グループホームコスモスプラネット篠ノ井

（別紙の２）

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域とのつながりを意識しての理念を掲げているが、ほとんどが併設の有料老人ホームと一緒に、地域交流をしている。GH独自でつながりを作るために努力している。	ホームの理念の後半には「地域とのつながりを深めながら穏やかに暮らせるホームを目指す」と掲げられている。職員はホームの社会的役割を十分認識し日々の支援に当たっており、会議や昼礼などで管理者からも職員に自覚を促している。理念の掲示をリビングから玄関に移動したり、年3回の家族会などで理念を説明し、地域の人的、社会的資源なども紹介をいただきホームの運営に活かしている。	
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	散歩時に近所の方と挨拶したり、公園で小さな子供との交流がある。また、犬の散歩途中に寄ってくださる方も居る。夏祭りに近所の方や小学生が大勢来てくれた。ご家族の紹介で今年度から地域の高校、幼稚園と交流を始める。	ホームの地域への働きかけや地元地区からの情報から隣接する有料老人ホームも交え地区住民との交流が進んでいる。ホームと同じ地区に居住する職員もいることから地元の催し等の情報も集め、どんど焼き等に参加している。毎年正月二日には地区神楽保存会がホームを訪れ獅子舞を披露してくれる。また、保育園児との交流を春・秋、2回行なったり、中学生の職場体験の受け入れもしている。琴・尺八演奏、フラダンス、腹話術他のボランティアの来訪も定期的に行なわれている。	
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	運営推進会議などで、民生委員を通じて一人暮らしの高齢者や認知症の介護をされている方に向けて地区の会議などでｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑの存在と役割の話をする機会をお願いしている。		
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	併設の有料老人ホームと共催で2ヶ月に一度開催しているが、会議では活動報告などを通してサービスの現状を知ってもらい意見を頂いている。また、参加のご家族からも色々意見をもらいサービス向上に活かしている。	家族、民生委員、区長、市職員、地域包括支援センター職員などが出席し奇数月の最終水曜日を目安として実施している。グループホームだよりなどを通じ家族にも出席を呼び掛け、両ユニットの家族代表者2名以外の家族も出席し意見交換をしている。地域の高校や幼稚園との交流も運営推進会議を契機として紹介していただき、今年度から始まる予定で現在進行している。外部評価について議題に上げているほか、家族あてにも外部評価結果を郵送している。	
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	運営推進会議の委員の中に市の担当者と包括の担当者がおり、活動を知ってもらっている。また、その都度担当者と話をして実情を知ってもらうようにしている。	市担当部署とは事故報告書の提出時などに情報交換や相談をしている。また、介護認定更新時には調査員がホームを訪れ、職員が立会い、情報等を提供している。市派遣の介護相談員も毎月来訪するようになり利用者とも顔なじみとなっていることから、利用者からの信頼も厚く相談しやすい。	
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	玄関の施錠はなるべくしないように努めている。外出したい利用者には付き添い、安全面で配慮している。毎月のケア会議で話し合っており、意識を高めあっている。	身体拘束を行わないことについては利用約款に明記されており、マニュアルも整備され、職員は正しく理解している。身体拘束をしないケアについての研修も随時行なわれ職員の意識づけも図られている。利用者の離設時の緊急時対応についてはマニュアルがあり、区長にも運営推進会議などを通じ協力のお願いをしている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	職員全員が人権啓発のビデオを見て勉強会をした。日々のケアの中で見落としや、知らぬ間に虐待をしていないかお互いに確認しあい、毎日の昼礼やケア会議で話しあっている。		
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	利用者の中で成年後見人制度を利用している方もいて、後見人とも話し合う機会が度々あり、その必要性を感じている。		
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	入所契約時に説明をし、疑問点を尋ねて納得のうえで契約をしている。家族や利用者から尋ねられたときはその都度説明をしている。		
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	意見箱を設置して家族の意見や要望を聞くようにしている。また、面会などで来所された時は話せる雰囲気作りに努めている。利用者の要望や意見は日常の会話の中から聞き取るように心がけ、聞き取った事を職員間で共有しながら運営に反映させている。	自分の思いを表出できない利用者も含め、いつもと違う言動には注意し真意を汲み取るようにしており、昼礼等で職員間で情報を共有している。日ごろの様子を伝える職員手書きの近況報告とホームだよりを毎月家族の元へ送付したり、家族会を年3回開催するなど、家族がホームに意見・要望等を言い易いように働きかけをしている。遠方に住む家族も少なくとも1ヵ月に1回程ホームを訪問しており、ホームとの意思疎通は十分取られている。	
