

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	2775501071		
法人名	医療法人 貴島会		
事業所名	グループホーム ノーブル		
所在地	大阪府八尾市楽音寺6丁目45番地		
自己評価作成日	平成28年3月31日	評価結果市町村受理日	平成28年6月23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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年4月27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)】

職員のほぼ全員が介護福祉士資格を取得し、介護支援専門員2名、認知症介護実務研修修了者4名いるので、認知症介護に必要となる基礎知識、基礎技術を身につけている事。また、各職員の勤務年数が長く、ホーム内でのそれぞれの役割や個性を理解し合いながら、チームとして助け合っている事。母体となる貴島病院本院が開院110年の歴史を誇り、医療サービスも充実している事。

【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)】

木造2階建ての施設は生駒山の麓に位置し、開設15年目を迎えようとしているが施設内を清潔に維持し、利用者は四季折々の山の景色を眺めながら静かで穏やかに過ごせることができる環境にある。事業所は自治会の会議に出席し、清掃活動等に参加したり、より地域との連携を深めるべく新たな取組も行っている。朝の拭き掃除や昼食時に於ける一連の過程(調理・盛り付け等)で利用者は出来る範囲で手伝い、1人ひとりの個別ケアを大切に支援している。開設以来、職員が交代で調理し、出来立てのものを提供しており、利用者は匂いや音を感じながら、何時も美味しいと満足している。母体は地域の総合医療機関であり、近隣にはグループの老人保険施設があり、利用者・家族は健康面で安心である。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	運営理念を玄関に掲げ、理念に沿ったケアが行えているか、職員会議やケアカンファレンス等で話し合う機会を作っている	1)一人一人の人格を尊重したケアに努めます、2)楽しく安心して生活できるようにサポートします、3)家族・地域との連携に努めます、という分かり易い事業所独自の理念を掲げ、掲示し、その実践につなげている。	
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	町内での定例会に職員が出席し、地域行事や小・中学校での行事等の連絡を受け、出来る限り参加出来るよう取り組んでいる	法人が自治会に加入し、会議に出席し、地域の防災訓練や清掃活動等に参加する新たな取組を行っている。、布団太鼓祭りや小学校の運動会に参加したり、事業所のイベントに近隣住民が参加されている。	
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	推進会議で認知症高齢者への具体的な接し方について話し合ったり、認知症サポーター養成講座を開催し、地域に向けて理解を求めるよう努めている		
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カ月に1度、会議を開き、ホームでの生活状況、ケアの難しさや楽しさについて報告する機会を設けている。全家人に推進会議会議録を配布し内容の報告をしている	利用者・家族、高齢クラブ、民生委員、地域包括支援センター等が参加され、年6回開催している。単なる報告事項だけでなく、地域との交流・連携を話し合ったり、要望や助言も聞き、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	推進会議の内容や、地域行事への参加等の連絡を会議録としてメールで報告している。推進会議には社会福祉協議会職員、地域包括支援センター代表にも参加してもらっている	分からない事があれば市担当者にお問い合わせ、助言を得るようにしている。市主催のグループホーム連絡会に参加し、情報を得たり、交流を図っている。市社協とボランティア受け入れの連携を図っている。	
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	入居者の危険が伴う場合に限って、一時的な措置をとる事もある	「身体拘束ゼロの手引き」のマニュアルを整備し、原則、身体拘束を行わないことを明示している。玄関は施錠せず、見守りで支援している。エレベーターが無く、階段での昇り降りを支援する為、安全上、柵を設けている。	介護福祉士等、キャリアを積んだ職員が多く、身体拘束排除を理解しているが事業所内の年間研修計画を作成し、定期的な研修を実施し、原点に基づいた職員皆の共有を期待したい。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	日々の生活の中、スタッフ間でコミュニケーションを図り、ケア方法について意見交換し、虐待防止に努めている(アンガーマネジメントやユマニチュードについて等)		

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	後見制度を受けている入居者がいる為、一定の理解はあるが、今後更に理解を深める為、研修等に参加していきたい		
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	契約の際、重要事項説明書を用い、項目ごと丁寧に説明し、家族の同意を得ながら契約成立出来るよう心掛けている		
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	意見箱や苦情申し立て書を用意しているが、殆どが面会時の聞き取りや面談機会を設けて、意見や要望を確認している	家族との面会時を利用し、要望や意見を聞くように努めている。把握した意見は申し送り等に記録し、職員の共有を図っている。意見等を言い易い工夫や苦情処理簿の活用等、事業所の財産になるように検討されている。	
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	各職員との面談を年2回行って、様々な意見や提案を取り入れるよう努めている(プラス作用な意見、提案重視)	毎月、職員会議を開催し、職員の意見を聞くように努めている。個人面談も定期的に行い、職員が働き易い環境整備を心がけている。職員のスキルアップを大切にしている。	
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	意欲とスキルの向上が図れるよう、勤務状況と個々の努力に注視する様にしている		
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	利用できる研修には参加できる様、心掛けている。参加後は報告書を回覧し、職員間で共有できるようにしている		
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	八尾市のGH分科会への参加で、意見交換や交流に努めている。職員個人でも同業者の友人との間で交流を図っている		

