

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	0990900011		
法人名	株式会社ファミリーホームなか		
事業所名	グループホームきぬの里		
所在地	真岡市中313-3		
自己評価作成日	平成24年3月	評価結果市町村受理日	平成24年7月5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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルワーク共同事務所内)		
訪問調査日	平成24年3月26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)】

認知症になっても、地域の中で家族とのつながりを大切に、今までの生活が継続できるよう支援を行っています。ご利用者様の高齢化等により、外出の機会が減っていますが、施設の中や周りの散歩、ドライブ、外食、地域自治会主催の行事にも参加しています。御利用者の立場に立ち、全て職員が寄り添いながらの支援を心がけています。

【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)】

昨年、職員体制が変わり、施設として、一つの転換点を迎えた。これを契機に、理念の再認識と、再共有を図る試みが行われたことは、評価に値する。また、職員の労働環境の改善には、代表者と管理者の努力が伺われる。このことは、提供される介護サービスの品質向上にも反映され、利用者の利益にも寄与している。次に、管理者の介護の専門性の高さがあげられる。特に、身体拘束に関する見識は、職員に対し良い指導が来ている。さらに、介護福祉士が、専門性を担保して、質の高い介護サービスが提供されている。また、宅配食材の導入があげられる。職員が食事準備に費やす労力を、介護により多く向けられることになった。食材の地元調達による地域貢献にはつながらないが、利用者の評判も良く、これも一つの選択肢であろう。総じて、管理者の改善への意欲が高く、今後の更なる発展が期待できる施設である。

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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の拡がりや深まりがあり、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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

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	開所時に事業所としての基本方針、理念を定めている。認知症になっても家庭的な雰囲気の中で家族や地域とのつながりを大切に、今までの生活が継続できるよう、確認し合い職員全員で共有を図っている。	理念は、玄関に掲示してある。職員は、理念の言葉を噛み砕いて実践している。さらに、職員の交代を契機に、理念の重要性の再認識と共有の為に、新旧スタッフ共に、話し合いの場を設けていく予定である。	
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	自治会に加入し、回覧なども回ってくる。近隣の方からの野菜の差し入れ等もあり、入居者の方とお茶を飲まれていく事もあり、日常的に交流を図っている。	ミニデイ等の自治会の行事に参加している。語り部、外出、ダンス、ウクレレ等のボランティアとの交流もある。地域住民の介護相談等にも応じている。近所の方が気軽に立ち寄れる場所になっている。	
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	小学生や高校生の実習の受け入れを行っている。		
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	サービスの状況等を会議で報告しアドバイスを頂いている。また、参加者より情報提供を頂き、地域での行事への参加等サービスに活かしている。	地域包括支援センターとの連携で利用者の紹介がある。午前中の開催で、出席率も高い。GHでの行事等の報告を行い、地域からは情報提供もあり、アドバイス等ももらっている。家族も参加し、要望もある。ボランティアの参加も検討中である。	
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、市担当職員が出席しておりホームの課題や状況を把握してもらい、円滑に進むよう助言を頂いている。	地域包括支援センターを通じての連携が行われている。センターの職員が、運営推進会議に参加している。真岡市においては、第一号の小規模多機能型施設との一体的運営のGHであり、市からの期待も高い。	
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	全職員が拘束ゼロを実践しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。また、月一度の勉強会やミーティングを通して、理解し実践している。	身体拘束をしないケアに対する、職員のモチベーションが高い。玄関の施錠はなく、ベットの4点柵もない。職員が自主的に勉強会を行っている。ベテランスタッフからのアドバイスなどを通し、職員間での意識統一がなされている。更なる、充実を図るため、外部研修も行う予定である。	
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等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	職員全員が認識理解している。研修会などにも参加し、伝達研修も行っている。虐待発生事件時は、管理者より、随時指導が行われる。		

