

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	2471100236		
法人名	茜会		
事業所名	グループホームみやき		
所在地	三重県熊野市久生屋町541		
自己評価作成日	22年9月10日	評価結果市町村提出日	平成22年12月2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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2471100236&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22 年 10 月 22 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)】

○毎週金曜日には音楽療法の先生にきていただき音楽療法をしていただいています。昔からの地元の行事や食べ物、昔の生活の話、季節季節の話題など話しながら、歌ったり、体操したり、またいろんな楽器なども使って楽しい時間を過ごします。
○毎月担当者が家族に入居者の状況を報告していますが、その時にお出かけた時や、レクをしている様子などの写真を同封しています。毎月いろんな表情が見られ、毎月なので身近に感じてもらえるようで喜んでもらっています。
○利用者のペースに合わせ余裕のある対応ができています。

【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)】

世界遺産に認定された熊野本宮大社・熊野速玉大社・熊野那智大社の三山とその三山への参詣道として大勢の人々が歩いた熊野古道がある町に、元診療所を改造した施設から現在地へ移転(H22年10月13日)された事業所は、木造平屋建てオール電化式で、居室・共用空間もゆったりできる設計になっており、デイサービスが併設されている。また、早くから音楽療法を取り入れる等入居者達が”はり”のある日常生活を過ごしている。オレンジロードからの出入り口は伸縮門扉を使用、敷地内は石垣、ブロック塀、金網フェンスで囲み入居者の安全を考慮している。移転先は、緑に囲まれた静かな環境で落ち着いて暮らせる工夫があるが、まだ移転先での環境の変化に戸惑う利用者もある。

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 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	利用者や家族の方にもわかりやすいように「あわてず・ゆっくり・のんびりと」を合言葉にして目につくところに掲げて、全員で共有して実践できるよう努力している。	暮らしの合言葉として「あわてず・ゆっくり・のんびりと」の理念が廊下に掲げられている。管理者は、H18年の法改正と共に、地域密着型サービスの意義を確認、検討しながら職員に浸透させ実行している。	
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	一昨年は秋祭りを催して沢山の地域の人たちにきていただき餅まきなども行ったが昨年は新型インフルエンザが流行したために人を呼ぶことは控えた。日常的にはできていない。	毎年恒例の秋祭りには、多くの地域の方々に参加をしてもらっていたが、昨年度はインフルエンザの流行で予定していた住民を招待する事が出来ず残念な思いがある。徐々にではあるが、管理者等は移転先の住民との交流を積極的に取り組みたいと考えている。	
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	認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々にむけては活かされてはいない。		
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	利用者の状況を報告し、評価についても報告し、話し合いを行っている。	移転準備等があり運営推進会議は3月・9月に開催されている。主に前回調査の報告及び事業所移転について等が話し合われている。	広域連合会(紀宝町、御浜町、熊野市)から年4回の開催が望ましいとの意見もあり、閉鎖的にならないためにもできれば基準省令に基づき開催回数を増やしていただく等、地域を代表する自治会・老人会代表もメンバーに加えられることを願っている。
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	積極的には取り組めていない。	市の担当者とは新築移転や、その他に提出する書類等で頻繁に相談をしてもらっている。	
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	身体拘束は点滴のとき手を動かさないようにするなどのやむを得ない時以外はすることは無いがホームが2階にあり、出入り口のすぐそばが下に降りる階段になっている。徘徊の方がおられ転落の危険があるため出入り口は施錠している。	移転後入居者の方々が落ち着かず徘徊や不穏状態が続いている。また居室やトイレが認識できず無断で他の人の物を持ってくる事があり、お互いが不穏になったりする。玄関、居室、風呂等、今の現状では止む得ず鍵をかけている。	身体拘束がよくないと理解しているが、支援上の困難が伴う利用者の拘束については家族の了解を得るのみでなく、市担当者や地域包括支援センターにも報告し、認識を共有されるよう今後の対応を期待したい。
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	研修等はできていないが注意をはらっている。		

