

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	2970300469		
法人名	社会福祉法人 郡山双葉会		
事業所名	グループホーム なごみ筒井		
所在地	奈良県大和郡山市筒井町1535番地		
自己評価作成日	平成25年4月6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。

基本情報リンク先	
----------	--

【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 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F
訪問調査日	平成25年4月30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)】

自治会の一員として、積極的に地域との関わりを持つように心掛けている。地域の高齢者サロン(1回/月)への参加や自治会との共催で行う夏祭、地蔵盆、順慶祭などの地域行事や自治会行事への参加を行っている。今回は、自治会会合で、ホームの避難訓練を呼び掛けることができ、地域の代表者の方々に参加していただくことが出来た。また、同法人内で、やまと保育園の園児たちと交流があり、園の運動会やクリスマス会、お別れ会の行事にも参加したり、2ヶ月に1回、園児たちの訪問を受けている。

【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、家族の安心と満足を支援したいと開設された先代の法人理事の命日で専念寺住職の読経が済んだところであった。いまだに地域の人々との交流が絶えない旧家の名残をとどめている。運営理念に感謝、助け合いの気持ちを大切に社会と関われるよう取組みを意図している。地域の人々と出会う高齢者サロン、ほのぼのサロン、郡山城盆梅展や桜花見を楽しんでいる。自己評価全項目を職員個人が作成し全体のとりまとめを管理者がして施設運営の向上に活かしている。虐待、身体拘束や感染症対策などを職員会議のテーマにして問題の共有化を図って恒常的努力をしている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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+)- + (Enter+)-です。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	
実践状況					
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	玄関とリビングに理念を掲示している。常に意識することで理念を共有して、実践に繋げている。	法人の運営方針・理念が掲示されている。管理者、職員は日々その目標を尊重し、穏やかな生活の場を提供して、能力に応じた自立した生活が出来るように支援している。	
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	自治会行事への参加や老人会の慰問(2回/年)、老人会やサロンとの花見、ほのぼのサロン(1回/月)、自治会と夏祭の共催、餅つき大会等を通して交流を図っている。運営推進会議には自治会長・老人会長・民生委員に参加していただいている。	地域との交流に積極的に参画し、餅つき、花見、夏祭りなど地域の方と共に実施している。自治会の自主防衛組織に参加して、緊急時の救護班として情報発信に協力することなどを話し合っている。	
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	職員の研修内容を運営推進会議で報告し、理解を深め合い、情報発信の場として生かしている。今後も地域の方との交流を増やしていき、認知症への理解や支援の方法を発信していきたいと考えている。		
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	入居者の現状、ホームの活動報告、研修報告を行っており、参加者から色々な意見(PRのやり方や行事へのお誘い等)をいただきホームとしての質の向上に努めている。	運営推進会議は介護福祉課職員、地域包括センター職員、自治会長、老人会長、民生委員の出席を得て2ヶ月毎に開催している。最近の会議では介護施設の火災の報道を踏まえてホームの現状と安全・安心の確認がなされた。	
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	市町村(介護福祉課や地域包括)から毎回、運営推進会議に参加していただいております。また、介護相談員の受入も行っている。運営推進会議や相談員からの他の施設の情報や運営の仕方など、アドバイスしていただいております。	介護福祉課、地域包括支援センター、厚生福祉課との連携や介護相談員との交流をしている。各担当者からは具体的な福祉情報を得るなど、ホーム運営に協力的な関係を維持している。	
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	研修を通して全ての職員が理解を一致している。条件付きで一時的な拘束が必要な場合、なぜ必要なのか、他の方法がないのかを、十分に検討し合いに行っている。玄関の接錠については、常時開放するには至っていない。	身体拘束について職場研修で学ぶ機会を得ている。また、外部研修報告会でもすべての職員に周知し、知識の共有化を図っている。	
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	研修を通して虐待について学ぶ場を得ている。施設内に限らず虐待防止に努めている。		

