

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	1090400068		
法人名	社会福祉法人 さかい福祉会		
事業所名	グループホーム銀杏		
所在地	群馬県伊勢崎市境上淵名1010-1		
自己評価作成日	平成24年3月17日	評価結果市町村受理日	

※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-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年3月29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)】

その人らしく生き生きと、今ある精一杯の力を発揮出来るよう、その人を中心とした介護(パーソンセンタードケア)を目標に日々取り組んでいる。日常生活リハビリでは、今その人の出来る事に着目しての実施。①食事場面では(配膳車運搬・盛り付け・配膳・下膳・食器洗い)②外出場面では(通院・買物・外食)③洗濯場面では(干す・取り込む・たたむ・収納)④掃除場面では(居室・台所・ゴミ集め・ゴミ捨て)⑤布団管理では(枕カバー・シーツ交換)⑥その他では(カーテンの開け閉め・草むしり・水やり等)を職員と一緒にやっている。又各活動(音楽活動・手芸活動・回想法・園芸活動・学習活動・高齢者レクリエーション・ストレッチ・筋カトレーニング・口腔リハビリ等)も充実しており入居者の方々も楽しく活動されています。

【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)】

利用者の持てる力を引き出し、毎日の生活に喜びを見出している。利用者は支援されるだけの生活ではなく、主役として参加し、生活の質を重視したその人らしい一日を見つけてもらっている。出来る部分はどこか、出来る部分を伸ばし、生きている実感を感じ、職員は見守っている。ホットプレートでのおやつ作りは利用者が自ら焼いている。そこには火傷の危険性もあるが、料理をして輝いていた時代が見えてくる。

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 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 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	パーソンセンタードケアを目標に独自の理念を作り上げている。	地域の人が気楽に立ち寄れるホームを目指す等の理念が掲げられている。理念に基づき、事業所が決めた時間割ではなく、その人の起床時がその人の朝という考え方を共有し支援に生かしている。	
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	地域ボランティア(傾聴ボランティア)の受け入れを行っていたが、12月で終了する。近所の方が毎年、枝豆の苗を植えて下さっている。	傾聴ボランティアは利用者の重度化等の事情で一時休みにした。近隣の方が野菜の苗を持って来て利用者と一緒に植えてくれている。	
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	認知症介護で悩んでいる方からの相談に応じている。経験上のお話で終わるケースや申請して行かれる方もいる。		
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	会議は2ヶ月毎第3木曜日の午後4時から開催し、事業所・入居者の生活状況・困難ケースの報告や事故等の報告を行っている。グループホーム銀杏だよりも渡している。参加者からは助言や地域イベントの情報をいただいている。	定期的に開催されている。区長・老人会長・民生委員・地域包括支援センター担当者・家族(当番制だが全員に連絡している)が出席し活動状況内容を報告している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には地域包括支援センターの職員に参加していただいている。相談事や申請書類作成上不明な事柄は市担当窓口を訪ねて相談している。	介護保険申請の代行を行っている。わからないことや事故報告等で市の担当者に連絡し聞いている。	
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	緊急やむを得ない身体拘束に関しては、家族に理解を求め同意をしていただき、定期的に解除が出来るか検討を行っている。現在対象となるケースはいない。	鍵はかけられている。中からはボタンを押さないと外に出られない。外に出たいという訴えがある時は職員と一緒に外に出ている。共有空間の窓は閉まっている。身体拘束に関する研修に職員は参加している。	玄関の施錠は身体拘束に含まれるという観点から、今後も施錠しないケアについて関係者で話し合ってもらいたい。
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	強い口調での声かけや認知症の方への適していない対応方法等、日頃から防止に努めている。		

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	権利擁護に関するパンフレットを地域包括支援センターよりいただき職員に説明し理解を深めるようにしている。		
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	介護報酬の改定や制度改正等の場合は、個別に説明している。契約書や重要事項説明書の変更時も説明している。		
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	ホームの玄関にご意見箱を設置している。重要事項説明書には苦情受付窓口を明記し家族に説明している。	意見箱にはあまり入らないので、家族が要望等を言いやすい雰囲気を作っている。家族からは管理者や職員に意見が出ている。その内容をサービスに生かしている。家族が毎食の食事介助に訪問している。	
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	ケース会議や職員会議、朝と夕方の申し送りにて意見や提案を聞いている。	職員会議はケース会議の延長のようになっている。会議は月に1回なので朝晩の申し送りを活用して職員同士工夫等申し合わせている。出された意見は管理者から法人につないだり、内容により管理者が決定することもある。	
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	希望休は業務に支障がない限り叶えている。体調不良で突然休暇の職員が出た場合でも全力で業務に支障がないように交代職員を配置している。		
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	職場外研修は順番で参加している。地域密着型サービス連絡協議会の研修もあるので充実している。しかし残念ながら今年度は研修に参加する事が出来なかった。職場内研修は職員の質の向上に努めた。		
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	近隣のグループホームと年1回交流会を開催していたが、今年度は行っていない。地域密着型サービス連絡協議会主催の職員交換研修や一日研修も参加が出来なかった。		

