

### 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	1090700020		
法人名	有限会社ハートフルケア		
事業所名	グループホームハートフルケア		
所在地	群馬県館林市苗木町2636-2		
自己評価作成日	平成22年7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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年8月9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)】

利用者一人一人の出来る事を判断し、持てる力を奪わずに、維持していけるよう支援している。利用者  
と職員で協力し合い日常の仕事(家事)を行なっている。それによって、利用者が自分の仕事だと言う  
認識及び責任感が生まれている。

【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)】

利用者の生活支援にあたり、センター方式を採用入れて一人ひとりの持てる力、できることや現在行っ  
ていることをアセスメントし、自立支援の方針でケアプランを立て、全職員が同じ方向を向いてケアの実  
践に取り組んでいる。利用者の担当職員制を採用入れたことにより、職員は担当利用者の家族を含め  
た生活全体に責任を持ってかわるようになり、利用者及び家族は職員を信頼し、ホーム全体が落ち  
着いた環境になっている。ホームは開設4年目に入り、地域行事への参加や地域での買物、散歩での  
挨拶、回覧板のお付き合い等で地域の生活に馴染んでいる。地域の代表者なども運営推進会議に  
協力的であり、ホームが地域に根付いていることが確認できる。また、夜間帯でも駆けつけてくれる協  
力医がいることから、今後看取りまで対応できるホームであると思われる。

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念が企業活動の根幹であることを認識し、全てのスタッフに周知徹底・共有する為、出勤時に必ず掲示してある理念に目を通し確認するようにしている。	昨年1月に併設する小規模多機能型居宅介護事業所と業務を分けた時に、新たに職員全員で地域密着型サービスとしての理念を創り上げている。出勤時に理念を確認し、日々のケアに生かすように努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の皆様に来て頂くような納涼祭等の催しを開催することは勿論、今年度より隣組合に加入し、地域の活動に参加している。	自治会に加入し、回覧板が回ってくる。回覧板確認後は、職員と入居者は次のお宅に届けに行っている。最近では地域の方と顔見知りになり、入居者が「〇〇さん」と名前と呼ばれるようになった。	
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	運営推進会議に地域の区長、民生委員、老人会代表の方々に参加してもらっている為、会議中認知症についてのケアの仕方等を話している。		
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	区長、民生委員、老人会代表、市の職員、利用者及び家族の参加のもと、利用者の状況や行事報告、事故報告等を行なう中で、意見や気づきを伺い、日頃のケアに活かすよう努めている。	2ヶ月に1回、奇数月第4金曜日の14時から地域の方々、行政、利用者及び家族の参加で会議を開催している。会議では、参加者の意見や気づきを聞き、その内容はホーム会議で報告し、日常のケアに生かしている。	
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取り組んでいる	2ヶ月に1度介護予防受託事業所等連絡会が開催されており、参加している。又、市役所担当課へ定期的に訪問し情報交換をすることにより協力関係を築くよう努めている。	2ヶ月に1回開催される介護予防受託事業所連絡会に参加し、また、定期的に市担当課に訪問し、情報交換をしている。最近では、火災に関して行政や消防署の指導があり、ホームの取り組みを説明している。	
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	玄関の鍵は日中は解放しており、利用者は自由に戸外へ出ることが出来る。ドアが開くとチャイムとなるセンサーを設置している為、戸外へ出るときは職員が付き添っている。又、身体拘束についての勉強会を開催しスタッフの理解を深めるように努めている。	身体拘束禁止は、入居契約書に明記し、利用者・家族に説明している。ホーム内で勉強会を行っており、職員は身体拘束禁止を十分理解している。日中、見守りを十分行うことで、玄関は施錠していない。	

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
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	虐待についての勉強会を開催し、どのようなことが虐待に当たるかを改めて認識し、事業所内は勿論のこと、自宅での虐待が行なわれないよう注意を払っている。		
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	お問い合わせ頂いた利用者の家族には、制度があることを少しずつではあるが話している。まだまだ制度について理解不足である為、今後研修会等に参加して行きたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に重要事項説明書等で十分に説明している。又、入居申し込み、入居時、入居後においても疑問点はないか、不安はないかのコミュニケーションを図っている。		
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	利用者別の担当制を導入し、各職員が家族の信頼を得ることが出来るよう努めている。又面会時要望等を汲取るよう努力している。直接言い難いことに関しては、目安箱を設置している。	職員1人が入居者1～2名を担当し、生活全般に責任を持ってケアを行っている。担当制を採り入れたことで、利用者・家族の意向を把握しやすくなり、意向はカンファレンスにおいて検討し、ケアに反映されている。	
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回のカンファレンス、又必要に応じて全体会議を開催して、	毎月末に行われるホームのカンファレンス及び併設される事業所との全体会議で、職員は意見を自由に発表している。最近では、全員がゆっくり休憩できる時間確保のための話し合いを行い、取り組みを始めている。	
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	職員の勤務態度や勤務状況を出来る限り把握するよう心掛けている。又、勤務については出来る限り休み希望が取れるように配慮している。		
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	・新人職員の研修期間中には、必ずベテラン職員が付き指導を行っている。 ・職員の外部研修も可能な限り行っている。		