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	勉強会で研修を行っている。		
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	契約時契約書を読みながら説明を行い疑問点には十分話し合い理解して頂けるようにし、納得して頂いてから契約を行っている。また、問い合わせなど随時対応し理解につなげている。		
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	運営推進会議通して随時サービス状況の報告がなされ、家族からの意見、要望などを運営に反映させている。	契約の時や面会の時に家族の意見を聞く機会がある。面会は随時行われている。利用者の意見は、職員全員が聞く体制ができている。運営推進会議では、家族との情報交換が行われている。今後は、家族招待イベントの企画予定もある。	
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	管理者はミーティング時や、朝礼時に意見や提案を聞き、代表者に相談を行い、改善ができるようにしている。	朝礼の時に職員の意見を出しやすい場がある。また、管理者はいつでも職員の言葉を聞ける用意ができている。その意見を、運営に活かすよう努力されている。管理者は、積極的に、代表者に提案し、代表者も誠心誠意、対応している。	経営サイドは、現場の要望に誠心誠意、対応しているところであるが、更なる、現場への理解が、期待される。
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	代表者と懇談の機会を設け、改善を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	代表者は職員育成の重要性を認識し、内外の研修には積極的に参加を実践するように促しているが、管理者主導が実情であり、内部研修等も把握しきれていないところもある。OJT等を活用し新人の育成も行っている。		
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組みをしている	同業者との交流はできていない。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	今年度は、新規利用者はなかった。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	今年度は、新規利用者はなかったが、入所希望の家族の相談を受け、申し込みを受けている家族とは、連絡を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	今年度は、新規利用者はなかった。		
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	常に寄り添う支援をし本人と共に過ごす時間を大切にしている。日々の暮らしの中で得意とする場面での本人の出番を作るようにしている。		
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	本人と家族との絆を断ち切らない支援の仕方を常に考え、本人希望の外泊の支援や、家族の面会時での情報提供等常に支えあう努力をしている。		
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	馴染みの方や、親類の方などの面会時は、好きな場所での接待に努め、「又来てください」などの声かけを忘れずにし、関係が継続できるように支援している。	家族との面会が難しい方には、電話で連絡できるようにしている。関係性の継続を促すために、積極的に、職員から家族へアプローチするように心がけている。外食等を通じて、馴染みの地域を想起できる機会も大切にしている。	
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	利用者同士の関係が円滑に保たれるよう個々の性格等を配慮し、よい関わりが持てるよう、座席の配置など考慮している。また、職員の出番が必要な時には、利用者に影響を与えないような働きかけを行っている。		

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
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	今年度は、サービス利用(契約)の終了者はなかった。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	職員全員が利用者の情報を共有し、思いや意向の確認し、今までの生活に少しでも近づけることが出来るよう努めている。本人の思いを大切にしプランに生かすようにし、困難な場合には話し合い確認しながら、本人の意向に添うようにしている。	利用者の生活歴を、よく把握している。また、利用者の状態によって、声掛けも工夫している。さらに、職員が丁寧に、利用者の思いや意向等の情報を集め、それらを共有している。そして、その情報を、ケアプランに生かせるように努力している。	
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	それぞれの生活歴や馴染みの暮らし方等を会話の中等から理解し、それを積み重ねていき、本人の暮らし方の把握に努めている。		
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	一人ひとりがどのように過ごし、どのようなことが出来るのかを職員全体で共有し、一日の暮らしの中で出番を多く作り、持てる力が絶えないよう努めている。日々の変化する現状の把握に		
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	現状に即した計画作成の為に、その時々の変化、気付き等、ミーティングでも話し合い、それぞれの意見やアイデアが反映できるプランの作成をしている。また、家族からの要望に関しても意向に添うよう確認しながら作成をしている。	計画からもモニタリングの流れは、基本的に機能している。また、チームによってなされている。職員が利用者と接して気づいた点を、事業所全体で把握して、介護計画に反映している。家族の要望にも応えられるようプラン作成している。	詳細なニーズの把握に努め、利用者の意向に、さらに対応していけることが、期待される。
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	ケアプラント連動した介護記録、食事摂取量、排泄等個別に記録をし、申し送り時に変化や気づきを伝え、共有を図り実践につなげている。また、継続した支援が出来るように、見直しには、積み重ねた情報が生かされている。		
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	本人と家族との暮らしを支え、出来るだけ意向に添うようサービス提供が行われている。		

