまれています。開所時より慣れ親しんでいただいていた小学生が高校生となり、授業の一環としての職業体験に、当事業所を自ら選択され来所し体験されました。将来介護の道に進むと考えておられるそうで、一人の若者の未来に関われたことを光栄に思います。 職員の人数が少なく、高齢化も進んでいますが、その分入居者様と職員の年齢も近いこともあり、昔話や習慣、流行歌など共通する部分もあり、それぞれの個性や特技を生かし、日々の生活や季節ごとの行事などを通して、入居者様に親しんでいただいています。

【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)】

県道181号線を栗原市立南小学校を目指して行くと、ホームの案内看板がある。歴史を感じる住宅の中の1軒が、ホームである。一般住宅を改造して開設13年目を迎え、構造的にも厳しい条件の下で、色々と工夫して入居者の快適な生活づくりに努力していることがうかがえる。車椅子使用の入居者が多いことから、外出も制約しがちであるが、家族の協力を得て四季それぞれに応じた行事を実施している。現在、運営推進会議開催が実績なしとなっているが、ホームの運営に大きな効果をもたらす事を理解し、出来ることから現状改善に取り組んでいただきたい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らさせている (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:グループホーム快栗駒)

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	「地域の人に支えられ、入居者一人ひとりが安心して生活できる経営を目指します」という理念を掲げている。	理念は、年末に職員全員で総括し見直している。理念を受けて、5項目の行動目標を掲げている。7名の入居者の内6名が車椅子の状態にあるので、食堂のテーブルや居室のベッドを車椅子が通り易い配置にした。	
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	地域自治会に加入し、年次総会や地域の清掃等に参加している。またホームでの行事に地域の子供会に参加していただいたり、ホーム便りを毎月発行し、80世帯に配布している。	小学校の運動会を見学した時に、地域の人から「こちらで一緒に見ましょう」等の声が掛かる。地域の人から「自由散歩してるよ」等の連絡が入ったり、野菜の差し入れもある。夏休みには中学生の訪問がある。	
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	ホームの行事等に招待したり、ホーム便りを通じて情報を発信している。また高校生との職業体験に協力させていただいた。		
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	参加者の都合が合わず定期的に会議が開催できていなかったり出席者も限定されている。会議の場以外も含め、様々な機会に、地域からの情報・意見をいただいている。	事業開始以来の課題の1つである運営推進会議の開催が、残念ながら実現していない。前年度の目標達成計画の取り組みにも具体的な進展が見られない。	「グループホーム快栗駒」だけの問題としないで、「NPO法人 快」として理事長を始め職員全員で取り組んで頂きたい。開催が困難な問題は何かの追求をして欲しい。
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	電話や手続等の所用で訪問した際に随時相談等に乗って載っている。	介護認定に関することや、事業所の更新申請の仕方等の相談をしている。市町村の担当からは、関連法改正の知らせや、災害時の安否確認等がある。市政だよりが毎月区長から届けられる。	
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	職員の勤務体制の状況によっては、玄関を施錠するときはあり、ミーティング等で改善に向けて話し合いをしている。	毎日の勤務交替時に、入居者一人ひとりが抱えている課題の状況についての引継ぎがある。入居者同士のトラブルを解決する際に、思わず発した「駄目、後で、」等の言葉が適切かどうかについて、マニュアルで確認し自覚するようにしている。	
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	ミーティングや申し送りを通して職員同士で話し合い、些細な言動等もその都度注意しあうようにしている。		

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
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	数年前まで日常生活支援事業を利用していた方がいたが、権利擁護等の理解は十分とは言えない。		
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	入居前・退居前に本人及び家族に説明を行い、理解と納得が得られるよう努めている。契約内容について、入院時等に再度説明を行った事例もあった。		
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	定期的に面会にいらっしゃる家族からは、意見の反映がある程度できていると思われるが、疎遠となっている家族からは意見等の反映は十分とは言えない。	毎月来所される家族は3家族である。入居者が家族と会うのを拒否している場合があり、その際は職員がお宅訪問を毎月実施している。介護料の計算で、保険適用と適用外が良く分らないとのことで説明している。	
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	日々の業務の中で出た意見等を本部代表者に電話やメールで伝えている。	職員の要望は、ホームの態勢強化であるが、最近ようやくパート職員1名増員となった。今後も継続して取り組むこととしている。車椅子のクッションの取替えと、座面に滑り止めを取り付ける等を実施している。	
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	本部代表者に条件整備が図れるよう意見している、一部ではあるが改善しつつある。		
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	定期的に勉強会を行っているが、外部の研修会等には参加できていない。		
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	交流の機会を持つことはできたが、お互いに一度きりの交流にとどまっている。		