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	入居前の情報収集の為、フェイスシートや年代表等、多種シートの記入を家人に依頼している。状態確認の為、自宅やサービス提供先に出向いて面接することもある		
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	入居前に本人と一緒に見学に来てもらう事を基本とするが、家人のみの見学や面談で思いや意見を聞き取ることもある		
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、家族の意向を把握し、本人の状態確認をしっかりと行い、GHでのサービス提供困難な場合、他のサービスや施設を紹介することもある		
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	職員は「共に生活する」事を理解したサービス提供を心掛け、入居者から様々な経験談を聞かせてもらったり、知恵を教わったりしている		
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	「支援する側、される側」という立場でなく、家族の意向や要望を引き出しながら、ケアに役立てるよう努めている。また家族に出来る事(外出、電話での談話等)を依頼し、共に本人を支えている		
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	家族、知人、友人の面会時には居室で一緒に過ごしてもらっている。面会ノートを記入してもらい、本人との関係等を確認し、ケアに役立てるよう努めている	病院での知人やお茶のお弟子さんが来訪されていたケースもある。以前住まっていたところに帰宅する方もいたが最近少なくなっている。家族の協力でお墓詣り等の馴染みの場所支援を行っている。	
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	孤立を防ぐ為、日中はリビングやラウンジで過ごしてもらいレクリエーション時には、新入居者の紹介や誕生日者の紹介、簡単なお祝いをしている		

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
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	退所先にお見舞いに行くこともある。家族と出会った時等に、様子を伺ったりしている		
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	日々の行動、言動、表情を観察し職員間でのカンファレンスで情報を共有し、思いや希望を導き出す様に努めている。また、家族からも情報を聞くようにしている。	入所時にアセスメントで過去の生活歴等を把握し、職員の共有を図っていると共に入所後も利用者に寄り添う事や家族との会話から、繰り返し思い等を把握し、出来るだけ希望に沿えるように支援している。	
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	入居前に出生からの年代表を、家人に記入してもらいそれを活かすよう努めている。入居前のサービス状況も、サマリー等を用い状態確認に努めている		
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	一人、一人が個々のペースで生活出来る様支援している。その中で状態把握しながら、「出来る事、出来ない事」を見極めるようにしている		
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	ケアカンファレンス、モニタリング、申し送り等で意見やアイデアを出して、現状にあったケアが提供出来るようにしている。今後、家族参加型ケアカンファレンスにも取り組んでいきたい	申し送りで日々の状況を把握し、毎月、ケアカンファレンスを実施し、モニタリングを行い、現状に合った介護計画作成につなげている。見直しは3ヵ月に1回行い、家族に説明している。入退院や急変時には即対応している。	
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	一人一人の個別記録を記入しているが画一的になってしまっている…今後、個別記録を情報の共有に役立てていきたい		
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	年間行事の中に3回、「企画行事」を取り入れ、本人、家族のニーズに対応できる様、工夫している。日常生活の中でもその時々合ったサービスを提供している。		

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	推進会議では高齢クラブ(楽友会)、民生委員、地域包括支援センターの代表者と交流を深め、毎月1度、町内定例会にも出席し地域資源の把握に努め、出来る限り地域行事に参加できるように努めている		
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	重要事項説明時に協力病院の受診サービスを説明し家族・本人の同意と納得を頂き、かかりつけ医の紹介状でスムーズに移行できるようにしている	現状、家族の希望で近隣にある母体の医院に事業所が月1回、通院支援を行っている。耳鼻科・泌尿科・眼科・精神科等の今までの専門医には継続して受診支援を行っている。歯科医も必要に応じて治療を行っている。	
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	日常的に情報交換を行い、状態変化がみられる場合は報告、相談し、受診の必要性の判断や助言を受けられる体制を築いている		
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。	月に1度、母体となる貴島病院での会議(老人福祉委員会)の場で情報交換している。他の病院に入院され、状態変化のみられる場合は、退院後に往診対応等が受けられるよう努めている		
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	重度化、終末期の際は、本人にとって一番良い環境について、家族と話し合い、主治医と連携をとって、家族の意向に沿えるように努めている	現状、重度化や終末期に於いては母体病院への入院や福祉施設への入所となっており、看取り経験は行っていない。家族もバックに総合病院があり、健康面で安心である。事業所は出来るだけの支援は行っている。	重要事項説明書に「看取りについて本人・家族の希望に添えられるように努力します」が記入されており、この機会に看取り対応指針書を作成し、早い段階から家族に説明し、その体制整備を検討されたら如何でしょうか。
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	マニュアルがあり、職員は救急救命訓練を受講している		
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	年2回の消防・避難訓練を行い、初期消火訓練を徹底している為、職員全員が消火器の設置場所や使用方法を理解している。訓練には地域住民の参加を呼びかけている	年2回、消防署の指導も受け、消防避難訓練を行っている。地域の防災訓練に参加し、地域住民と交流を図っている。避難場所としてグループの老健と協働関係を話し合っている。夜間想定した訓練も近く検討している。	

