

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	4372800807		
法人名	社会福祉法人 蘇南会		
事業所名	グループホームすみれ		
所在地	熊本県上益城郡山都町北中島2679-3		
自己評価作成日	平成28年10月31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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 総合健康推進財団 九州支部		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成28年12月2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)】

ホームはハード面では十分でないところもあるが、周囲の自然環境は豊かで日常的に散歩などが出来、自然を肌で感じることができる。また、職員は全員が資格取得しており、認知症介護の重要性を理解してケアに努めている。家族会も協力的で季節の野菜の差し入れなど日常的な交流がある。住宅地に立地していない為、地域との日常的交流が難しい面はあるが、運営推進委員を含む地域の方々の高齢者や認知症に対する関心は高く、グループホームの活動に対しても大変協力的である。

【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)】

小高い山の高原に立地され、広大な広場にバス停や、動物等のオブジェが点在し、入り口からプロデュースされた空間が広がり、リゾート地なのか?と思わせるほどである。創始者の意向で「一つの福祉村」をイメージ作られ、まさにその通りに、保育園から、ケアハウス、老人保健施設、病院、老人福祉施設、通所等、老人のケアに必要な施設が全て揃っている。ホームもこの一角に立地されている、外観はコンクリート2階建てであるが普通の一般的な家に見える。管理者が有資格者で外部講師や認知症の啓発活動に積極的に取り組み、職員の教育、資格取得にも熱心に心を向けている施設である。

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している (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

[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
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	理念を共有し、理念に沿った生活支援を行なう様努力している。	ホームの理念は開業からしばらくたってから、職員全員で作成したものを使用している。玄関や居間に提示している。	職員への共有化が不十分なようなので、きちんと新人職員や利用者家族への説明をすることで、より良い施設になると思います。
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	立地的に日常的な交流は難しいが、できるだけ地域の行事等には参加している。	建物が町から外れているので地域の方々から立ち寄る事は難しいが、社協の「おたっしや会」には定期的に参加している。又、老人会等の参加案内が来た時は参加するようにしている。	街中から外れた立地条件ではあるが、施設から出向くだけでは無く、街の住民が少しでも足を運べるような交流への次なるステップに期待いたします。
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	地域や団体の会合に参加し、認知症や認知症の人に対する理解を深めてもらう様にしている。事業所で培った知識や経験を生かし、地域での認知症座談会なども進めている。		
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	運営推進会議を通して、委員の方々には認知症についての理解を深めてもらっている。委員の方とは地域のパイプ役として事業所の活動や地域交流を深める為に連携している。	運営推進会議の参加者から認知症予防活動への要請が出る時は、施設の職員と出向き講座を行っている。	運営推進会議の中で、施設をもっとより良いものにするための意見が活発に出るような、会議の進め方への工夫に期待します。
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	地域ケア会議等の定例会議や認知症啓発の任意の団体で、行政と共に活動して協力している。また、地区社協のサロン等へ行政と連携して参加している。	認知症サポーター養成講座では、講師を職員が務めたり行政と共に認知症予防への啓発活動をしてる。運営推進会議へは行政や駐在所も参加していて連携が取られている。	
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	職員は、身体拘束に関する行為について研修をしており理解している。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者が職員に対して「行動を制止する言葉」を極力使わないように指導している。1年に1度程度は、身体拘束について施設内研修を行っている。	研修だけでは無く、施設でのケアへの振り返りや確認は必要であると思います。年計画で入れていただくなど工夫する事を期待します。
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	職員は、認知症ゆえに虐待が見過ごされることがないように、研修や日々の身体の傷や内出血等についても原因を追究するようにしている。		

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
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	職員研修は実施しているが、活用能力については十分ではなく、今後も学ぶ機会を持つ必要がある。		
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	契約の締結・解約・改定時は、紙面を通して御家族にわかりやすく説明し、理解・納得してもらっている。		
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	意見箱の設置や、法人での苦情解決委員会での協議を行い、運営に反映させている。また家族会や面会時に、十分話し合う様にしている。	意見箱の中には意見は入っていないが、年3回の家族会には約半分の家族が参加されているので、そこが意見交換の機会となっている。担当制でケアを行っており、職員からの手紙で報告し、必要際には家族への電話もしている。	要望が殆どでないという事であるが、話しやすい雰囲気作りをするなど更なる工夫に期待します。
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	毎月の職員会議の際、全員が遠慮なく自分の意見を言えるようにし、運営に生かしている。	調理器具の購入や食事介助に必要な椅子、休憩室のテレビ購入などの意見を管理者から施設長に伝えられており、実際に購入されているなど職員の意見が生かされている。	
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	職場環境等については職員会議で意見を聞く等、改善できる所はすぐに取り組んでいる。職員が生き生きとして働きやすい職場を作る様努力している。		
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	内外の研修には積極的に参加するように奨励している。また業務関係の資格取得には休暇を利用できるよう配慮している。		
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	県の宅老所グループホーム連絡会や上益城部会への参加、また町内の事業所とは日常的に連絡を取り合い、連携している。他事業所の良い面はお互いケアに生かすようにしている。		

