

### 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	3372500094		
法人名	医療法人 徳寿会 池田医院		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-6		
自己評価作成日	平成25年2月8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.kaigokensaku.jp/33/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php</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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成25年2月19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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の民生委員・子供会の方々との交流(秋祭り)は特に利用者の方にとって楽しみの一つになっている。</li> <li>・今年は運営推進会議に毎回行政の参加をいただき、内容の充実した意見交換が出来た。</li> <li>・四季折々の行事も行なっており、なかでも、年1回の寿祭には、地域の方々の参加「久しぶりじゃなあ」と喜ばれ一緒に飲食を共にされ、楽しいひと時を過ごされている。又、5ヶ所のグループホームが合同での開催で全員集合し「あんた久しぶりじゃなあ、覚えてる？」等の声があちらこちらで聞こえてくる。今年はボランティアの方を招き笠踊りを披露していただいたり、地域の中学生を招待し一緒に食事をしたりした。(ご家族の方も参加される)</li> <li>・同じ敷地内に、池田医院があることで、利用者の方の急変時の対応ができ 家族の方も安心されている。</li> <li>・避難訓練とは別に、1年に1回消防署の方に来ていただいて指導を仰ぎ、実践を交えながら解りやすく説明してもらっている。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>この月にこのホームを訪問してびっくりした。最初に3つのグループホームの管理者の皆様にお会いした時、何と今までより表情が違って明るくなっていたことだった。平成13年以来昨年まで居た統括管理者が定年退職をした。これまでの指導や教養を大切に、これからは各管理者の考えで自分の思いを主体に運営できる期待を感じた。管理者からは“身が引きしめる思いです”という言葉聞いた。色々ホームの運営や利用者への思いを昨年も聞いたことがある。このホームの管理者はきっと良いホームを築いてくれる事を期待する。このホームの104才と103才の女性利用者は状態が悪くなり病院へ入院し、男性利用者も退所し、新しく比較的元気な利用者として入れ替わり、男性3人と女性6人の明るいホームとなった。何事も見違えるようになり、新しいホームで運営していこうになったと見えた。</p>
--

**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、生き活きと働いている (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
<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	代表者・管理者より入社時にグループホームの理念について職員に印刷し渡して説明し、意識付けを行っている。 また、事務所には掲示している。	今回訪問して大きな様変わりがあり、のびのびと生活できるホームが蘇る姿を見た。利用者も若返り、職員も笑顔一杯で働いている。管理者は自分の信念を持ち、大いに職員と共にそれを実現できる。理念は飾り物でなく、日々の生活に密着できるものになるだろう。	もう長い間使っている理念ではあるが、このままでホームのサブ理念をもっと具体的な効果のあるものにしてはどうだろう。例えば、“心の通じ合えるコミュニケーションを！”と。
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	毎年、寿祭を開催し家族や地域の方々と交流している。 また、秋祭りには子供みこしの見学に参加している。	5つのグループホーム共同で開催する“寿会”はこの地域でも定着して恒例の行事となった。その他の行事や地域の催し物の中で色々な交流が展開されている。利用者も若い人が多くなり、暖かい春が来れば、この近所へも散歩できるだろう。	
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	運動推進会議や家族会などで認知症ケアについて実践していて困難な事例など報告している。		
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	のぞみ・そよかぜ・わかばの3グループホーム合同で行い、行政や民生委員の方々を招いて、サービス状況の報告や意見交換している。H24年度も二ヶ月に一度のペースで開いている。	今年度になって、やっと年6回の開催が実現できた。包括支援センターの職員、民生委員、地域の町内会長が出席し、ボランティア、学童のボランティアも紹介してもらい、3つのグループホームに別れて、引率の先生もそれぞれ連れて4名ずつの学童が訪問してくれ、利用者を喜ばせてくれた。	
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	必要に応じて連絡しているが、頻繁には連絡を取り合っていない。	日頃から市の職員と懇意に付き合う状態になっていない。この地域には南区支所もあるので、介護関係職員以外でも良いので、運営推進会議に出席してもらおうと良い関係が保たれると思う。	
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	月1回の全体ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。	介護の仕事は安全と危険が裏腹の関係になっていると思う。拘束や虐待等を防止する対策はミーティング等で勉強したり、話し合っている。	
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逃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	月1回の全体ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。		

