

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	4270102629		
法人名	有限会社ヘルパーステーションぬくもりの家		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	〒852 - 8127 長崎県長崎市大手2丁目1番63号		
自己評価作成日	平成21年12月20日	評価結果市町村受理日	平成22年2月25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://ngs-kaigo-kohyo.jp/
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855 - 0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年1月26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)】

・職員全員が、利用者の笑顔や自分の思いを気軽に出すことが出来るようにコミュニケーションを大切に、ホームの理念に負けないような温かい対応を常に心がけている。又、ご家族やご近所との関わりも大切に、連絡・相談が出来る関係作りに力を入れている。

【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)】

民家改築型の当ホームは施設の充実、機能性といった点では課題があり、その点を指して管理者が言われたのが「見学された方はまず外見で判断されることも多いであろうが、ホームの中身(支援)を見て知って頂きたい」と伝えられた。その言葉通りに、心のこもった質の高いサービスを目指すべく日々の支援に努められている。昨年の外部評価を受けて業務の振り返りがなされ、職員育成の為の研修や学びの機会を多くし、地域との交流も更に発展することができた。その真摯で謙虚な取り組みの姿勢は「中身」の充実さに反映されている。今年度はプラン作成や排泄など日常の生活介助といった様々な側面から自立支援のあり方を検討し、それに向けての職員の意識向上を図った。結果として言葉かけに始まり言葉かけに終わるというケアの本質に近づいた、入居者本位のやさしいケアへと変化してきたと管理者は手ごたえを感じている。ハード面の厳しさはあるが、生活の中の距離感の近さと職員の落ち着いた笑顔が家族的な「ぬくもり」を感じさせるホームである。

・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	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広がったり深まり、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-) + (Enterキ-)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
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	事業所開始からの理念を変えずに共有し実践している。分かりやすい為今の理念を共有しつつ、別に職員の基本理念をつくり実践につなげている。	昨秋、施設長と管理者が話し合い、理念にある自立支援を具体的に掘り下げサービスの向上を目指す日々の考え方として職員の基本理念を策定した。手を出しすぎない思いやりの介護を目標に、職員の意識向上を図っている。
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	自治会へ加入し、町内の広報誌の活用も出来るようになった、又近隣の店を利用し日常的に交流を図っている。自治会の催し等への声かけがあるので、今後、参加出来るようにしたい。	自治会へは昨年7月に加入した。早々に町内夏祭りのご案内をいただき夜間の為に参加は見合わせた。今後は老人会の情報も得ながら行事に参加していきたいとしている。4月予定の避難訓練には計画段階から運営推進会議において協力いただいております。日常的な近隣住宅、商店との付き合いも含め良好な関係を広げつつある。
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	運営推進会議において、自治会や地域の方々へ話し合いの中で理解をしていただけるようにしているが、まだ十分とはいえない。	
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	現状や今後の報告や説明を行い、話し合いの中で意見等をサービスへ反映させている。	今年度は奇数月の第3水曜と固定して2ヶ月に1回会議を開催している。避難訓練を議題とした折は、家族からの助言や地域の方からの情報提供、参加協力の申し出など具体的な提言を多くいただきながら取り組みに繋げる事ができており、会議が有意義に活用されている。
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取り組んでいる	分からないこと等があれば、その都度確認している。	運営推進会議においても協力をいただいております。市のすこやか支援課へは4月実施予定の避難訓練について相談している。疑問に思った点など不明なことは何でも相談している。
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	身体拘束のないケアを実践し取り組んでいる。会議の中で勉強会を行い認識を深めている。	入居者本位の支援である以上、制限する行為(スピーチロックを含め)はあるべきではないという基本的方針である。職員へは自身に置き換えて考えるよう、入居者ベースでゆとりを持った支援を伝え、危険回避、家族からの安全優先の願いも考慮しつつ、拘束に到らないよう未然に防ぐ取り組みに努めている。
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	言葉による虐待などに、常に職員が意識し、毎日のケア・対応に努めている。	