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
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	本人と個別に面談する時間を設けてアセスメントしながら、本人の希望や思いを受け止める様にしている。家族や本人との話の中で、安心できる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	家族とよく話し合い家族の思いを受け止め、不安を取り除きながら、事業所や職員に対する信頼感を持ってもらえる様に努めている。		
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	相談状況を整理し、すぐに事業所で対応できない場合は、関係事業所や行政・ケアマネに繋げている。本人・家族の思いを理解し、不安を最小限にできるよう柔軟なサービス提供に努めている。		
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	喜怒哀楽を共にし、人生の知恵や慣わしを日常的に話したり聞いたりしながら、共に支えあう関係づくりに努めている。		
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	お便りや電話連絡、定期報告・日常の面会時に利用者の様子などを伝え、職員の思いを理解してもらい、また家族の思いも理解するようにしている。誕生会や家族会等でも一緒に過ごせるようにしている。		
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	基本的に、面会や電話は自由にできる。馴染みの美容院に行かれる方もある。また、自宅に帰った際には地域の馴染みの人達に会う機会を作り、関係が途切れない様にしている。	正月やお盆には家族に電話をかけ自宅への外出を勧めている。馴染みの美容院や病院への外出に繋げたりしている。携帯を持参している方は電話で家族との会話を楽しんでいる。	今以上に利用者本人の意見を傾聴して、馴染みの関係の継続につなげていくような工夫に期待します。
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	利用者同士の関係性や個性を理解し、利用者同士がうまく関わりあえるように、職員がさりげなく仲介や調整をし、笑いあって過ごせる様に配慮している。		

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
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	退居して、他施設や医療機関にいる利用者にも、入居者や職員が時折面会に行くなど、関係性が途切れないようにしている。また、町などで見かけた家族へは、声かけをして様子を伺ったり情報交換している。		
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	時々に応じて、本人の思いを聞き、希望などを把握するように努めている。把握困難な場合でも、これまでの状況を勘案し思いを汲み取ったり、家族からの情報収集により推し測るようにしている。	管理者が自宅や通所先等の関連施設の方に連絡したり、家族や近所の方等に話を聞きに行っている。家族から聞き取りし24時間の生活や思いを聞き取っており、きちんと書類にも残されていた。	
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	本人や家族、または面会に来られた知人等からの情報を得たり、随時色々な方法で情報を得る様にしている。		
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	利用者と一緒に過ごす中で、観察や会話の中から職員全員が把握するようにしている。また気づき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	可能な限り、利用者や家族の要望を聞いたり、職員全体の意見を反映して介護計画を作成している。	担当者を選任して家族からの聞き取りを行っており、電話などでも家族との会話がキャッチボールで来ている。担当者つけたことで意見が出やすくなっている。	担当制を敷くことで意見が出やすくなる一方で、職員と家族の慣れ合いにならないような予防策への更なる工夫に期待します。
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	気づきがあった時、変化があった時等、それぞれの職員が個別記録に記入したり連絡ノートに記入している。申し送りで、職員全員が情報を共有するようにしている。		
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	個々の利用者や御家族の状況やニーズに応じて、できる限り柔軟な対応をするように心がけている。他科受診等、個別的に柔軟な対応をしている。		

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
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	地域の行事(お達者会等)や活動へ積極的に参加し、地域の方との交流ができる様支援している。		
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	協力病院への定期受診・緊急受診介助は事業所で適切な支援をしている。専門医の受診については、基本的に家族同行である。訪問歯科診療がある。	施設には協力病院があり受診は職員が行っている。他の病院への受診は家族が行う。	
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	ケアで気づいた情報は、看護職に伝達・相談し、不在時も常時連絡できる体制がある。また、関連病院や併設施設看護師とも日常的に連携し、受診・看護等支援している。		
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。	当福祉村内に協力病院があり、日常的に連携がとれている。利用者や家族も安心して受診・入院できる。日常的になじみの病院職員がいて入院時も退院に向けた支援をしている。		
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	重度化や終末期のあり方について、事前指定書を作成し、関係者で方針を共有している。その他、ケアプラン作成時に本人の意見を聞いたり、必要に応じて家族と話し合ったりしている	事前指定書を取り交わしている。利用者本人に合わせ、個々に対応し、入院や、他の施設へという選択肢で対応している、重度化したときには、関連施設として病院がある為、その都度個々に判断している。	
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	研修時にマニュアルの確認等は実施しているが訓練に関しては定期的には実施していない。		
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	年2回の定期的火災訓練の他、災害時の研修等行っている。非常時の関連施設との協力体制や地域の運営推進委員との連絡体制はある。地震訓練は実施した。	年2回の火災訓練は昼夜行っている。また夜勤の一人体制時の訓練も行っている。地震のあとは、地震への対応等の訓練も行われている。	住宅街では無い為、夜間帯の避難誘導の人員確保が難しいと思われますので、周囲の施設との協力体制の更なる工夫に期待します。