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
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	いままでに入居者のなかで、権利擁護や成年後見を活用された方がおられる。		
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	契約の際には説明をおこない、疑問な点があればいつでも説明している。内容に変更があった場合には、事前に説明している。		
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	面会時には意見や要望がないか確認している。月1回の状況報告でも書いている。推進委員会でも意見を聞いている。苦情箱を設置している。	家族が来訪の都度、担当者から声かけをし入居者の暮らしぶりや日常の様子について意見交換をしている。また運営推進会議への家族の参加者から要望や意見が出されている。	
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	月1回カンファレンスを行っているのと、毎朝ミーティングをしているので、意見や提案を聞いている。	月1回のカンファレンスや毎朝のミーティングで職員の意見を聞いている。新築したばかりのトイレで車椅子対応に不具合があるとの意見があり、管理者は早速、車椅子がトイレから出入りしやすいような再工事を行なっている。	
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	努めている。		
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	研修会など機会を与えてくれている。		
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	ほとんどできていない。		

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
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	入居時に見学をしてもらったり、家族や本人から具体的なことを聞いている。自宅へ生活の様子を見に行くこともある。入居者にとってどういうことが快適なのかを考えながら取り組んでいる。		
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	入所時には家族に見学にきてもらい、雰囲気などをみてもらったり、家族と時間をかけて話し合っている。 本人や家族の様子を見るため自宅へ行くこともある。		
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	ケアマネージャーや家族とよく話し合った上で結論を出している。		
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	地元の料理・行事・昔の話など、たくさんの知恵を教えてもらっているし、掃除や食器洗いを一緒にしている。雑巾なども縫ってもらっている。		
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	月一回の近況報告に、外出やレクのときの写真を送ることで、家族に生活の様子や身体的な状態をわかってもらえることができている。家族が写真の風景や表情を楽しんでくれている。家族も家で採れた野菜など届けてくれることもある。		
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	皆で話をする時や歌を歌う時、生活してきた家の周辺や仕事のこと、行事などを思い出すように話しかけている。住んでいたあたりへドライブに行ったりお花見に行ったりすることもある。ほとんど毎日なじみの喫茶店に行く人もおられる。	週3回程馴染みの喫茶店に出かけ、店の方との会話を楽しまれる方がいる。また週1回音楽療法で昔懐かしい歌を聴き、馴染みの人や場所を思い出している。	
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	レクリエーションや食事など、また一人にいるとき、孤立しないように過ごせるよう努めている。入居者同士が話し合ったり、声かけ合ったりすることを見守っている。		

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
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	他施設に入所されたり、入院された方には職員が時々会いに行き話相手になっている。		
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	日頃のかかわりの中で、ちょっとした仕草や言葉を通じて本人の思いをくみ取るように努力している。本人や家族の希望や意向を聞き、以前の生活がどんなであったかを考えてケアプランを作成している。	自分の思いを伝えることが不十分な場合は、個々の思いを出しやすいように、寄り添って話しを十分に聴き、その人らしい暮らしができるように努めている。	
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	入居前は家族やケアマネージャーから聞きとりをしているし、自宅に訪問することもある。入居してからも面会に来られた家族や知り合いの方の話や、日々の会話の中で把握できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムやできることを皆で考え、毎日簡単なリハビリを行い、バイタルチェックをして健康の確認をしているし、排尿排便の記録をしている。毎月一回医師の往診があり、健康状態を診てもらっている。		
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	毎朝ミニカンファレンスで一人ひとりの課題や状況を話し合い援助計画に盛り込んでいる。家族に話し同意を得ている。認定更新時にも、今後の意向などを家族に話し計画に反映している。	3ヶ月に1回家族の意向や希望を聞いているが、重度化していることでさらに家族、職員の意見を聞きながら利用者一人ひとりの介護計画を立案、作成しカンファレンスで検討をしている。	
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	日勤者や夜勤者は介護記録に毎日個人の出来事を記載し、情報や注意すべきことは申し送りノートに記載して、朝の申し送り時に話し合っている。援助計画については1人1週間に1回申し送り時に検討し次の計画にいかしている。		
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	朝食はパン・粥・ご飯好きなものを選んでもらっていて、いつでも変更できる。ストーマーをつけておられる方がおられ、交換や排尿に対処している。毎日喫茶店に行く方がおられ、毎回送迎している。		