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	地域の方々の招きで地区の開催するミニデイ等に定期的に参加している。また、地域のボランティアの訪問があり、馴染みとなり、毎回楽しみにしている。		
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	本人のかかりつけ医の受診がスムーズに出来る様受診の希望の把握に努めている。急を要する場合の協力機関への連絡など、本人や家族の意向を聞き適切な医療が受けられるよう支援している。	基本的に家族が付き添いでかかりつけ医に受診するが、事業所での様子や服薬後の様子を連絡している。受診日については、職員も把握、共有している。服薬管理については、台帳を整備して、家族と連絡を取りながら行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ホームには看護師の配置がない為、併設である小規模多機能の看護師に相談ができるようになってきている。		
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、また、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。また、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。	入退院時と病院関係者との情報交換等はなかったが、家族からの情報をお聞きし対応をした。		
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	今年度は、終末期に向けての話し合いは行っていないが往診について家族には話をしている。	現在、重度化した利用者や、終末期を迎えた利用者はいない。しかしながら、重度化や終末期に向けて、その取り組みの重要性については、十分に認識している。今後、事業所として、本人や家族を含めた形で、検討していく方針である。	
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	勉強会での実施を継続的に行っており、実践力を身につけていけるようにしている。マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。		
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	3月に消防署の協力を仰ぎ、避難訓練を行う予定である。	年2回実施。夜間や地震を想定した訓練も行う。備蓄も3日分用意されている。今後は2ヶ月に1回できるよう計画中。全職員が参加の予定である。また、防火管理者講習を、管理者の他1名、計2名が、受講予定である。	

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	いつの時も尊厳を守り、日々の支援の中で、さり気ない言葉かけや誘導の仕方をし、プライバシー確保について、勉強、話し合いがもたれている。	基本は、サービス業との認識を持っている。利用者との馴れ合いにならないように言葉使いに気を付けている。難聴者であっても、他者へ配慮して、声の大きさに注意して、声かけを行っている。対応困難な場合、職員は、管理者に相談している。	
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	一人ひとりの持っている希望や思いが職員全体で共有できるよう、共に過ごす時間を大切にしている。その中から思いが伝わってくるが多く、その想いを察知し、自己決定等につなげている。		
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	日々の生活の日課はある。それをこなし入居者一人ひとりに添った流れで支援をしている。朝晩の就寝時間や起床時間等、入居各々に対応している。また、外出や散歩等、希望に添った支援をしている。		
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	今迄の生活の中でのこだわりの部分を大切に、朝や入浴後の化粧、家族持参のクリーム等使用時の支援を行っている。また、外出時や入浴後の着替え等、本人の意向を聞き共に支度をしている。		
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	食材料の調達から手作りを旨とし、季節感を出し家庭と同じ雰囲気になるように配慮している。職員もテーブルを囲み、同じものを楽しく会話をしながら食べている。準備や後片付け等も職員の共有を図っている。	宅配材料を導入している。献立が多彩で、季節感もあり、美味との評判である。食事の献立がある程度決まっているが、その時の状況によって変更して利用者の意見を反映している。片づけには利用者も参加している。また、外食の楽しみもある。	
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	管理栄養士のアドバイスを受け、栄養のバランスを考え、食べる量、形態、器等個々にあわせて提供している。また、		
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、一人ひとりに合った口腔ケアを実践し、それが習慣となっている、		