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	毎月のスタッフ会議ではその都度職員からの意見を聞くようにしている。また機会ある毎に個々の職員から気付きや提案を聞いて反映させるように努めている。	スタッフ会議は毎月月初に2時間ほど行われ、忌憚のない意見交換がされている。また、毎日の昼礼での気づきや意見も大切にされ、管理者と職員との意思疎通も図られている。個人面談も自己評価を基に行われ、職員から意見や提案を聞き運営に活かしている。	
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	必要により個人懇談をして、感じたことや要望などを聞き取り、不満や不安をなくして働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	外部の研修には可能な限り受講してその後職員間で勉強会をしている。また、ベテランの職員の指導で介護技術の勉強会もしている。勤務に影響なく研修が受けやすい「現任研修制度」も利用している。		
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	市内のｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ連絡会で2ヶ月に1度情報交換や研修会に参加し、質の向上に取り組んでいる。同グループ法人内の3ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑとも毎月の連絡会や相互訪問して質の向上に努めている。		

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
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	機会ある毎に本人と向き合い、1対1でゆっくりと話をしたり、同じ時間を過ごして関係作りに取り組んでいる。また、できればその機会に生活歴などの聞き取りもしている。ケア会議で夫々得た情報を共有して本人との関係作りに努めている。		
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	入所時、家族との面談で何回か話し合い、不安や要望を聞き、本人と家族の思いの違いを知り、ケアプランの中にも家族の意向として取り入れ、又、面会の時や行事の時に話す機会を作っている。家族の中にはメルアドを交換して連絡を取り合っている方もいる。		
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	入所申込から本人、家族との面接、ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰとの話し合いから情報収集している。本人や家族の思いや状況を確認して必要な支援を見極めてサービスにつなげている。同法人内の有料老人ホームや居宅事業所、ｺｽﾓｽグループの各事業所とも連携している。		
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	毎日の生活の中で家族のように寄り添って仲間でもいられるように心がけている。職員も人生経験の豊富な利用者から教わることが多い。		
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	毎月、生活記録で本人の様子を家族に知っていただくと共に、事ある毎に家族には電話で様子を話したり、面会時に可能な限り本人の気持ちを代弁して家族に伝えるようにしている。		
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	生活歴から本人の馴染みの人や関係を知り、面会をお願いしたり、外出時に墓参りや近所の人との交流もお願いしている。必要により職員も同行してできる限りの支援をしている。誕生日に本人のかなえたい希望を聞き取り実現できるように支援している。	自宅近所の友人から花や野菜を差し入れていただきホームで歓談する利用者もいる。また、誕生日などに本人の希望に沿って以前から馴染みのある店に出掛け買い物などをしたり、行事外出の帰路に馴染みの場所を迂回し懐かしむこともある。お正月などに自宅への帰省を家族に働きかけ、場合によっては自宅での介助方法についても家族にアドバイスしている。	
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	お互いの居室を行き来したり、フロア以外にも交流できる場所がある。1,2Fの入居者同士の交流もホームの内外を問わず機会を多くとっており、またコミュニケーションの取りづらい利用者には仲介に入って関わりあえるように支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	退所された方のほとんどがコスモスグループ内の施設に移動されており、面会に行くなど関係性を大切にしている。		