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
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	職場内研修で学ぶ機会を設けている。以前に、成年後見人制度を利用された方がおられた。		
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	入居前に、管理者が契約書・重要事項説明書に沿って説明を行い、納得していただいた上で契約を結んでいる。解約・改定についても同様の手続きを取っている。		
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	ご家族の訪問時に日常の様子や変化等について、説明しそのやり取りのなかで、ご家族の要望を聞き入れている。また、利用者一人一人の意見に耳を傾けて、実現に向けて取り組んでいる。(帰宅や電話など)	利用者の思いは日々のコミュニケーションの中で聴いている。家族の思いは面会時や利用料他の支払い時に、意見や要望を尋ねるようにしている。ケアプラン更新時は必ず思いを聴いている。	
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	職場会議で職員間から出された意見について、皆で検討しあい、業務に反映している。また、それ以外にも管理者が個別に対応し、意見を取り入れている場合もある。	毎月の職員会議で職員の意見を集約し不安を取り除いている。申し送りの報告などを検討し職場の意見を運営に反映している。管理者が個別にアイデアなどを聴く雰囲気がある。	
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	職員に役割分担を行い、責任を持って業務にあたってもらえるように努めている。正規登用も行っており、やる気ややりがいの場を提供し、働きやすい職場環境に努めている。		
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	月1回の職場内研修で学ぶ機会を得ている。職員一人一人がテーマを決めて学習したことを、研修会に報告している。また、外部研修に参加した職員には、報告会を開いて知識の共有化を図っている。		
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	外部研修参加時に交流を持つように努めているが、相互訪問までは至っていない。		

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
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	入居者の色々な言葉を傾聴して、本人にわかりやすい言葉で話しかけて、不安の解消や安心につながるような、信頼関係を築けるように努めている。サービス導入段階では特に関係作りに重点を置いている。		
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	入居前にご家族に事前調書を作成していただき、調書をもとに、不安要素を抽出し、不安を取り除ける様に十分に説明をし、希望については、可能な限り対応している。来訪時にはコミュニケーションをとり、家族の想いが反映するケアプラン作成に努めている。		
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	事前面接と体験入居の制度を設けている。まず、グループホームでの生活が本人にとって合っているかを確認して頂く。その時の状況で他のサービスを案内させていただく場合もある。実際に他サービスを利用して、自宅での生活に戻られた方もおられる。		
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	入居者の性格や生い立ちなどを把握して、日々の共有した時間(外出・家事など)を過ごす中で、傾聴しあいながら、お互いに信頼関係を築いている。		
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	面会の時間を定めないことで、夜間の訪問にも対応している。訪問時には家族だけの時間を過ごしていただくように配慮している。ホームの行事や家族会の案内を送付して、訪問を呼びかけたり、また、メールでのやり取りも行っている。入居者の一時帰宅も支援している。		
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	自宅への帰宅支援を行い、入居前の関係継続を支援している。また、ホームでの新しい馴染みの人や「ほのぼのサロン」や近隣散歩を通じて、顔馴染みの関係を支援している。	利用者の帰宅支援を行ったり、お墓参りや家族の入院見舞いに同伴したり、入居前の関係を継続をしている。近隣の散歩や地域の「サロン」に参加するなど馴染みの関係を増やしている。	
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	孤立しないような座席配置を心がけている。個人の誕生日には、ケーキを手作りしてを全員でお祝いすることで、入居者同士が自然と関わりあえるように支援している。		
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	転居・転院されてから、ご家族には、季節の挨拶やホームの行事を案内している。退居後も、夏祭にはボランティアとして訪問して下さったり、ボランティアで来られたりするときもある。		

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
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	日常の関わりや、家族の方からの情報協力を得ながら一人一人の希望・意向の把握に努めている。思いや意向の把握が困難な時は、日頃の様子や表情、動作などから感じ取るように心がけている。	入居前の生活歴、趣味、嗜好などの把握に努めている。3ヵ月毎の見直し時や毎月のモニタリングで職員のカンファレンスを活かして自立支援をしている。	
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	ご家族から入居前に事前調書を作成していただいたり、親類や関係者からの情報提供していただいたり、入居後は、ご本人の話の中から拾い上げ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	個々の過ごし方や、心身面での変化については、個人記録と気付きメモを活用して、知りえたことの共有に努めている。		
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	毎月の会議で、個々の今必要なケアについて話し合っている。家族の方には、訪問時やケアプランの説明時に意見や希望を求めて、医療関係者には、受診の付き添い時に相談している。それぞれの意見や思いが反映したプラン作りに努めている。	生活リズムを話合って「利用者に手伝ってもらえること」を見付けている。表情、話し方で気付く変化を、定時の申し送りで対応している。夜間の家族面接にも配慮し関係性の持続に努めている。	
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	三測表・個人記録・気付きメモを活用して、申し送りの際に情報の共有化を図っている。必要に応じてプランの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	一人一人の状況の変化に対応していくために、家族の方と連携をとり、家族(入院先への面会)への面会やリハビリ(マッサージ)など、可能な限り柔軟に対応している。		