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
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	地域の同業者間で交換研修・勉強会を行っており、参加している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	新しい環境に早く慣れて頂く為、様子観察し、積極的に声掛けすることで、利用者の不安を取り除けるよう努めている。		
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	利用前、契約時に要望を伺うことは勿論、利用初期の段階では、家族の不安を取り除くこと、当施設の状況を理解して頂くことに努めている。		
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	在宅医療や特別養護老人ホーム、老健施設等を視野に入れ対応している。		
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	利用者との会話、生活歴等から、その方の考え方、感じ方、人生を受け入れ、共に日常生活を過ごせるよう対応している。料理、裁縫、畑仕事等では直接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	・面会に来た際、利用者のホームでの生活を話したり、写真をお渡しし、近況報告をしている。 ・行事にも参加して頂き、利用者・家族・職員一緒に行っている。		
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	利用者全員ではないが、一部の方は外出したり、外泊している。又、馴染みの人、場所の把握をし、可能な限りそれに合わせた支援を行っている。	希望に応じて家族と一緒に外出支援をしたり、家族関係を中心に馴染みの関係の支援に努めている。また、地域のお祭り行事に参加するなど、昔に行っていた思い出の生活に対する支援を行っている。	

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
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	・利用者のテーブルの席、その時の職員の配置の工夫をしている。 ・お客様に合わせた手伝いの依頼、又、お互いに協力し合えるように共有のスペースを提供している。		
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	利用契約が終了した後は、他の事業所へ入所するケースが大半なので相談や支援を提供する機会は殆どないが、必要に応じて努めていきたい。		
<b>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</b>					
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	利用者其々に担当職員を決め、本人から話を聞いたり日常の会話や様子観察をし、把握出来るよう心掛けている。又、把握した内容をカンファレンスで話し合い、職員全員が共有し実施している。	日々のかかわりやコミュニケーションの中から、担当職員が中心に利用者一人ひとりの意向を把握している。意向はカンファレンスで話し合わせ、職員全体に周知している。	
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	基本情報はいつでも目の通せる場所に保管しており、確認出来る。又、職員間でも利用者からの話を申し送り等で情報交換している。		
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	・毎日の申し送り、ケース記録の内容を共有することにより、一人ひとりの状態把握に努めている。 ・定期的なカンファレンス。		
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	本人との会話、家族とのやり取りの中から、意向・要望を聞いたりアドバイスを頂いたりして、ケアプランに取り入れる努力をしている。	介護計画は、利用者・家族の意向や情報を把握している担当職員と介護支援専門員の話し合いで作成し、カンファレンスにおいて職員全体で検討している。定期的及び状況の変化に応じて介護計画を再検討している。	
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	・ケース記録、バイタル表等、誰が見ても解るよう記録に努めている。 ・記録を参考にしながら、プランを継続・変更している。		

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
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	・利用者からの要望、例えば必要なものの購入の要望があれば、一緒に買物に出掛けしている。 ・家族より利用者への健康補助食品を食事に加えて欲しいとの要望に対応している。		
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	今年度より隣組合に加入し、地域の行事に参加し始めた。これから地域資源の把握に努めていく。		
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	・本人、家族の意向を出来る限り最優先し、主治医との連携を図っている。 ・週1回の往診あり。	通院が難しい利用者には、協力医が毎週往診して健康管理をしている。通院できる利用者は、協力医に通院している。他科の受診が必要になった場合は、家族の了解のもとに近隣の病院に受診している。	
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	看護師が常勤職員としている為、利用者の状態を把握しやすい。		
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。	・出来る限り職員が面会に伺う。 ・栄養士、看護師、地域連携室等の病院関係者よりアドバイスを頂いている。 ・医療機関においての担当医からご家族への病状説明に管理者が積極的に参加している。		
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	・主治医と家族の話し合いの場を設けているが、利用者全員の確認は終わっていない。 又、同意書もない状況。 ・状況に応じて、家族と一緒に受診、主治医からの説明を共有している。	協力医である主治医は、重度化や終末期ケアに対する協力を表明している。ホームではこれまで事例がなかったために、職員全体で終末期ケアについての話し合いが行われていない。また、重度化に伴う意思確認書の準備もない。	職員のスキルアップ及び意識を統一するために、重度化や終末期ケアの研修を行い、これからのホームの方針を話し合うことを期待したい。
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	急変時や緊急時のマニュアルを周知徹底している。		