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	日々の暮らしの中から本人の希望や意向の把握に努めている。会話やつぶやきの中から聞き取ったり、家族や面会に来られた近所や親戚の方など機会ある毎に情報収集に努めている。	利用者の言葉や表情から思いや意向を把握するようにしており、誕生日の過ごし方についても一人ひとりの希望に沿って多様な対応をしている。利用開始時に聞き取った生活暦をベースにホームを訪れる関係者からの情報や職員の新しい発見を書き加え、利用者の背景にあるものを深く理解し、本人がホームでより良く暮していけるよう支援している。大勢の場ではなかなか意見を出せない利用者には職員が夜勤の時などに個別に意向などを聞き、本人が満足できるように全職員で情報を共有し取り組んでいる。	
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	入所時に家族から聞いた生活歴を参考に近所や親戚の方が面会に来られたりした時に聞き取ったりする。必要により担当だったｹｱﾏﾈｰｼﾞ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	一人ひとりの生活パターンを把握しそれに合わせたケアをするようにしている。本人の発する言葉や様子で気付いた事をケア記録やケア会議で共有して日々のケアに活かしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日の生活の中から本人のニーズを引き出し、家族の意向もくみ取りながら、担当職員と計画作成担当者が中心になってﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、カンファレンスを行い、ケアプランに反映している。	職員は1人～2人の利用者を担当しており、毎月のスタッフ会議時のケアカンファレンスや昼礼の時に利用者の心身の大きな変化については報告し合い、必要があればその都度介護計画を変更をしている。通常でも3ヶ月に1回の見直しを行っている。家族にも介護計画を提示し更に意見や要望を聞き確認を頂いている。	
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	毎日の生活の様子や発言などをありのままケア記録に記入している。きづきを毎日の昼礼とケア会議で取り上げてケアプランへと反映させている。夜間の様子は申し送り簿で翌朝の申し送りの場で日勤者に徹底している。		
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、その時々に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	本人や家族の希望により、外泊や外出の支援、買物の同行。また、歯科や専門外来なども状態を知る職員が同行するようにし、必要に応じたニーズに応えるようにしている。		

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	運営推進会議に包括や区長、民生委員が参加することで関係を作っている。地元に住む職員の協力で地域の情報を知り、可能な限り参加して地域との関係作りに取り組んでいる。		
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	協力医療機関であるクリニックの医師が毎週往診に来て、利用者の健康状態を診ている。必要により家族との話し合いも持っており専門医の紹介へとつなげるなど適切な関係を築いている。	利用前からのかかりつけ医を継続することを基本としているが、毎週の往診もあることから協力医に変更する方が多い。専門科目の受診については職員が可能な限り付き添い実状を伝え、結果は管理者を窓口として家族に伝えている。毎週木曜日に訪問看護師が来訪しており、利用者の健康相談や指導に当たっているほか、緊急時には隣接の有料老人ホームの看護師に協力を依頼することができる。	
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	クリニックの看護師が毎週の受診時に同行しており利用者の健康状態を把握している。休日・夜間は訪問看護師が24時間対応してくれる。また、併設の有料老人ホームの看護師が急変時は対応してくれる。・		
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。	協力病院との連携でスムーズに入退院ができる関係が出来ている。病院関係者との情報交換にも努めていて、早期の退院を目指している。入院中は面会や洗濯物の支援をしている。		
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	入所時に「重度化の指針」の説明をし、同意を得ている。利用者の心身の状態も家族に説明しており、事業所の力量を理解してもらった上で家族や利用者が終末期をｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑで迎えることを希望した時は、医師や双方で充分に話し合い看取りの同意を得ている人もいる。	看取りを希望される場合には「重度化の指針」に沿って家族、医師、職員で話し合いながら進めていく方向である。現在、家族も同意をされて終末期に入られている方もおり、ホームとしての最大限の支援をしている。	
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	緊急時の連絡体制や急変時の対応について事務所に掲示してあり、職員は常に有事に備えられるように心得ている。また、避難訓練時に救急隊から救命講習の指導を受けたり、日頃から意識を高めている。		