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	「ほのぼのサロン」への参加、地域の行事への参加を支援している。入居者が地域で楽しんで暮らしていただけるように努めている。自治会の自主防災組織を通して、有事の際には助けが求められる体制を整えている。		
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	入居前のかかりつけ医療機関との連携を重視している。家族の方の付き添いが困難な場合は、スタッフが医療機関へ車での送迎・付添を行っている。	受診や通院は家族の希望に応じて対応している。毎月1回内科医、皮膚科医の往診や週1回の歯科医の往診と訪問看護師による巡回相談による医療の支援を行っている。他に週3回の訪問マッサージを利用される方もおり体調管理を支援している。	
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	ホーム内に看護職は、常駐していないが、週一回の全入居者が訪問看護を利用している。その時に、現状報告や日常の変化等について、相談したりしている。		
32		入退院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。	入院された場合、毎日、職員が交代でのお見舞いを行っている。その際に医療関係者と情報交換を行い、早期退院ができるように努めている。		
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	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を作成し、ご家族に説明を行い、同意を得ている。また、協力医療機関の医師や訪問看護師とも協力し、終末期を迎える方については、出来る限り、24時間体制を取りながら、対応に努めていただくことになっている。	重度化した場合には、「看取りに関する指針」に従って、出来る限りホームで対応出来るように協力医療機関医師や訪問看護師と看取りケアを話合っている。日中・昼間の家族看取りでのホームケア体制を考えている。	H24年6月から週1回看護師による異常の早期発見や健康観察を行っている訪問看護の取組みに期待する。
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	職場内研修で、急変時の対応や事故発生時の対応について研修している。また、AEDを使って操作の仕方など基本的なことを身につけている。その他、急変時のマニュアル本を設置したり、事故発生時のマニュアルを電話から見える所に貼っている。		
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	食堂やリビング、玄関に避難経路図を貼っており、経路図に沿って、毎月避難訓練を行っている。また、年1回消防署員の指導による消火訓練を行っている。地域の方々に自治会を通じて、回覧して避難訓練への参加を呼びかけている。	避難経路図をホールに掲示し、毎月避難訓練を行っている。職員、利用者として昼間1回、夜間1回屋外への避難訓練を実行している。スプリンクラー、非常通報装置、消火器設置、マニュアルは整備されている。	

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
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	「人生の先輩である。」という意識を常に持ち、入居者一人ひとりの生い立ちや性格、個性などを把握し、個人に合わせた言葉掛けを行っている。	自尊心を傷つけない対応に留意している。旧家の間取りの佇まいと増築の洋間形式とで、襖とドア対応がある。隣室に聞こえる大声で対話をしないように気をつけている。	
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	日常生活のなかで、自分自身の想いや希望を表現しにくい方には、仕草や表情から思いを感じ取り、自己決定できるように働きかけている。		
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	起床時間・就寝時間を設けることなく、その方のペースで起床・就寝していただいている。家事全般にわたり、「何かしたい」という方には、掃除をしてもらったり、調理のお手伝いをして貰ったりしている。		
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	趣味や好みの把握に努めて、その方らしい装いが続けられるように支援している。起床時に一緒に衣類を選ぶ方や、一緒に買い物に出掛けて化粧品やおしゃれ用品などの買い物を楽しまれる方もおられる。		
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	料理が好きな方や、彩りよく盛り付けてくださる方、丁寧に食器を洗ってくださる方、体調に合わせて得意分野で活躍していただいている。	毎週、毎日3食ごとのメニューとカロリー計算表が作成されている。食事、水分量の記録などから刻み食やお粥など、管理者が利用者ごとに希望や要望を聴く雰囲気が常にある。食後口腔ケアを行っている。	
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	カロリー計算されたメニューの提供と食事・水分量の記録を行っている。必要に応じて、刻み食やお粥を提供している。体重の変化にも注意して主治医に相談しながら支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。月4回、訪問歯科で口腔内のチェックをしていただいている。歯科医・歯科衛生士と連携をとりながら、その方に必要な口腔ケアを実践している。		