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	毎週音楽療法の先生にきてもらい音楽療法をしていてめずらしい楽器を使ったり、楽しい話をしながら過ごしている。 傾聴ボランティアの方にも来てもらっている。		
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	1ヶ月に1度往診にきていただき全員診察を受けている。 状態の悪い時は、その都度電話でも相談しているし往診もしてもらっている。	協力医院の往診が月1回ある。非常時、夜間・休日は連絡が取れないことが多く、救急車に対応している。	
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	ケアマネージャーが看護師なので、すぐに相談することができる。		
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。	入院先の地域連携室と相談したり情報交換に努めている。		
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	入居者の家族には、介護度4になったとき、または状態が悪くなった時に、今後について家族と話し合っているが、地域の関係者とチームで支援に取り組むことはできていない。	100歳の方の看取りが家族の協力で行なわれたことがあるが、実際、重度化や終末期に向けたあり方について家族等と話し合いが行なわれているが終末期の看取りは難しい。	
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	マニュアルを作って皆が見えるところに貼っているが訓練を定期的には行っていない。		
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	火災訓練を定期的には行っているが、地域との協力体制は築けていない。 施設が移転するので、移転先で新たに地域に協力をお願いしようと考えている。	1年に1回火災訓練を行なっている。移転先の事業所におけるスプリンクラー設置については、現状設備基準適合のため水道配管設備のみとなっている。	毎年行なわれていた火災訓練で地域との協力体制が築かれていなかった為、新移転先では地域住民等に協力を依頼しようと考えている。利用者が安全に避難できるように訓練を重ねる必要と、日頃より地域の人々の協力が得られるような働きかけを行なう必要があると考える。

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	秘密保持を厳守し、人格を尊重して、誇りを傷つけないよう言葉には気をつけて、一人ひとりの個性に応じた対応をしている。日誌やファイルは人目につかないよう注意をしている。	熊野の言葉で、利用者と職員は和やかな雰囲気や言葉を掛け合い、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	自己表現や主張がはっきりしている入居者には自己決定できるように配慮している。そうでない方には思いをくみ取るよう努力している。職員に思いが遠慮せずに言えるように言葉かけには注意している。		
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	一人ひとりのペースや気持ちを大事にしている。毎日喫茶店へ行く人もおられる。人中がにがてな人は居室で本を読んだりする方もおられる。お昼寝したい方は毎日お昼寝している。その時の希望に添えるよう努めている。		
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	ヘアークットは美容師さんに来てもらっている。職員が頭をバリカンで剃る方もおられる。朝の着替えの時どれを着るか聞いている。		
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	季節の物・その土地の物・好みの物を取り入れて職員と一緒に話をしながら食事をしている。食器洗いもしてもらっている。良い季節にはお弁当を持ってお出かけして外で食べることもある。	食材は季節の物を利用者一名と職員が買い求め調理は職員がしている。職員も利用者との間に座り一緒に会話を楽しみ介助をしながら同じ物を食べている。高齢化により食事の準備や後片付けが困難で一緒に行なう場面は少ないように感じる。	
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・水分量は毎日チェックして日誌に記録している。水分は少しずつでも沢山飲んでもらうよう回数を多くしている。どうしても飲まない方はいつでも、一口づつでも飲んでもらえるように居室に好みの飲み物を置いている。栄養飲料も利用。		
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	食後は歯磨き・義歯洗浄・うがいをしている。就寝前には義歯洗浄剤につけている。指がない方や手に力のない方もおられるので介助要する方が多い。		

