

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	0472800374		
法人名	有限会社 三輝		
事業所名	グループホーム 加美		
所在地	宮城県加美郡加美町上狼塚字東北原12番地238		
自己評価作成日	平成 22年 4月 22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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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 22年 5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)】

コミュニケーションを密にとることで入居者の思いを引き出し、なじみの場所へ知人・友人を訪ねたり、地区の行事へ参加、年に1回は遠出(塩釜市場見学、細倉鉱山見学、八木山動物園など)をしている。また、畑仕事や家事など一人ひとりに合わせた役割作りで生き活きと過ごしていただいている。おたよりを年3回、170部発行。担当の職員が考え、ホームの様子や出来事、入居者の近況、行事についてなど工夫された内容となっている。町内会を通じて戸毎に配付。近隣住民とは、行事や避難訓練他、日常的に交流があり入居者の方をあたたく見守っていただいている。職員がキャラバンメイトの講習を受け地域に向け研修会の講師として出向くこともある。田尻の認知症専門医を利用し、よりよいケアに繋がるよう取り組んでいる。

【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)】

開設して7年目を迎えるこのホームは、共同生活の中で家庭的な環境のもと、入居者の持てる力を発揮しその役割を持って、その人らしく喜びと豊かな生活を営むことを目的として、その実践に向けて日々努力している。管理者は地域との関わりの中で、相互の行事等の参加や認知症についての講演を行い、「輪和笑だより」を発行し、地元との協力得て各戸に配付するなどグループホームへの理解を求めたいとしている。また、入居者の声で懐かしい故郷や友人を訪ねて喜ばれている。職員はより良い医療連携を築こうと受診介助を積極的に受けて柔軟に対応し、今後は地域の社会資源として研修会等にも取り組みたいとしている。

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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 加美)「ユニット名 」

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	年に1回3月に職員全員で、理念について見直し、ホーム内数箇所に掲示。日々確認しながら業務に取り組んでいる。	この3月に理念の見直しをしている。輪[互いに助け合い]和「私らしい暮らしの中」笑「いきいき楽しく」を支えますとし、事業所独自の理念を掲げている。尚、地域密着型サービスをふまえた理念も加えてほしい。	これまで地域との関係を良好なものにしようと努力されているが、「地域生活の継続」や「地域との関係性の強化」を取り入れた理念にして頂きたい。
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	近隣住民と毎日の挨拶、おたより(年3回発行170部)を町内会を通じて戸毎に配付したり、野菜や花のやりとり、日本舞踊ボランティア(佳穂会)が年2回ほどきている。近隣小学校の行事参加・見学、地区の夏祭りに参加。散歩しながらゴミ拾い活動を実施。	町内会(特別会員)に加入している。「輪和笑だより」を町内会に配付し、散歩しながら挨拶を交わして野菜やお花を頂いたり、ごみ拾いも独自に行っている。また、小学校の運動会や相互の行事に参加して交流を図っている。	
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	家族、地域が参加できる行事、運営推進会議の実施。キャラバンメイトの講習を受けた職員(現在2名)が依頼に応じて地域の方むけの講話を行っている。		
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、家族、区長、民生委員、地域包括支援センター、町役場職員、近隣住民に呼びかけ、ホームの状況報告や、意見、要望を受け入れた会議となっている。議事録作成後、家族等に配布。	会議は毎回町や地域包括支援センターの職員も参加している。ホームの状況報告後メンバーから札幌の火災について「ありえないこと」「慣れが一番怖い」など各々の意見が出され双方向な会議になっている。	
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	行政に出向き、介護保険等の意見、相談の機会を設けている。職員がキャラバンメイトの講習を受けており、行政からの依頼で地域に研修会の講師として参加している。今後でもできる範囲で協力体制を整えていく。	県に出向いて相談や疑問な点など指導を頂き、町の担当者からは利用者状況など随時情報交換を行っている。認知症についての講師派遣を受けており、今後も地域の社会資源として協力して行きたいとしている。	
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	身体拘束の研修などに参加、伝達し勉強会をすることで取り組んでいる。日中玄関に鍵をかけず、入居者の状態を把握し見守り対応。近隣にも協力していただけるようお願いしている。	グループホーム協議会の研修を受け、勉強会を通してスタッフ間で共有し拘束のないケアを実践している。日中玄関等に施錠していない。一人ひとりの外出傾向を掴んで一緒に行動を共にし散歩等に出掛けている。時には近隣から協力を頂き感謝している。	
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	虐待防止の研修等に参加、伝達し勉強会をすることで取り組んでいる。見過ごされることのないように注意しあっている。ポスターを掲示。		