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、昼間・夜間想定の避難訓練を実施している。有料老人ホームと共同訓練しており、緊急時も連携をとれるように確認しあっている。2階の利用者は階段を使っての避難も訓練時は実施している。オクレンジャーシステムを利用して緊急時の一斉連絡も可能になっている。	春と秋に通報連絡、消火、避難・誘導の総合防災訓練が実施され、車椅子の方も含め利用者も参加している。今年の春の夜間想定訓練では消防署員の指導を受けながらAEDの救命講習会も行なった。スプリンクラーや消火栓などの消防設備も完備しており、設備点検も定期的に実施されている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	利用者の個性に合わせて、ケアプランに基づいた声がけや対応をしている。スタッフ同士がお互いに夫々の声がけや介助の仕方を見て気づきあい、指摘しあって適切なケアにつなげている。	「一人ひとりの個性を尊重し、その人の存在感を高められる生活を支援する」とホーム理念後半に謳われているように職員は利用者の尊厳を大切にしている。ホームだよりの利用者の顔写真掲載他についても家族に同意をいただいており、使用する範囲にも配慮している。オムツ交換や入浴介助については同性介護を基本とし、一人ひとりが安心して過ごせるように配慮している。	
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	利用者に合わせた声がけをするように心がけている。複数の選択肢を用意するなどなるべくわかりやすい表現をして自分で決める場面を作るようにしている。あんしん相談員の定期来所、傾聴ボランティアさんの協力ももらっている。		
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し、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、散歩や畑仕事、手芸など、居室で過ごす時間など希望を聞きながら、体調に合わせて、一人ひとりの個別性のある支援をしている。		
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	市内の美容師が来所してヘアカットをしてくれるが、その際本人の好みを聞いてカットしている。行事の時など化粧する人もいる。衣料品店に出かけて気に入った服を購入する時など同行するなどの支援もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りは利用者と一緒に作るように心がけており、夫々の出来る力を発揮してもらっている。おやきや餃子作りなど、利用者の希望するメニューも取り入れて食事作りの楽しみも演出している。午後のおやつは手作りを心がけ、一緒に作るようにしている。	北信州ならではの「おやき」や「薄焼きせんべい」など、利用者とともに料理やおやつづくりなどを行なっている。メニューは隣接する有料老人ホームの栄養士が立てているが旬の野菜などをいただいた際には同じ食材で別メニューに変更している。食形態もできるだけ形を残すようにしているが極キザミやトロミなどで一人ひとりに合わせ対応している。職員も利用者と同席しながら食事を一緒にすることで話題を投げかけながら生活面や健康面の様子を把握するようにしている。秋には全員でサツマイモ掘りに出掛け焼き芋大会をするなど食を通じた楽しみを季節に合わせ行なっている。	
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	メニューは栄養士が立てたものを使っている。食材は旬のものを多く取り入れ、家族や近所からの頂き物の野菜も多い。 一人ひとりの体調、体重管理をし、適した量を見極めて提供している。		
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	毎食後に全利用者の口腔ケアを実施している。歯茎のマッサージや舌苔の除去をし、口腔内の衛生を保ち、健康状態を保てるように努めている。夜間入歯を預かり、洗浄剤で消毒している。		

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	排泄管理表を使い、一人ひとりの排泄の様子をチェックして、訴えや尿意のない利用者には、時間でトイレ誘導をして、失敗を減らし、自立を促すように、個別に支援している。	利用者一人ひとりに合わせ、布パンツやリハビリパンツなどを使い分けている。布パンツの方も生活リズムに合わせ、時間で誘導している。便失禁に対応できるようにホームだよりなどで清拭用の古い綿布のご提供を家族にお願いし、利用者に適度な大きさにカットしてもらい、保温し備え付けている。夜間、歩行の不安を解消するためにポータブルトイレを使用したり、利用者が人前で失敗した時には自室やトイレへさりげなく誘うなど配慮が行き届いている。	
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	職員は排便が不規則だと体調も精神面も大きな影響が出ることを理解している。 毎日朝夕の運動、散歩、食事面でも食物繊維の多い野菜を取り入れたメニューの食事や、乳製品を毎日摂取適切な水分の補給に心がけている。		