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
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	排泄のパターンを考えながら、また顔や行動を見ながら誘導している。なるべく布パンツで過ごせるように日中は布のパンツで夜間はリハビリパンツと使い分けている方もいる。	利用者の中にはその日の体調や不穏状態に陥ると排泄の後始末が出来ず、回りが汚染される状況になる方がいるが、顔や行動を見ながら誘導したり一人ひとりの排泄パターンをチェックしながら自立にむけた支援をしている。	
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	毎日排便の記録をつけている。お薬もその人の排便状態を考慮して服用している。薬を飲もうとしない方には粉にしてあんこに混ぜたりして、工夫をしている。水分の摂取にも気をつけている。歯のない方が多いので繊維質の食べ物はあまり出せない。		
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	入浴は3日に1回午後に行っているが、体調や気分により変更している。入浴を嫌がる方にはタイミングに合わせて入れるようにしているので午前に入ってもらえることもある。	基本的に曜日は決めているが、希望があれば2日に1回入浴ができる。汚染した場合はその都度清拭が行なわれる等、個々の希望に合わせた支援が行なわれる。	
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	90過ぎの方は毎日お昼寝されている。自由に居室に行き好きな時間に寝る方もおられる。夜も寝たい時間に就寝している。なるべく希望に応じている。		
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	全員の薬剤情報提供書を日誌に綴じてすぐにみられるようにしている。薬箱にも薬の名前と目的を貼っている。服薬の時には飲むところを確認している。症状に変化があった時にはかかりつけ医に相談している。		
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	重度化してきたので以前のように得意なことを発揮したり、役割や楽しみへの支援が困難な方が多いが、縫物・掃除・食器洗い・洗濯たみなどしてもらっている。季節の良い時はお出かけをしている。たばこも吸う人もおられる。		
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	真夏や真冬以外天気の良い日は花や景色のきれいなところや足湯などに出かけている。春のお花見は家族にも声を掛けてお弁当を持って出かけている。喫茶店に毎日行く人もおられ職員が送り迎えをしている。	高齢化となり意欲の低下、体力の低下が顕著となり、その日の体調を考慮して外出し、花見時には家族と弁当持参で出かけている。また建物の前には広い庭と芝生があり戸外へ出て外気にあたることができる。	

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	自分で現金をもっていないと落ち着かない方がおられるので、家族に時々現金をチェックしてもらい、その中から必要な時には出してもらっている。		
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	電話したいという方にはいつでも電話してもらっている。手紙はやり取りしている方はおられない。		
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	廊下やホールに行事やお出かけした時の写真や作品を展示していて家族にも楽しんでもらっている。不快な音や光には配慮している。季節の花は居室のタンスの上など手の届かないところには生けることはあるがホールは口にいれたり指を突いたり危険なので出来ないのが現状です。	新築したばかりの居間兼食堂は広々として明るく、利用者はここに集まりほぼ一日を過ごしている。転倒したり移動等に弊害がないようにあまり物を置かないように工夫され、家庭的で親しみが持ちやすいような空間作りを行なっている。	
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	特に作っていないが、食堂は食事以外は誰もいないので、時々入ってきて椅子に座ったり、外を眺めたりしていることがある。		
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	居室には家から持ってきたものや、家族からプレゼントされた物を置き居心地良く過ごせるようにしている居室もあるが、異食をしたり、壊したり、転倒の危険がある方もおられるので、あまり物を置いたりできないのが現状です。	それぞれにこじんまりと片付けられた居室は、安心して過ごせる場所となっている。	
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	居室はよくわかるように名札をつけている。手摺りをたくさん取り付けてなるべく一人でも歩行できるようにしている。トイレやふる場など大きく名前をかいて、矢印もつけている。		