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	資料、パンフレットを利用し勉強会を実施している。		
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、解約時、家族に十分な説明をし話し合い、疑問、不安の解消に努めるとともに同意を得ている。		
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	利用者の方々は、日頃からのコミュニケーションを密にとることで対応している。事業所独自の家族アンケートの実施。(年1回)まとめたものを運営推進会議で公表。玄関先に苦情、提案箱を設け随時受け付けている。今のところ意見要望は特にない。	家族の来訪時や運営推進会議等で事業所独自の家族アンケートを報告し意見等を頂き、それらは運営に反映されている。事業所や行政以外の気軽に相談ができる第三者委員を検討中としており期待したい。	
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	ケア会議時等に聞く機会を設け、内容に応じ全員で検討している。	毎月のケア会議等で職員からの意見等聞く機会を設けている。職員から入浴介助の困難な方をリフト浴にしたい！廊下の非常口をスロープにしたらどうか！などの提案があり、そこでの意見など運営に反映されている。	
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	資格に応じた資格手当での支給及びベースアップをしている。処遇改善交付金事業の実施。		
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	全職員に研修参加の機会があり、時間を設け参加した職員が報告することで共有し実践に取り組んでいる。		
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	NPO宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、全職員が研修会、交流会、実践報告会等に参加し実践に活かしている。		

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
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	入居前の訪問、実態調査で状態や状況の把握に努めている。本人の負担にならない程度に関わりを増やしている。		
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	入居前の訪問、実態調査で状態や状況の把握に努めている。できるだけ時間をもち耳を傾け関わっている。		
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	生活歴、認知症状、身体状況等を確認し、その人に適したサービスを見極め、相談対応に努めている。		
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	お互いの健康を気遣う場面や、一人ひとりの得意とする事を引き出し、家事や野菜作り、行事を一緒に行う。		
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	季節の行事などの参加を手紙で呼びかけ、本人と一緒に過ごし楽しんでいただいている。		
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	長年住み慣れた地区へ出掛け、親戚、知人と面会したり、手紙のやりとりをしている。	これまで大切にしてきた知人や友人を訪ねたり、お墓参りや懐かしい故郷を訪問し、また、ホームに親戚や友人が訪れるなど人達との関係を途切れないように支援している。	
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	職員がパイプ役となり、家事やレク行事などを一緒に楽しみながら関わり合い、よい関係作りができるように支援している。		

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	家族の状況や必要に応じて対応している。		
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	日常の記録、入居者同士の会話に耳を傾け、何を望んでいるのか関心を向けるようにしている。なじみの場所への外出、喫煙を望む入居者には場所を指定し、希望に添えるように努めている。	本人が何処で何をしたいか等、日常生活の様子や会話から希望を聞き取り意向の把握に努めている。一人ひとりの個性を大切にしながらその人らしい生活の支援に努めている。	
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	入居前、入居後、本人・家族より聞き取りを行い、把握に努めている。日常の会話からわかることもあるため、普段のコミュニケーションの中でも耳を傾けている。		
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	小さな変化も見逃さないよう記録に残し、職員全員で情報を共有している。		
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	本人、家族の要望、医師等の意見を取り入れ、介護記録を基に、職員と話し合いを持ち、介護計画を作成。朝のミーティング、会議で話し合い検討。本人・家族に説明し同意を得ている。	入居者の日常生活の状況や希望など個別記録や気づきノート等を活用し、家族や関係者等の意見も取り入れて介護計画を作成している。モニタリング等全職員で行い3ヶ月毎に見直しし、計画書は家族に渡している。	
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	個別記録、気づきノートの活用で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者の通院、必要に応じた外出・外泊などに柔軟に対応している。利用定員3名(実利用者1名)週3回のデイサービスを受け入れている。		

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	近隣の知人・友人を訪ねたり、近隣小学校の行事参加・見学、地区の夏祭り参加。畑で採れた野菜のやりとりなどしている。		
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	協力医院を受診し、通院時は職員が付き添い対応。受診時の情報は家族に連絡・報告している。専門医療機関(認知症専門医、整形外科、皮膚科、眼科、泌尿器科)の連携も取れている。	昔からのかかりつけ医は必要な医療として支援し、協力医院と連携して行っている。通院には職員が付き添い、結果は家族に報告している。田尻町の認知症医を受診することでよいケアに繋がるとして支援している。	
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	職場内に看護職、訪問看護師がいない。かかりつけ医の看護師に随時連絡・相談している。		
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、看護師・医師に情報提供するとともに、治療方針等の説明に家族と立会い、その都度、看護師より状況を伺う。		
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	看取りに関する指針をもとに、関係者(医師、家族、職員)で話し合っている。指針は職員も周知し共有している。	終末期に向けた看取りに関する指針は成文化されスタッフ間で共有している。今迄にも看取りは体験しているが、医療連携体制が整わず本人や家族に説明し同意を得るまでには至っていない。	
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	急変、事故発生時のマニュアルを作成。上級救命受講等、勉強の機会がある。		
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	年2回避難訓練を実施。(うち1回は消防立会いで実施)近隣に声がけし協力が得られるようにしている。	年2回夜間想定を含め避難訓練を実施し、近隣から協力を頂いている。設備点検を行い、非常用食糧(3~4日分)や照明器具等も備えられている。自動火災報知器や火災通報装置等の設置も予定している。	