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
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	本人が不安にならない程度に話しかけ、お話を伺ったり、ホームに馴染めるように話し相手を見つけてあげたりして、入居者同士の関係がぎずけ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	入居する前に見学していただき、ホームの案内をすると共に、これまでの家族の苦労話を聞いたり、どのような対応を求めているのか、聞いて支援するようにしている。		
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	利用する方のこれまでの生活のリズムをあまり変えることなく、初めはできるだけ希望に沿い、安心して生活できるよう支援している。		
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	職員がすべて行うのではなく、入居者一人一人が「今」できることを見極め、残存機能を生かしてお手伝いをしていただいている。入居年月が長くなり、職員との関係が強くなってきている。		
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	定期受診ではあまり家族に負担をかけないよう本人と職員のみで受診しているが、治療の変更や家族の都合の良い時には一緒に受診するなど関係づくりに努めている。		
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	使いなれたものを持ち込んでいただいたり、入居する前のお友達が入居者家族と一緒に遊びに来てくださっている。また来やすい雰囲気作りにも努めている。	入居から一週間にわたっての詳細な介護記録があり、一人ひとりの馴染みの場等が把握されている。かつて学んだ中学校に今も残っている門柱を外出の際に見に行く、盆、彼岸の墓参りに家族と行く等がある。	
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	自分からコミュニケーションが図れない方には職員から話しかけたり寄り添ったりしている。入居者同士が交流できるよう職員が間に入ったりして支援している。		

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
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	サービス利用が終了したり、入居者が亡くなったりした際は、ご家族の話を聞いたり、お手伝いをしたりして相談や支援に努めている。		
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	入居時の相談に加え、入居年数が経つにつれ希望や意向も変化していくため、日常生活における会話や表情から把握するよう努め、その都度話し合いなどを行っている。	栗原市合併10周年記念DVDが市民に配布された。その中に10ヶ町村の合併前の姿も見られ、皆で懐かしんでいる。時々図書館から映写機とDVDを借りて「映写会の日」として楽しんでいる。	
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	入居時にはなるべく多くの生活情報を把握し、これまでの生活とあまり変わらない生活を送れるよう出されるよう努めている。またサービス利用の経過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	本人の様子の観察や、本人との日々のかかわりの中で、本人なりの過ごし方、心身状態、有する力等の現状把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族、職員、医師間で話し合いや相談などを行い、現状に即した介護計画を作成している。	日々の様子を記録した業務日誌や介護記録を、介護計画に反映させることとしている。計画の見直し時期が長期計画、短期計画共に12ヶ月となっており、現状に即したタイムリーな介護計画になっているとは言えない。	介護計画は、日々入居者と接している職員や家族、医師の意見を反映したものが望まれる。年2回以上の見直しと随時変化に応じた計画書の作成をして頂きたい。
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	日々の様子、ちょっとした気づきなどを個別記録に残し、職員間での情報共有を図りながら、介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人や家族の意向を含め、その時々ニーズに合わせてサービス提供できるよう取り組んでいる。		

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
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	中学生とのふれあいや、地域の方をお誘いして踊りの会などを開催し、交流を深めている。		
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、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	本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医とホームとの関係を深めながら、入居者の現状のあった適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医、協力医、精神科、認知症の専門医の全ての受診に職員が同行している。受診にあたっては、介護記録と生活状況のポイントをメモし、情報提供している。受診結果は、家族に報告し了解を得ている。	
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	日常の関わりで得た情報や気づきなどを定期受診時や電話等で看護師に相談し、適切な受診につながるよう支援している。		
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。	入居者が安心して入院治療を受けられるように、入院中は小ぞきも含めながら、病院関係者との情報交換や相談を行い、早期退院ができるよう努めている。		
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	「見取り介護の指針」を参考に、重度化や終末期に向けた話し合いに努めている。	「看取り介護」に関する指針として、「意向確認書」「同意書」「主治医意見書」を文書化し、家族に説明し了解を得ている。主治医意見書には、病名、看取り介護を必要とする期間、主な医療的処置等についての記載がある。昨年は1名の看取りがあった。	
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	急変や事故の備えて、マニュアルや連絡体制を状況に応じて見直しや整備をしている。職員一人一人の実践力を高めるための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	消防訓練や机上訓練を行ったり、東日本大震災を話題に地域との協力体制を話し合うなどに努めている。6月に市内一斉避難訓練が行われ、地域の方に協力していただいた。	一斉避難訓練では、ホームから外へ出る1次避難を職員が担当し、そこから避難場所へ向かう2次避難に地域の方の協力を頂いた。目標達成計画での年2回以上のホーム独自の避難訓練は実施していない。	スプリンクラーが未設置となっているが、法的には平成30年まで完了となっているので、今後の取り組みに期待したい。年2回の避難訓練は、早期に計画し実施して頂きたい。