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
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	必要性はあるが、学び・勉強する機会が出来ずにいる。今後定期的に勉強会を行い、認識を深めていきたい。		
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	契約時には、契約内容の説明を行い、同意を得ている。利用者の状態やご家族の不安・思いを聴き、ケアやサービスへ生かすようにしている。		
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	面会時に家族と話をする機会を設けているし、近況報告をしている。担当者がいるので関わりを持ってもらっている。外部へは契約時や話し合い時に、遠慮することなく市・国の機関へ意見等を話すよう説明している。	家族の訪問は多く、その都度意向要望を直接うかがうようにしており、言葉には出されない時も表情などで察する心配りが必要と考えている。家族からの要望があった場合、例えば「リハビリをさせたい」との希望には管理者が外部と連携をとり、迅速に対応している。運営推進会議においても積極的に参加いただき意見を頂戴している。	
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	ミーティングや会議に代表者等に参加してもらい、職員の意見や提案を聞く機会があり、反映してもらっている。	毎月1回の会議では職員全員が参加して、担当者会議や勉強会、業務改善に関する報告や意見交換など全て盛り込んで集中して話し合っている。管理者のもとに主任、リーダーと補佐的職員が配置され、職員の意見の吸い上げや指導育成が効果的になされている。会議の場だけでなく現場でもチームワークが良好なので意見は言いやすい体制である。	
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	管理者等より報告・連絡を受け状況の把握と理解に努めている。今後、人事考課等の体制づくりを検討している。		
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	研修等の機会の確保や希望の研修・講義があれば、参加出来るよう配慮している。		
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	グループ内のグループホーム・施設等との情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。デイサービスや訪問看護等の関わりはあるが、他の同業者との交流は少ない。		

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
.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	サービスを開始する前から開始後も話をする為の時間や環境づくりに努めている。(1対1で向き合い、話や表情・声のトーンを注意深く観察している)		
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	見学や契約時に話をする為の時間や環境づくりに努めている。		
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	本人・家族の要望、困っていることを確認した上で、身体的・精神的に必要なサービスをホーム全体で話し合い、対応に努めている。		
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	人生の先輩であると共に、いつも尊敬の念を持って対応させて頂いている。同じ空間と生活を共に過ごせるように努めている。		
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	前回と同様に、常にご家族との関わりを大切に、ご家族の協力なしでは支えていくことは出来ないと感じている。		
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	本人が大事に思ったり、大切にされていた動物の写真や馴染みの物を身近に置いたりしている。訪問やお便り等が続くよう支援している。(家族が面会の時、本人が可愛がっていた犬と一緒に来られる)	家族の面会は多く、また、まれに入居者の友人の訪問もある。入居者の「自宅を見たい(訪ねたい)」という要望へは対応する準備をしている。車椅子対応の公用車があるので、家族に対して「外出される場合はいつでもお手伝いいたします」と申し出ている。	
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	個々の利用者の性格・精神状態を把握し、利用者同士がより良く関わり合えるように努めている。スペースが狭いので関わり合いは深く、会話が多く取れている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、家族へ連絡したり、入院先の地域連携室等へ状況を確認し、本人と家族が安心出来るように努めている。		
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	日常生活の中での会話や思いを聴きながら把握に努めている。月日を重ねる中にその人の思いが伝わってくる。	難聴の入居者の場合は、筆談を用い常に働きかけをおこなったことで意思疎通がしっかり出来るように変化されていった。職員は、日々のコミュニケーションを通じて入居者が変わられていくの喜びとして意向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	入居者の担当が決まっており、ご家族との関わりを始め、入居者の状態等の把握に努め、その人らしく生活できるよう心がけている。		
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	個人のプランや日々の日誌の確認、毎日の申し送り等により、情報を共有し把握に努めている。		
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	本人の状態や思い、家族の思い等を聴き確認しながら、担当者職員全員で話し合いを持ち介護計画を作成している。	本人、家族の意向をふまえて計画作成担当者である管理者が案を作成し、主治医に医療的アドバイスも頂きながらサービス担当者会議において職員全員で話し合っってプラン作成をおこなっている。昨年10月よりプランに沿った記録となるように様式を変更し、プラン作成も担当者制としたことで「職員が考えるケア」となりサービスのレベルアップを図ることができた。	
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	介護計画に添って個人の状態・様子を記入している。又、状態の変化等があれば記事に記入出来るようになっている為、情報の共有や実践に生かしている。		
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	本人の状態や家族の希望・思いは変化されるので、市や国保連等に確認しながらサービスや計画へ反映出来るように努めている。		