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	この制度については代表者、管理者が家族からの相談に対応している。		
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	契約時に一通り説明したあと、質問、疑問などに答え、納得をした上で同意をいただき、サービスを利用していただいている。		
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	意見箱の設置をし、意見の申し出があった場合は早急に対応するよう努力している。	よく来てる家族と来れない家族が居るので、直接話ができる人には要望や希望を聞いている。来れない人には電話で話をしている。「そこに居してもらえることで十分です」という圧倒的に多い言葉だそう。	
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	代表者と共に、毎月1回ミーティングを開催し、参加職員が意見交換をし易いようにしている。	平成13年この医療法人で初めて開設した時から昨年まで統括管理者としてまとめていた職員が定年退職した。協力関係は必要であるが、これからは各ホームの自主性を持って運営していけるので、これからの職員が自分の力で頑張っていけると思う。	
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	代表者は毎日職員と同じように勤務することにより、職員一人ひとりを把握しており、個々の相談にも対応している。		
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	職場全体の課題を共有できる機会の設定、仕事上の問題点を話し合う機会を作っている。		
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り組みをしている	毎月法人全体のミーティング、各部署のカンファレンスに参加し、意見交換の向上に取り組んでいる。		

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
<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	サービス開始前にホームでどのように過ごしていくか、本人の声に耳を傾け、信頼関係を築くよう努めている。		
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	サービス開始前に家族から困っていることや要望などを聞いてから、プラン作成している。		
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	契約時に重度化した場合の対応や終末ケアについての説明を行い、その都度相談を行うようにしている。		
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	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり相談に乗ったりしている。		
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	希薄にならないよう定期的な面会や行事等の参加の呼びかけを行っている。 (23・目標計画実施)		
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	いつでも面会できるようにしている。また、知人の面会は家族に報告している。	春になれば、ホームの外にも利用者を案内して出かけられる。また近所にあるスーパーに出かけ、お茶をしたり、買い物をして近くの人とも会える機会もあるし、知り合いに訪問してもらえると良い。	
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	日常生活での作業をはじめ集団レクやグループに分かれてドライブや外食など行い、サービス提供につなげている。		

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	相談があったときはその都度対応して支援に努めている。		
<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	利用者ごとに職員で担当者を決め、関わりを持ち、本人の希望や要望などを聞き、サービスの改善に努めている。	“個別ケア”を重視しており、一人ひとりがこのホームでどんな生活をしたいのかをサービス提供の最重点としていく。そのためには新しい利用者も増えており、改めて一人ひとりの心を見つめ、ケアマネージャーがよく聞き、プランにも意向を具体的に書いている。	よく利用者や家族の言葉で意向を会話体で書いていることはすばらしい。これからはもっと心の中を洞察したり、生活歴などから連想できることなども含めて意向を作り上げて、その人の生活をどのようにしたら良いか考えて欲しい。
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	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。		
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、個人ごとの介護記録に生活状況やバイタル、食事量、排泄など記入し、職員全体で現状把握できるようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護記録をもとに定期的にプランの見直しを行い本人、家族からの意見を参考に次のプラン作成に役立てている。 (23・目標計画実施)	ケアプランを作る前提として、利用者の今の状態、つまり心身の機能、生活機能、社会への対応能力などを知る、現在の健康状態や持病、疾病の状況等をアセスメントすることが一番大切になってくるだろう。	利用者のアセスメントをしっかり行い、それを柱とした“日常のケアを中心としたケアチェック表の作成”と“ケアプラン”の運用を職員全員でしていく環境にしたらどうかと思う。
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	個々の介護記録や気づきノートに生活状況などを記入し介護計画見直しに活かしている。		
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	ケアする上で困難なことや問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。		

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	近くには公園、スーパーがあり、散歩や買い物にも行き易くよい環境である。		
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	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、入所されてからも継続できるようにしている。	利用者全員が池田医院にかかりつけ医として診てもらっているため、本人も家族も一番安心である。夜間でも異常があれば、病棟の看護師に連絡すると、先生に相談することも含めて適切な対応をしてくれる。	
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	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供をしてもらい、担当医に分かり易く説明している。		
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。	入院中には入院先へ訪問し、利用者に面会している。看護師に状態を尋ねている。退院日については病院側、家族の都合に合わせて決定している。		
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	契約時に、重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い、同意してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように、日頃から状態変化に気づくよう努力している。	職員の定員7名で利用者へのサービス提供しているが、1名欠員になると管理者がそこを補って勤務することが多くなって、新しい職員が来るまで頑張っている。同一敷地内に母体の病院があることは心強い。利用者が重症化したり、容態が急変した時は入院措置も可能となる。	
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	研修を通じて勉強はしているが、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	夜間想定避難訓練も行っており、入居者にも参加してもらっている。消火器の使用法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、年二回訓練を行っている。運営推進会議でも報告を行っている。また、年一回消防署の方を招き、講習をしていただいている。 (23・目標計画実施)	このホームは2階建てで、利用者が2階に5名住んでいる。災害時の脱出のため昨年5月に滑り台式の避難口を設けた。同年1月にスプリンクラーや通報装置も完備した。運営推進会議でも避難や災害防止について話し合っている。	折角出来た避難滑り台なので、使いづらさをもっと安全にするための補助用具も考えて、より安全に脱出できる工夫もしてもらいたい。