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	ホームでの生活が不安なく始められるように、サービス開始前に良く説明をしている。又見学や体験利用も行っている。体験利用では家族に席を外してもらい他の入居者と過ごす時間を提供している。		
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	料金説明や入居後も家族の方へ協力していただく事を説明をしている。出来るだけ疎遠にならず、馴染みの環境を維持する事に努めている。		
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	申込者のほとんどは担当のケアマネジャーがいる。居宅での問題点や入居申込にたどり着く経過を良く把握している。本人・家族・ケアマネジャーの意見を聞き、必要か必要ではないかの見極めを行っている。		
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	お料理作り、おやつ作りの時に助言をもらいながら行っている。又昔から続く行事の事やならわしなどを学んでいる。時には昔の写真を利用して説明していただいたりしている。		
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	家族受診が可能と思われる方は馴染みの病院に連れて行ってもらっている。又お盆とお正月は外泊や外出をお願いしている。各居室には家族との写真を掲示している。		
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	入居前の病院・理美容室・飲食店などに出かけている。	入浴時間の希望は寝る前が多かったので入浴時間を午後3時以降にしている。特浴は午前になっている。入浴希望日や声をかけて入浴出来る体制がある。馴染みの店に外食に出かけている。	
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	下膳の出来ない方のお膳を下げてくれる方がいたり、衣類の乱れを直してくれたり、普段からのコミュニケーションがいろいろな場面で支えているような感じがする。		

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	退居時に施設へ情報提供を行っている。必要に応じて相談やフォローを行っている。		
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	日々の生活の中での言動から思いや希望の把握に努めている。思いを上手に表現出来ない方に対しては、本人の立場になり対応を検討している。又家族等からの情報も参考にしている。	計画作成時困っていることなど聞いている。本人の意向を聞けない時は家族に聞いている。職員は行動観察記録などを用いながら、その人の傾向を把握している。日常の会話の中からもその人の思いを把握し意向に反映させている。	
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	入居時に本人・家族・ケアマネージャーから情報収集している。		
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	日々の介護記録や、日勤日誌、夜勤日誌、申し送り簿に記録し全職員が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	毎月のケース検討会議、3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の見直しと更新時に計画を見直している。状態に変化が生じた場合は随時、見直しを行い計画を作成し家族の確認を得ている。	3か月ごとのモニタリングを行い、6ヶ月と随時の見直しを行っている。毎月ケース会議を行い9人のケア内容を話し合っている。	月に1度のモニタリングを行い、3か月に1度の計画の見直しで現状に即した介護計画の作成につなげてほしい。
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	日々の介護記録や、日勤日誌、夜勤日誌、申し送り簿に記録し全職員が共有し把握に努めている。		
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	家族の状況に応じて通院の支援をしたり、入院中に、家族が対応出来ない場合は、洗濯物を取りに行き洗濯し届けたり、紙オムツを届ける等柔軟な支援をしている。		

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
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	図書館よりDVDを借りて来て鑑賞したり、地区の花祭りや子供会神輿等に参加している。		
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	入居前のかかりつけ医に受診や往診を依頼している。家族受診をお願いしているケースは、前回受診時からの様子を記載した受診時連絡表を家族に渡している。	入居前のかかりつけ医を継続できるが、家族から事業所近くの病院を希望する旨の意見が出て、近くの往診の出来る病院に変更した。往診支援が5人、受診に4名出掛けているがそのうち2名は職員が受診支援している。歯科衛生士にマニュアルを作ってもらって職員が口腔ケアをしている。	
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	週2回(木・日)のバイタルチェック・夜間のオンコール体制・状態変化時の対応、入浴時の処置などお願いしている。看護職から主治医に連絡が必要な場合はお願いしている。		
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。	入院時に情報提供を行っている。入院後も週1～2回の面会を行い、状態の確認と病院関係者との関係を作り、退院に向けての調整も行っている。		
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	重要事項説明書に「看取り指針について」の内容が詳細に記載しており、入居時に家族等に説明している。これまで看取りのケースは無いが、今後そのような状況になった場合は関係者と話し合いを持ちながら、出来るだけ家族の希望に添って行きたい。	まだ事例はないが、利用者の重度化もあり段階的に主治医と話し合い、家族や関係者と共有している。家族の協力等に必要な簡易な家庭用の寝具も準備している。終末期に関する職員への教育はこれから考えている。	
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	平成21年より消防署にて普通救命講習に参加している。職員8名全員が終了証を取得している。		
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回特養と合同で総合避難訓練(通報・消火・避難・夜間想定)を行っている。地域住民の連絡網があり、訓練時に地域の方々が参加している。	年2回併設の特別養護老人ホームと合同の昼夜想定避難訓練を行っている。近隣住民の参加がある。スプリンクラー設置済で地域消防団との協力体制は出来ている。備蓄として水・食糧の用意がある。	利用者と職員が避難技術を身に付けられるように自主訓練の増加をお願いしたい。