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
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向けた支援を行っている	個々の排泄のパターンを把握し、尿意のある方ハ勿論のこと、無い方も自立に向けたトイレ誘導を行っている。また、24時間排泄チェック表により確認を行い、個別の排泄ケアを工夫している。	排泄チェック表を一人ひとり作成して、その人に合った排泄のタイミングで行っている。排泄パターンを職員間で共有して、声かけをしながらトイレ誘導を行っている。また、便の状態を把握しながら、下剤の服用も調整している。	
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	毎日定時に乳酸飲料の飲用、繊維質の多い食材やメニューの工夫等、その方にあった支援の他、腹部のマッサージ等、その方にあった支援をし、自然排便につなげている。下痢内服者の管理、確認も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日や時間帯等、ある程度決まっているが本人に添った入浴の仕方や時間帯等意向に添うように支援している、	利用者のペースに合わせて入浴を行っている。ゆず湯や生姜湯等の季節湯も楽しんでいる。また、ヒノキで作られた浴槽は、利用者に大変、喜ばれている。入浴を楽しむことのできる支援と環境が整っている。	
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	ベッド上での生活が馴染めない方や習慣がない方には、畳で就寝して頂き、安眠につなげている。午睡の習慣のある方や、その日の体調に合わせて休息の仕方を工夫している。		
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	服薬票の作成や処方箋の内容の確認を職員全体で把握し、処方変更になった時は、家族や主治医に内容の確認をしている。また、変更後の状態の変化等の確認を職員間で共有できるよう、記録している。		
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	1日の生活の中で得意とすることを職員と共に、楽しみを持って出来るように支援している。		
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	希望に添って、近隣への散歩に出かけたり、食材の買出しに同行し食べたいおやつやの購入等支援に努めている。初詣、花見、買い物、ドライブ等に外出している。	外出の際は、トイレの場所を確認して、利用者が安心して、外出を楽しめるようにしている。ファミリーレストラン、回転すし、買物、ドライブ等に出かけている。初詣は元旦に出かけて、暦の行事を大切にしている。中村八幡宮のやぶさめなどにも出かけて、地域性にも配慮されている。	

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	金銭管理が困難な方が多い為、ホームで小遣いを預かっている。外出時の買い物や散髪等の費用などの支払いに当てている。買い物では、本人がレジで支払いができるよう付き添い支援を行っている。		
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	家族からの電話の取次ぎや、希望時には本人が欠ける事もあり、関係が継続できるよう支援している。手紙は個人宛に届くが、返事		
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	不快な臭い等しないよう常に環境整備に心がけている。また、温度管理や換気にも気を配り快適に過ごせるよう支援している。床暖房が敷設されており、穏やかな温もりが保たれている。壁には協働で作製した季節感ある貼り絵などが提示されており、明るく落ち着いた雰囲気になるように心がけている。	朝食後、利用者と共に清掃を行っている。利用者の作品が随所に飾られている。清潔で温もりの感じる共用空間が創出されている。床暖房の上で、利用者は、くつろいで過ごすことができる。また、十分な広さがあり、ゆったりとした密度が保たれている。	
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	キッチンから流れる匂いや音などを感じながら、テーブルやソファ、サンデッキ等思い思いの場所で気のあった方との会話等が楽しめるよう支援している。		
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	各部屋にはテレビ、仏壇等の家電、家具類の他、家族の写真等が持ち込まれており、本人が安心して生活が送れるよう工夫している。	仏壇などの、今まで使っていた、なじみの物を持参することができる。一人ひとりの好みに応じた部屋作りが出来て、落ち着ける居室環境である。今後は、各人のレベルに応じて、介護ベッドのレンタル化も検討している。	
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」や「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	常に何が分からなく、どうしたら出来るかを探り、その時々に対し、自立した生活が出来る様工夫している。部屋の名前やトイレの場所等、又、身体機能の変化にも配慮している。		