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
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	・火災訓練は行っているが、夜間帯の避難方法については十分でない状況。 ・地域への働き掛けは不十分な状況である為、今後協力体制が構築出来るよう、地域の交流を積極的に行なっていく。	災害時のマニュアルを作成し、火災訓練は消防署の参加・指導で年2回実施している。また、最近、夜間の災害時対応のシミュレーションを実施している。	一人夜勤体制であることから、近隣の協力が不可欠である。今後、地域への働き掛けを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりの違いを尊重し、各々の価値観や生活歴等に応じて対応している。	日々のケアや言葉かけには、一人ひとりの生活歴を尊重し尊厳を守り、個別介護に努めている。排せつ介助では特にプライバシー保護に十分配慮している。	
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	・利用者の希望等を把握出来るようにコミュニケーションを多く取っている。 ・カラオケ、散歩等、利用者の意見を聞き、本人が決めて、本人のペースで生活が出来るようにしていきたい。		
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	入浴予定は決まっているが、その他は何も決めていない。その日の天気や利用者の体調、希望等により本人のペースが優先出来るようにしている。		
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	行きつけの美容院等がある方はご家族の協力の下外出しているが、環境の変化に対応しきれない方が多数の為、施設内で専用の理美容も提供している。		
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	・毎食の準備は、利用者の出来る範囲の仕事をお願いしている。 ・利用者と職員が交互に座るよう座席を定め、利用者と職員が会話をしながら、一緒に食事をしている。	食事の準備や後片付けには、入居者の協力を得ている。喜んで参加する人もいるが、参加したくない方には無理強いはいしていない。職員は、毎食利用者と一緒と同じ食事を食べている。	
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	・バランスの取れた献立作りに努めている。 ・食事量は各々に合わせて、調整し提供している。 ・水分量については、常に飲水を促しており、摂取量の制限のある利用者については管理している。		
42		○口腔内の清潔保持	・毎食後口腔ケアを実施している。また週に		

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
		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	2回義歯の洗浄を行っている(利用者によっては毎日の洗浄)。 ・義歯が合っているか、口腔内に傷がないか注意している。		
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	・本人の希望時や定時にトイレ誘導し、排泄の自立に向けて見守り対応している。 ・出来る限りおむつにせず、布パンツ、尿取りパットのみの使用で、トイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排せつパターンを把握することで、日中おむつをする人はいなくなっている。ろう便(便をこねたり、ぬりつける)する方がいたが、観察と粘り強いかかわりでなくなっている。布パンツを希望する人には、希望にそって行っている。	
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	・予防の為の運動を促しているが、十分でない。 ・献立に繊維質のものを組み込んだり、ヨーグルトを提供する等、工夫している。 ・朝食後、トイレに行くよう声掛けを行っている。又、必要に応じて水分摂取量のチェックもしてる。		
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	・入浴の曜日は予め決めているが、利用者の体調や拒否、中止があれば曜日を柔軟に変更して対応している。 ・ゆっくり入浴が出来るよう、入浴剤を利用しリラックスして頂けるよう心掛けている。	入浴は、以前、午前・午後に行っていたが、生活パターンを考慮して、入浴時間を夕方に変更している。週に2回は入浴支援を行っているが、希望者には回数を増やしている。	
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	・休息については身体状況を考慮し、朝、昼食後1時間ほど休息を取って頂いている。 ・夜間の安眠の為、湯タンポを使用したり、室内の温度調整をこまめに行っている。		
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	・薬変更の際には、必ず文章や口頭で申し送りがされている。 ・薬の説明書がいつでも目の通せる場所に保管してある。		
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	各利用者の生活歴を踏まえ、野菜作り、花植え、草取り、イベントの司会等、各々の力量に合わせて役割を演出し、出来るよう支援している。		



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
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	・希望にそって散歩等を行っている。 ・お花見等季節を感じる場所へ外出する機会を設けている。 ・市街地の大型スーパーにドライブしながら買い物に行っている。	散歩は、天候を考慮しながら週2回ほど実施している。日用品の買い出しの他、市で行う高齢者運動会に参加したり、地域の行事に積極的に参加している。また、お花見や行事の後に全員で外食を楽しむ機会を作っている。	
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	買い物の際には、その人の力量に応じて自ら支払いをして頂けるようにしていきたいが、現状では、家族からお金を預り、利用者が買い物に行った際の支払いは職員が行なっている。		
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	本人が自ら電話を掛けることはないが、職員が代行で掛け、途中で本人に代わり話して頂いている。又、手紙の代筆は希望があれば行っている。		
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	・季節毎に飾り付け等を工夫している。 ・テレビや音楽の音を調整している。 ・光もカーテンや天窓にて調整している。	居間には大きなテーブルがあり、それぞれの自分の椅子に座ってゆったりと食事やおしゃべりをしている。居間は、天窓があり明るく、エアコンで適温に調節している。建物全体がバリアフリーであり、どこにも安全に移動できる。	
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	ソファをリビング内に何箇所か配置し、お茶を飲んだりゆっくり過ごしてもらっている。		
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	・本人が使用していた家具を持ってきてもらい使用している。 ・写真や、本人の興味があるもの(人形等)を飾ったりしている。	各居室にはそれぞれ持ち込まれた家具が配置され、その方が暮らしやすいように設えている。位牌を持参している方、家族の写真を飾っている方、趣味で書いた習字を飾っている方などそれぞれ個性がある居室となっている。	
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	・バリアフリー、手摺の設置、洗面台は車椅子でも可能な高さに工夫してある。 ・トイレ、浴室には、手作りの表札やのれんを利用し、目印にしている。		