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
<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	利用者を尊重し、一人一人に合わせた言葉掛けをしている。 利用者のプライバシーの保護の取組みに関するマニュアル等を作成し周知を図っている。	管理者と計画作成担当者を除いて新規採用の人が5人いて、職員としての能力を一日も早く身につけてもらいたいと努力中である。その一つとして、利用者の尊厳を大切にケアも大切だと思う。	2階の生活がより安全にケアできるよう、2階の利用者が異常を知らせられるような、例えば無線のナースコール等を置いたらどうだろうか検討してみたい。
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	利用者の希望を出来る限り優先し対応している。		
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	個人にあった生活を把握し、その人らしさを大切にしている。		
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	2～3ヶ月に一度、訪問理容師を使用している。 髭剃りも必要に応じている。		
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	食事量の把握、チェックを行う。 コミュニケーションを取りながら、利用者と職員が一緒に食事をしている。 食後、テーブルやお盆を拭いてもらったりしている。	狭いリビングルームに9人の利用者と3人の職員と一緒に食事をする。食事介助が必要な2人と自立ないしは一部介助で食べられる7人に分かれて食事する風景は、やっとグループホームらしい生活に復活したなあと思った。	
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	高齢者の一日の栄養摂取量を考慮して、なるべく旬のものなどを取り入れた献立を作成できるよう努めている。食事量を個人の介護記録に記入して摂取量を把握している。		
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	毎食後全員に歯磨き、うがいを支援している。 週一回コップ、歯ブラシを消毒。 近隣に歯科医もあり、協力関係を提携している。		

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	個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて介助している。	このホームの良いと思われる点は各個室にトイレがあることであり、自立している人から全介助の人でも全員便器に座って排泄している。唯自立している人で便秘薬使用してコントロールしている人の便が流されて確認できないこともある。	
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	排便チェックを記入、把握し、個人にあった排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望を優先し、本人のペースに合わせて入浴を行っている。	職員不足もあって今まではシャワー浴が多かったが、利用者も要介護1の人が多いという好条件になったので、これからは浴槽に入ってゆったりと入浴してもらいたいと考えている。	
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	個人の生活習慣を把握し、生活状況に応じて援助している。		
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	1人分ずつ薬ケースに入れて保管し、説明書は個人ファイルに入れ、副作用、用法、用量など確認できるようにしている。 また、誤薬のないような内服時には日時・名前の確認をしている。		
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	洗濯たたみ、テーブル拭き、お盆拭きなど個々に役割を持って作業をしていただいている。 余暇活動では希望に沿った援助を行っている。		
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支援している	散歩の声掛けをして公園に行ったりしている。 また、あまり来られない家族にも外出を声掛けし支援をしている。 外食などは事前にお店の方に連絡し、場所の確保などゆっくりと過ごせるよう協力をお願いしている。	これから暖かくなれば近所の公園へ散歩も出来るし、近所の大きなスーパーにも遊びや、お墓に出かける予定だと聞いた。家族も一緒に外出や外食をしてもらえよう呼びかけていくそう。	

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	近くにスーパーがあるので買い物に行ける人は同行する。 個別のお金を預かり、支払いの出来る人にはしていただく。		
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	希望があれば電話を使用していただいている。		
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	玄関など季節に応じて花(造花)を入れ替えたり、食堂や廊下の壁に季節感ある飾り付けをしている。 狭いながらも食堂でテレビを観たりして居心地よく過ごしていただいている。	97才の女性を筆頭に元気な女性も揃った。色々なことに関心の高い男性利用者も居て、毎月のリビングルームに貼るカレンダー作りや季節感のある壁飾り作品をして、リビングルームを明るくしている。お正月の飾りをして楽しい居場所をつくった。	
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	席替えをして気の合う利用者同士で過ごしていただいている。 一人になりたい方はソファに座ったり、居室に戻られる。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただいている。	トイレ、洗面所の設備がある個室であり、室内には作品や写真などを貼ったり、自分の家具を持ち込んでいる人もいれば、すっきりした部屋等、その人それぞれに自分の部屋としている。2階の廊下の様子はモニターで下のリビングルームで見ることができる。	
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	居室の入り口には本人の名前、部屋番号を表示し、わかり易くしている。トイレ・浴室にも判りやすいように表示している。		