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
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	外部との交流の機会はまだまだ少ないが、家族との関わりが深く又、地域の民生員・ご近所との交流が増えつつある。		
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・家族の希望と状態の変化等があれば、かかりつけ医と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。	提携医療機関より医師に連絡する基準についての通達を頂いており、急変時や夜間対応に関しての手順が明確になっている。月に1回提携医の往診もあり、医療連携の上で入居者、家族の安心が得られている。受診支援は状況に応じて家族または職員でおこなっており、職員支援時は家族への報告をおこなっている。	
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	ホームには看護師は不在だが、かかりつけ医先の看護師へ連絡を行い、指示や対応が出来るようになってきている。		
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。	主治医や病院関係者との情報交換や相談は出来ている。病院へ来訪したり、連絡を行うようにしている。		
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	病状や疾患等があるので、かかりつけ医とも相談し、本人・家族へ説明し対応をしている。	医療連携、職員の重度化、終末期における介護の習熟度の点を考慮して「ターミナルケアはおこなわない」というホームの方針である。主治医から今後重度化の可能性の高い状態にある入居者の家族へは告知がなされておりホームでもそのことを把握し、状態のレベル低下がホームで介護できる範囲内までは支援可能と家族へは伝えている。	ターミナルケアに関するホームの考え方や、支援可能な範囲の具体的なラインを文書とし明確化されることを提案したい。家族からも運営推進会議において話し合いや勉強会などの開催希望の意見を頂いており、文書化された折には説明、理解を求め、要望を伺う場として家族会を企画されることにも期待したい。
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	マニュアルやミーティング等で応急手当や対応について話し合いはしているが、定期的な訓練・勉強会は行っていない。		
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	年に2回の避難訓練は行っているが、地震・水害等の対策は出来ていない。自治会やご近所の方々の温かい協力を頂いている。	12月の避難訓練実施後に復習の為の自主訓練をおこなった。今後夜間想定での避難訓練を予定しており、反復することの大切さを認識している。ホームの構造が2階建てであり2階居室からの避難脱出についての課題は協力的である地域住民からも指摘を受けているので、重点的に取り組んでいきたいとしている	

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
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	常に声かけと確認を行いながら、本人の思いや意思を尊重し、ケアや対応をしている。	例えば排泄支援において、ドアの開閉に注意し視線を遮ること、ポータブルトイレ使用時はいったん退出して声かけをするなどの配慮は欠かさない。親しさが馴れ合いに感じた時はその都度注意し、常に「職員である」ということを意識して親しき仲にも礼儀を忘れることのない対応を心がけている。	
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	一人ひとりとゆっくり話ができる環境づくりに心がけ、思いや希望等聴いたり、伺ったりしている。		
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	日課はだいたい決まっているが、本人へ確認し、本人のペースと希望に添って支援している。		
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	朝の更衣や入浴時に着たい服を確認したり、個々に合わせた整容を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の方がとても食事を楽しみにしている。病状に注意しながら、出来る限り好きな物を取り入れるようにしている。生活リハビリとして片付けや野菜の皮むきをしてもらっている。	なるべく箸を使って自分で食べていただき、少しでも食べやすいように食卓の席も配慮したりと食事の自立支援に努めている。健康管理の為、さりげなく食事をコントロールしながら、家庭的な季節感溢れる食事が供され「美味しい」と楽しんでいただいている。食材の下拵えや食器洗いなどのお手伝いもしていただいている。	
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・水分量のチェックを行っている。特にカロリー計算はしていなが、その時々新鮮な物を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、個々に合わせての口腔内のケアをしている。		