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	排泄表に記録して、一人一人の排泄パターンの把握に努めて必要な時間帯に声掛け・誘導を行っている。トイレで排泄するということについて必要な介助を行い支援している。	トイレで排泄することを大切にして、利用者への声掛けでリハビリを兼ねた歩行介助にてトイレへ誘導している。日中は失禁パンツ、リハビリパンツ、パッドなどを使用されている方や、夜間はオムツを使用している方がおられ、利用者の尊厳を傷つけないよう配慮している。	
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	水分量の確保と運動や毎日の体操を実施して予防に努めている。必要な方には、主治医の指示のもと処方薬を使用している。		
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	時間帯(16時～18時)は定めているが、毎日の入浴を実施している。本人の希望に合わせてながら、2～3日に1回入浴していただけるように心がけている。1人ずつ入浴していただき、入浴の順番についても配慮している。必要に応じて時間外でも入浴していただくことがある。	毎日入浴が可能であり、1対1の入浴介助を行い、車いす利用者については安心・安全を考えて2人介助で支援している。	
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	これまでの生活習慣に合わせて入床していただいている。室内の温度・湿度に気を配り、夜間は、おむつを使用している方について、安眠を妨げない様に、それぞれに応じたオムツを使用し、安眠を妨げない様に配慮している。		
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	服薬時には、名前の確認を行い、薬を飲み終えるまで見守る。処方薬の変更時には、申し送りノートに記載して、診察内容や薬の目的などわかるようにしている。また様子観察を行い、副作用などの心配があるときは、Drに報告してその指示を仰ぎ適切に対処している。		
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	編み物が好きな方、読書が好きな方、1人の時間を大切に作る方、家事全般にわたり役割を担う方、それぞれの想いを把握して、継続でき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	天候や体調を考慮して、近隣散歩やほのぼのサロン、買い物、外食、地域の祭などに参加していただいている。	近隣散歩や「ほのぼのサロン」に参加したり、買い物、外食があるが、寒い季節は敬遠され外へ行きたくない。5月に地域の人々を招いて、中庭でバーベキューをする予定である。	事業所敷地内の広い芝生庭園を利用して、外気に触れる機会を多くする工夫を期待する。

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	入居者のなかでお金を所持している方、ご家族との話し合いで、お金の所持はしていないが、必要な時にホームが立替えて自由に買い物を楽しまれている方など、一人ひとりの希望に沿えるように支援している。		
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している	ダイニングに電話を設置しており、『電話したい』と要望があれば、その都度、利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に工夫している	一般的な家庭の雰囲気を保てるように心がけている。共有スペースには季節に応じた花や人形を飾っている。室内の温度や湿度の調整に気を配っている。	改築され洋風の設えになって、IH対応の調理器具が整い、出火の危険性が無くなり安心である。食堂と隣接のリビングに神棚があり長椅子で過ごす利用者や配置されている各テーブルに自由に座している。鯉のぼりや兜人形が飾られて、季節感がある。	
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	ダイニングの座席は入居者同士のレベルや心の通い合ったもの同士が座っていただけるように配置している。リビングでは、自由に座っていただいております。狭いスペースを広く使える様に、障害物を取り除き、ゆったりとくつろげる様に工夫している。		
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	居室には、その方が使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただけるように支援している。部屋の飾りや、家具の配置についても、本人の希望を取り入れて、居心地よく過ごしていただけるように配慮している。	転倒を防止する為、ベッドの周りや衣類掛けの周辺はどの部屋も整理整頓が行き届いている。法人の保育園児から贈られた絵や折鶴、手紙などが沢山あり、居心地の良い居室となっている。毛糸で編み物をしている利用者が作品を見せてくれた。	
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	必要な方には居室のドアに名前を表示している。出来ることは1人で行っていただき、助けが必要な時には介助して、安全に自立した生活を送っていただけるように心がけている。		