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	入浴は曜日を指定して行っている。大型浴槽なので、仲の良い人同士ゆっくり入ってもらうように配慮している。車椅子の利用者もおり、二人介助で浴槽に入ってもらうように関わっている。	浴槽は大きく深い。手すりもついているが高齢化による身体機能の低下等もあり、シャワーチェアやスライドボードなど補助具を使い介助している。ボイラーの供給能力のこともあり、入浴日は1階白馬棟が月・水・金、2階黒姫棟が火・木・土と交互になっており、場合によっては他ユニットの入浴日に入ることができる。入浴を拒む方にはタイミングを図ってアプローチするなど工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は散歩やレクリエーションなどで過ごしてもらい、昼寝も休める人には休んでもらうようにしている。夜はTVを見て過ごされ、寝たいときに休んでもらうが、寝れない時は温かい飲み物など提供して穏やかに寝付けるように配慮している。		
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	職員は利用者一人ひとりの医療情報から内服薬の内容を理解している。服薬もその人の様子により見守りか介助かを見極めて支援し、症状の変化があったら申し送りで伝達し、受診につなげている。		
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	季節の花を農家の方の協力でフラワーアレンジメント教室の開催もしている。おやき作りの得意な利用者を中心に作る場面がある。料理、裁縫、編み物、塗り絵など得意分野を活かした活躍の場面があり、家族やボランティアさんが支えてくれる。		
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	天気や体調に合わせて外に出る機会をなるべく多くとる様にしている。毎日の散歩や天気の良い時の庭先での昼食やティータイム、夕涼みは喜ばれている。 外出は大好きなので、車が手配できれば1,2階全員で出掛けることもある。	日常的に近くの公園を散歩している。外出時、車椅子を使用する方もいるが、ホームの乗用ワゴン車に分乗し他の利用者とともに外出している。両ユニットのテラスや玄関ポーチなども気分転換の場所としてお茶や昼食、ラジオ体操などに使用されている。桜や杏の花見、敬老会のミニツアーと外食、どんど焼きなど戸外へ出ることにも積極的に取り組んでいる。	

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	入居時に小遣いとしてお金を預かり、出納簿で管理している。トラブル防止のために職員が管理しているが、買物や外来受診など職員も同行して出来る人にはレジでの支払いもしてもらっている。		
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	利用者の希望で電話を掛けたい時は取次ぎをしている。手紙は必要により代筆することもあり、ポストまで同行して自ら投函してもらったり、本人の意欲につながるように積極的に支援している。		
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	フロアは南向きに大きく開放されていて日当たりが良く明るい。冬は暖炉のモニュメントがあり温かそうな演出をしている。テーブルには季節の花があり、玄関横の花壇にも花が植えられていて、利用者が水くれなどしてくれる。外出や行事の時の写真を大きく印刷して飾ってあり、利用者に喜ばれている。	リビング兼食堂は広く、使い勝手が良く、利用者は日中の殆どの時間をこの場で過ごしている。利用者の手による明るい色調の貼り絵の大作も壁に貼られ、ホームそのままの雰囲気を感じさせてくれる。キッチンも対面式になっているので職員が利用者と話しながら食事の準備をしていた。各ユニットには随所に長椅子やソファーも置かれ、少人数での憩いや息抜きの場として利用されている。テラスには稲のプランターや物干し台が置かれ、玄関ポーチでは昼食会やお茶会が開かれるなどホームの共用部分を有効に利用している。	
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	フロア以外にも利用者が一人で過ごせる場所があり、利用者同士がおしゃべりしている時はお茶を提供したりして、家に居る時と同じような環境を作るように努めている。		
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	入居時、馴染みの物等を持ってきてもらうことの説明をしている。居室に家族の写真を貼ったり、配偶者の位牌や写真を置く人もいる。自分の部屋として落ち着く場所の工夫をしている。	居室の入り口にはユニット名と居室番号の他に一人ひとりの利用者の写真や手作り作品が張られ、目印となっている。居室には広いクローゼットがあり、壁紙やフローリングあるいはカーテンなどもユニットごとに変え、エアコンも備え付けられている。利用者の身体機能に合わせベッドや布団を使ったり転落防止用にマットを敷くなどリスク対策にも配慮が見られた。	
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	居室の入口に名前が貼ってあったり、トイレや浴室の案内もわかりやすく表示している。一人ひとり持つ力を見極めて必要に応じて物の配置や座席の位置を変えている。		