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
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	人格尊重は運営理念の1つである。排泄介助や入浴介助時、個々に合わせて同性介助で対応することもある	プライバシーを損ねる言葉掛けや態度に気づいた時は職員同士が注意し合えるように努めている。職員は利用者への呼称や希望による同性介助等、本人本位に人格を尊重した事業所の理念の実践につなげている。	
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	日常生活の中で、思いや希望を探ったり、自己決定できる場面を提供するように心掛けている		
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	1日の日課(プログラム)は決めているが、個々のペースに合わせ、体調や気持ちに配慮しながら支援するよう努めている。起床時間、食事時間や場所は、状況に応じて変更している		
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	2ヶ月に1度、訪問理容サービスがある。季節ごとに家族に衣替えを依頼し、その季節に合った服装が出来るよう心掛けている		
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	季節に応じた旬の食材やメニューを取り入れたり、誕生日には赤飯やデザート等を提供している。毎日職員と一緒に洗い物をしたり、配膳をしたり、味見をしてもらったりしている	職員が献立を作り、食材を業者に発注し、交代で調理している。定期的にグループの管理栄養士にチェックを受けている。利用者は調理から片づけ迄、出来る範囲で手伝い、職員と一緒に食事している。外食等も行っている。	
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	毎食、個々の摂取量をチェックしている。同法人内の栄養士に献立や量、栄養バランスについてアドバイスをもらっている		
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	食後の口腔ケアはしっかり行えている。週に1度、義歯の洗浄、口腔ケア用具の消毒を行い破損や不具合がないかチェックしている		

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	個々の排泄パターン把握の為、排泄チェック表を作成している。誘導や声かけのタイミングもチェック表を活かして行っている。また、個々に合わせた排泄用具(尿とりパットやリハビリパンツ等)を使い分けている	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、日中は自立で排泄が出来るように支援している。布パンツだけの方も5人おり、階段の昇り降りや水分補給及び食物繊維を大切に支援している。	
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	繊維質の多い食材を取り入れたり、朝食にヨーグルトを提供し、自然排便を促している。困難な場合、下剤服用で排便管理をしている		
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	入浴時間を午前と午後に分け、個々の希望に沿える様に工夫している。入浴拒否される方や、便失禁の為、入浴清拭が必要な方にも備えている。	週2回、希望の時間に入浴が出来るように支援している。嫌がる利用者には時間を置いたり、声かけを工夫し、入浴につなげている。利用者の体調に合わせた清拭やシャワー浴も行っている。ゆず湯や菖蒲湯も支援している。	
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	個々の生活状況を把握し、体調や気分に応じて自由に休んでもらっているが、活動量の確保、生活リズムの構築も必要になる為、適度な運動を心掛けてケアしている		
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	服薬介助ミスや服薬忘れ防止の為、チェック表を用いて確認している。服薬準備の段階で複数の職員がチェックし合って、ミス、間違い防止に努めている。また、個々の内服説明書を整理し保管している		
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	個々の生活歴や得意な事を把握し、その方らしさを大切に役割をもって生活できるよう努めている。気分転換の為、買い物や散歩も日常的に行っている		
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	天候の良い季節には、ドライブ、散策、買物等に出かけている。花見や外食等の屋外行事も取り入れている。今後、今以上に家族やボランティア、地域住民の参加を呼びかけたい	日常的に買い物や散歩に出掛けている。花見や外食等のイベントを企画し、車を使った特別な外出支援も行っている。日課的に山の景色を眺め、外気に触れる事を大切に支援している。	

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
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	本人の希望があれば所持してもらっている。但し必要最低限の金額。紛失や入居者間でのやりとり防止に注意している		
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	必要に応じて電話をかけたり、もらったりして本人の安心感、満足感につなげている。家族に本人の状態を説明し、電話使用の了解をもらっている		
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	ホームが木造の為、温もりと落ち着いた雰囲気がある。1階から2階が吹き抜け構造になっており、十分に自然光が射します。	木造建てのホームは1・2階がバンガロー的な吹き抜けの構造で居間・食堂・廊下・階段等の共用空間は温かみを持ち、利用者は落ち着いて過ごせる空間となっている。所々に絵画や手作りのカレンダー等が飾られている。	
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	リビングの席の配置は気の合う入居者同士が同じテーブルを囲むようにしている。但し、個々の状態に応じ、その都度臨機応変に変更する事もある		
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	自宅で使用していた家具や思い出の品を持ち込んでもらい、居心地良く過ごしてもらえよう、家族と話し合い、家具の配置等を決めている	思い思いの家具や置物及びテレビ・仏壇等を持ち込み、思い出の写真等を飾り、今までの家と変わらない居室作りを支援している。	
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	トイレや居室の場所を分かりやすくする為、表札を大きな文字で表示したりして混乱防止に努めている		