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
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	入居者一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような、声かけや対応に日々努めている。	声かけは、全員同じ「さん」付けだが、昔呼ばれていた「あだ名」の場合もある。トイレ排泄時は、さり気無い声掛けをする様気をつけている。プライバシーに関する勉強会等お願いしたい。	
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	日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるよう日々働きかけに努めている。困難な方にも選択肢を出したり、表情を読み取る等心がけている。		
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	日によっては職員側の都合を優先させるような言動がみられる時があり、日々改善できるよう努めている。		
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	本人の持ち物の中で、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう日々つとめている。男性の髭剃り、女性の化粧、散髪なども本人に希望を聞きながら行っている。		
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	食事が楽しみなものになるよう、希望を聞いたりして入居者と職員と一緒に準備や片付けができるよう努めている。	食材の皮むきやジャガイモをつぶす等、食事の準備に参加している。食器拭きやテーブル拭き等の食後の後片付けも遣り甲斐の1つである。干し柿づくりや花見等の行事弁当づくりにも参加している。	
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	食事摂取量や水分量が一日を通じて確保できる老、一人一人の状態や力、習慣に応じた支援ができるよう努めている。		
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	口腔内の汚れや臭いが生じないよう、毎食後に一人一人の状態に応じた口腔ケアができるよう努めている。歯科医による訪問歯科、歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。		

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
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	一人一人の排泄の様子を確認し、夜間はオムツ、日中はハビリパンツにしたり、排泄サインや様子を見ながら定期的にトイレ誘導し、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援したりしている。	常時紙オムツの人は2名で、排泄記録を中心にトイレ誘導をしている。そわそわしたり、怒りっぽくなってきたり、目つきが厳しくなってくるとトイレの合図である。早目に察知し、極力不愉快な状態の解消に努めている。	
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	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、定期的な排泄誘導、医師へ相談する等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	体調を見ながら一人一人の希望やタイミングを図り、楽しく安全に入浴できるよう支援している。拒否のある方には時間を置いたり、信頼している職員に代わる、声掛けの仕方を変える等工夫している。	「今日は足浴だから日曜日だね」と気がつくように日曜日は足浴としている。入浴は週3回を基本に、食前か、食後かを決めている。入浴剤を準備して好きな物を選ぶようにしている。入浴順番には気をつけている。	
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	個々の習慣や、その時の状況に応じて、自宅にいるような雰囲気の中で休息し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	一人一人が服薬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。疑問があるときは医師や薬剤師に確認するようにしている。		
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	一人一人のできることに合わせて洗濯物たたみや、野菜の皮むき等お手伝いしていただき、やりがいを感じていただけるよう努めている。また季節ごとの行事やゲーム・工作・踊り等を楽しんでいただいている。		
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	職員が手薄であり、頻繁には行えていないが、天候や体調に合わせて散歩に出かけられるよう努めている。本人の希望に合わせて外出や外食ができるよう、家族に依頼したりしている。	職員の配置態勢が弱いことから、毎月発行の「ホームお便り」で家族へ協力をお願いしている。日頃は、近くの野菜直売所や地区集会所での催しもの見物をしている。一迫のあやめや岩ヶ崎館山公園の桜等の四季に応じた外出は、家族の協力を得て実現している。	

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	一部の入居者に限られるが、お金を所持したり使ったりできるように支援している。また本人の希望により買い物代行したりしている。		
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	一部の入居者に限られるが、家族等に電話や手紙のやり取りができるよう支援している。職員が代筆したり、代弁することもある。		
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	民家を改造してのホームのため共用空間に限界があるものの時間や曜日、季節に合わせて、テーブルの配置などを工夫し居心地よく過ごしていただけるように努めている。	共用空間の温湿度対策は、エアコンと石油ストーブ、加湿器で対応している。木造の民家を改造して10年以上経過し、特に冬季間の隙間対策に苦勞している事がうかがえる。所々に童謡等の歌詞が大きな文字で貼られており、歌のある楽しい空間となっている。	
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	共用空間としては食堂兼リビング、ウッドデッキのみと限られているものの、それぞれが思い思いの場所で仲の良い方と一緒に思い思いに過ごしていただけるようつとめている。		
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	入居時に使い慣れたものや本人が大切にしているものなどの持ち込みをお願いし、できるだけ自宅にいるような生活感で、過ごしていただけるよう努めている。	居室は、それぞれの好きな環境を自由に実現している。特段の制約はない。入居者の症状によっては、家具等の持込を制限している場合もある。特に咽喉の弱い人の場合は、霧吹きをしたり、湿度に気をつけている。	
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	一人一人が自立した生活が送れるように、安全・安心な環境づくりの工夫に努めている。		