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	一人ひとりの思いや行動を否定することなく受け入れ、声がけの工夫をしている。個人情報、帳票類は事務所内に保管している。	一人ひとりの人格を尊重して、呼び方は「～さん」で呼んでいる。時には愛称で呼ぶこともある。居室の入出時や排泄時の声がけの工夫など尊敬の念を持って接し、記録は個人情報保護法に対応し保管されている。	
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	本人の話に耳を傾け、選べる機会作りをする。(外出、レク参加、服など)		
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	日々の様子、介護記録などをもとに本人のペースを把握している。見守り対応し自然体で過ごせるよう支援している。		
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	髪伸び具合をみて、美容師に出張カットを依頼(2～3ヶ月に1回程度)服など購入時は、好みのものをえらべるよう支援。		
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	身体機能の低下がみられるが、できることを引き出しながら、職員とともに準備、片付けをし、食卓で同じ食事を摂る。行事食(もち、ちらし寿司など)や入居者のリクエストに応えたメニューを提供していく。	個々の状態に配慮して食事の準備や片付けなど一緒に行っている。入居者の嗜好を取り入れ献立を変更したり、行事食など入居者の好みを聴いて献立をたて、皆で楽しみながら同じ食卓で同じ食事を摂っている。	
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	献立は、食材宅配業者の管理栄養士が立て届けられる。食事・水分の摂取量、状況を把握し、医師と連携を取りながら、一人ひとりに合わせた形態で対応している。		
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	1日3回本人の状態に合わせて声がけ、見守り、介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表でのパターンチェック、時間を見計らいトイレでの自力排泄の声かけをしている。	入居者の排泄パターンをチェック表等で把握し、その人の立ち上がるシグナルで誘導し、トイレでの排泄の自立に向けた支援が行われている。リハビリパンツと布パンツは半々とし、普通の下着に戻りつつある。	
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	散歩や体操も取り入れ、バランスを考えた食事の提供、水分摂取の声かけを行っている。主治医と相談し、一人ひとりの状態に合わせた排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ほぼ全員(1名リフト浴)が毎日入浴。9時半から16時半の間好きな時間に入浴できる。必要に応じ、それ以外の時間も入浴できる。清拭、手浴、足浴を取り入れている。行事、慣習としてゆず湯などを行っている。	入居者の殆どが楽しみとして毎日入浴している。入浴前にはバイタルチェックを行い、状況に応じて清拭や足浴で対応し、拒む方には声かけの工夫や時間をかけて入浴に繋げている。ゆず湯や入浴剤は好評である。	
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	夜間眠れない入居者にはその日の体調をみて、散歩、運動、日光浴をすすめている。入眠までテレビをみたり、お茶を飲んだり自由に過ごしていただいている。		
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	個別のファイルに処方箋を綴じ、いつでも確認できる。毎食前に薬を準備、服薬直前に手渡し服薬していただいている。状態、症状などの観察をし、その都度主治医に相談している。		
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	これまでの生活歴、記録など情報をもとに対応し、掃除機かけ、洗濯干し・たたみ、調理準備、果物・野菜の皮むき、ぬりえ、折り紙、カラオケ、ボーリング、草取り、畑仕事等を楽しみながらできるよう支援している。		
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	行事担当者が年間計画(花見、紅葉見学、白鳥見学など)を立て近場の観光、なじみの店への買い物、散歩など、希望又は声かけし、出かけられるよう支援している。	日常的には周辺を散歩しながらゴミ拾いをしたり、近くの店へ買物に行ったりしている。担当者の計画のもとで四季折々に観光地へ出掛け、車椅子対応の車もフル活用している。また、お墓参りや懐かしい故郷訪問など個別の外出支援にも取り組んでいる。	

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
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	状態に応じて自己管理されている入居者もいる。希望者の買い物に付き添い、支払いまで行うこともできる。		
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	年賀状、手紙のやりとりを支援している。電話利用の希望はない。		
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	天窓からは光が差し込み、温度調節・換気は常時行っている。季節の花を飾ったり、壁には入居者の作品や外出時の写真を貼り工夫している。	広々とした廊下・居間には天窓からの温かい光が差し込み、窓から爽やかな風が漂い臭気や空気のよどみはない。見やすい場所に時計があり、皆で作った暦や鯉のぼりが飾られ季節を感じ取れる。床には入居者と慣れ親しんだ猫が吾がもの顔で横たわっていた。	
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	ホールでは、みんなでテレビを見たり、歌をうたったり、ソファでは日なたぼっこしながら談話、座敷で昼寝など、一人ひとりに合った過ごし方を支援している。		
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	居室は全室畳と収納スペースが共通しているが、使い慣れたベッド、タンス、テレビ等、持ち込んでいただき壁には作品や写真を飾る等、工夫している。	本人の意向や家族の協力を得て使い慣れた物や馴染みの物が持ち込まれている。ラジカセ・衣装ケース・畳の上で座布団を敷いてゆったりと寛ぐなど、個々に合わせた安心して生活のできる居室づくりになっている。	
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	居室には名札、トイレにわかりやすく表示している。廊下は歩きやすく障害となるものは置かない。		