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
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	個人情報の取り扱いについては厳重に注意している。また普段から職員に職場で知り得た情報は自宅でも話さないよう伝えている。入居者に対しては、トイレの誘導の仕方、声かけなど注意している。	管理者は職場で知り得たことは外では話さないよう指導している。排泄時等の声かけには気を配っている。利用者のできることでできないことを見極めて、できることで自信につなげている。	
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	外食・ショッピングを毎月行っている。何が食べたいか?どこに行きたいか?確認して出かけている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、体調や意向を聞き一人ひとりのペースを大事にしている。		
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	毎朝起床後男性はひげそりをしアフターシェープローションやヘアリキッドで身だしなみ。女性はヘアクリームやヘアミスト・化粧水と乳液で身だしなみを行っている。昔からの馴染みの商品を使用している方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者一人ひとりの好き嫌いを把握している。代替え食で対応している。最近は食事介助に時間がかかる為、職員と一緒に食べていない。入居者には配膳車運搬・下膳・食器洗い・テーブルやトレイ拭き等をお願いしている。	食事は併設の施設の厨房より利用者と一緒に配膳車で取りに行っている。職員と一緒に食べていない。利用者の意見は厨房に伝えている。食べやすくなるためにとろみは喉元を通る時に溶けないもので工夫している。利用者は配膳、下膳、盛り付けなど手伝ってくれている。	職員が同じものを食べて味等の評価を行い、介助しながらでも職員と一緒に食べられる体制作りを検討してほしい。
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	管理栄養士によるバランスのとれた食事が提供されている。食事と水分の摂取量を毎日記録し健康管理に活かしている。一日の水分摂取量の目安は1500ccとしている。		
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	夕食後にブラッシングと入歯の洗浄を行っている。入歯のない方は必ず残食がないよううがいやスポンジブラシで汚れを取り除いている。		

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	排尿・排便状況を毎日記録し健康管理に活かしている。トイレでの排泄を基本に尿意便意がしっかりしていない方でもトイレ誘導を行っている。		
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	毎日排泄状況を記録している。便を軟らかくする薬が処方されている方は主治医と相談しながら調整を行っている。		
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	基本的には週2回の入浴となっているが希望があれば毎日でも入浴は可能である。毎月入浴剤や自然素材で季節感を味わいながら入浴を楽しんでいただいている。	入浴しない日は声かけを行い、希望で入浴することができる。浴室の広い窓は日差しがたっぷり入り、カーテンで調節している。	
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	入居者の生活スタイルを変える事なく使い慣れた掛け布団を使用したり、居室の室温管理はもちろんの事、湯たんぽを使用したり安眠への支援をしている。		
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	薬剤情報ファイルを作成し職員が内容を把握出来るようにしている。服薬間違いがないように分包ラベルを貼りつけている。処方が変わった場合申し送り簿や介護記録に記載し、全職員がわかるようにしている。		
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	入居者の出来る事が生活の張り合いや喜びになるよう、テーブル拭き・ゴミ集め・食器洗い・洗濯干しやたたみ等の役割をお願いしている。外食・ショッピング・ドライブ・誕生会等気分転換になるよう対応している。		
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	外食・ショッピング・散歩・ドライブ等本人の希望を聞きながら行っている。お盆とお正月には家族の協力を得て外出も行っている。	日常的には散歩・野菜の手入れで外に出る機会がある。家族の受診支援や外出支援の協力で出かける機会がある。ドライブや外食に出かけている。個別でショッピングにも出かけている。	

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
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	現金の管理は職員が行っている。外出時等、支払いの場面は、出来る限り本人に行ってもらよう努力している。		
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	電話はいつでもかけられるような体制になっている。職員がダイヤルしている。毎年希望により年賀状を家族に出している。		
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	玄関には転倒防止の椅子を設置、リビングにはテレビ・音響装置を設置、廊下には観葉植物を設置、畳スペースには昔のミシン、茶箱、そろばん、黒電話を設置し懐かしい空間作りを行っている。	廊下に利用者の作品・今年の一言(本人の抱負)・回想法のぬり絵等が飾られている。利用者は自力でトイレに立ったり居室に出入りしたり自由さがある。下膳・配膳しやすいようにテーブルの高さが調節されている。献立がボードに書かれている。	
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	リビングのテレビ前にソファを置き独りでくつろぐ環境を作ったり、テーブルは気の合った入居者同志で話しが出来るように設置している。		
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	馴染み深い掛け時計・タンス・寝具・人形・洗濯物干し・油絵・掲示版には昔の写真や家族写真を掲示して個性のある居室を作っている。	ベッド・エアコン・洗面台・サイドボードが設置されている。椅子や加湿器・化粧品・人形や写真(昔の自分の写真)・時計等持ち込まれている。	
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	共用スペース・入居者居室の危険ヶ所及び危険物品について話し合い安全な生活環境を作っている。		