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
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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄サイクルに合わせてトイレでの排泄を支援している。	トイレは2箇所あるが狭く、車椅子対応は不可の為やむなく日中も室内でポータブルトイレを使用頂いている。車椅子使用ではない方は極力日中、夜間もトイレへ行っていただくよう時間誘導している。衛生面の向上と残存機能を活かした排泄自立に重点をおいて取り組み、衣類の着脱や後始末は出来る限り本人にして頂いている。	
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	排泄チェックを行い、主治医の指示のもと排便のコントロールを行っている。毎日の運動や食物繊維が取れるよう野菜ジュース等を提供している。		
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	大体の曜日は決まっているが、本人の希望を確認し時間帯や曜日の変更を行っている。	手狭な浴室、脱衣所で、立位の困難な方へは二人体制の介助が必要なこともあり人的配置を考慮し週2回(夏場は週3回)の入浴がある。清潔保持の為の随時の対応や、入居者の気分、体調に配慮して日時の変更には柔軟に対応している。浴室の段差に注意を払い、ヒートショックを防ぐ為、温度管理や冬は入浴時間帯に配慮している。	
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	本人のペースに合わせて休んでもらっている。活動性が低下しないように、適宜体操やマッサージ等を取り入れ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	薬の内容や副作用等は、個々の日誌へ閉じ確認出来るようにしている。薬や医療関係の議事は赤のマーカーで囲み確認しやすくしている。		
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	一人ひとりの生活歴や能力を活かし、生活リハビリ(茶碗洗い、食事の準備、洗濯物干し・たたみ)や体操・機能訓練を取り入れている。		
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	買い物やドライブ等で外出する機会を作っているが、外出ができる入居者は限られている。今後、計画をして外出の機会を増やしていきたい。	近隣に親しくしている商店や車で程近くに商業施設もあり、職員に同行して食材や日用品の買い物に出かけられる方もおられ、希望に沿ってドライブの個別対応もなされている。体調や身体の状態、中々買い物などの外出が困難な時は、駐車場の陽だまりに椅子を並べ外気浴をして頂くこともある。	

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	お金の所持・管理が難しい方は、ホームで管理を行うなど、入居者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	本人の希望や精神的に落ち着かない時など、家族と話ができるよう支援している。		
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	古い建物で家庭的ではあるが、狭い空間の中での音の響きや視界へ入る刺激があり、けして居心地の良い環境とはいえない。目に見える所に季節の花々を生けたり、馴染みのある物を置いたりして過ごしやすく工夫している。	限られたスペースにおいて少しでも快適に能率的に生活できるよう工夫している。玄関脇の一隅をコンパクトに事務コーナーとして、食堂兼居間はテーブルが主に占めているが肩寄せ合う暖かな集いの場となっている。日あたりのいい縁側は懐かしい趣きがあり、手すりをたどりながら歩行訓練をされる入居者の穏やかな姿があった。	
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	狭い環境の中、お互いを思いやり、仲良く談話等して過ごしている。又、自由に居室へ戻り過ごしたりもしている。		
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	本人の大切にしている物や使い慣れた物を持って頂き、安心して生活してもらえるように、家族と相談している。	民家改造型で、畳、フローリング両方の部屋があり広さや作りの違いや個性がある中で、持ち込みの家具、調度品があり「その人らしさ」が感じられる佇まいがある。ベッド、チェストが備え付けであるが、レベル低下対応の為に介護用ベッド3台を購入の予定である。	
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	一人ひとりの能力や残存機能を活かしながら、物の配置を考え出来る限り自立した生活が送れるように支援している。		