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
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	利用者への尊厳の気持ちを忘れず接するよう、職員会議等においても意識して取り上げている。また、日常のケアにおいても、個々の利用者に応じた言葉掛けや対応を心がけている。	職員会議で管理者から言葉使いについて話題に取り上げ注意を促している。トイレや入浴時には特に言葉かけに気を付けるように管理者が注意している	
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	利用者の個別性を把握し、利用者が選択したりさりげなくその人らしさが出せるような場面や機会を作っている。		
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、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	一日の過ごし方の意向も一人一人違うため、できるだけ自由に自分の好きな一日の過ごし方をしてもらっているが、難しい面もある。		
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	基本的に自由に服の選択をされている。できない方は職員と一緒に選んでいる。お出かけや催しの際に外出着を着たり化粧をしたりされている。		
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	畑で採れたり家族から頂いた野菜を使った料理をしたり、食事の準備や後片付けも利用者の状態の応じて一緒に行っている。時々外食したり個別の外食などをして、変化や楽しみごとを作っている。	テラスや庭で食事をしたり、レストランでの食事が行われ、誕生会では家族を呼んで会食したりしている。畑で採れた食材や家族からの差し入れのアイスクリームを頂くこともあり食に対する楽しむ工夫がなされている。	
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	基本の献立は併設施設の管理栄養士に立ててもらい、栄養バランスに配慮している。また、毎食の食事摂取量についても記入し、個々の状態の把握に努めている。ミキサー刻み・とろみ等、実施している。		
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	個々の状態に応じて、毎食後義歯洗浄や歯磨き・うがいなど、声掛けや介助している。利用者によっては、ガーゼでの口腔ケアも実施している。		

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	なるべくオムツを使用しない工夫をしている。意思表示が困難な方には、本人の排泄間隔を把握し支援している。はくパンツを着下とパットにしたり、個別に検討し気持ちよく排泄してもらえるように配慮している。	職員会議録の中で心地よく排泄できるような対応方法が話し合われていた。	せっかく排泄に関して会議で話し合われているので、職員間でバラバラにならないように、共有できるような工夫に期待します。
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	なるべく下剤を使わない工夫をしているが、便秘の方に対してはその人に応じた下剤の服用や食後のトイレ誘導等を心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に応じて即した支援をしている。職員の数や利用者の状態により、希望に応じた入浴ができていない。	希望により、週に3~4回入浴される利用者や少ない方は1回の入浴になっている方もいる。入浴時間は午後で毎日入れるようにしている。シャンプー等はお気に入りの物を使用している。	今後は、少人数のスタッフでも、身体機能が低下した方が希望通り入浴ができるような、設備環境等の工夫に期待します。
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	それぞれの習慣や個々の疲れ具合等に応じて、安心して休息できるようにしている。寝巻きに着替えてもらい、寝つけない方に対しては話相手になったりしばらく付き添ったりしている。		
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	薬の説明書を個人毎に保管し、必要時にすぐ確認するようにしている。処方内容が変化した場合は連絡ノートに記入し全職員に周知している。		
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	それぞれの利用者の得意なことや知恵や経験などを十分生かせるよう、発揮できる場面を日常的に取り入れている。		
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	職員が少ないことから希望にそった支援は難しい面もあるが、身近なドライブ・散歩等はしている。また、家族との外出や外泊等もされている。そのほか、地域の「お達者会」に参加して外出している。	外出は家族に頼むことが多い。地域の「お達者会」に参加したり。年に数回は町内のレストランに行ったり、初市や花見に参加する。小学校や保育園の運動会、町のイベントの演奏会等に同行参加している。	

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
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	利用者や家族の希望に応じて預かり金があり、個別に管理し、随時収支内容を確認してもらっている。可能な方は少額所持してもらい、買物時は本人が財布から支払う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をしている	電話については、希望時は支援している。身近な人に年賀状を書いたり手紙を書いたりされることに支援している。		
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	季節の花をさりげなく飾ったり、利用者の写真や興味ある物を壁に貼るなどしている。狭いリビング兼食堂のため、食事の準備も見え、食事の匂いを感じたり味見したり、日常的に心地よい刺激がある。	狭い空間を逆に利用し、食事の匂いがして生活感を感じる雰囲気である。部屋は明るくカウンターが低いので狭さを感じないようだった。玄関から人の出入りや道路の通行人が見えるように工夫されている。	
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	玄関や2階のコーナーなどに椅子やテーブル・本などを置き、少人数座れるようにしている。ホーム周囲の戸外にも休める場所がある。		
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	家族と相談しながら、使っていた家具や小物や写真等を設置している。利用者の状態や好み等により配慮している。	家族と相談し利用者の好みや馴染みのものが持ち込まれている。(エプロンや箸、お椀、ランチョンマット、湯飲み)自室も炬燵を置いたり、馴染みの筆筒や鏡などの持ち込み、逆に何も置かない等、それぞれの利用者の好みに使用されている。	
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	利用者の理解度や能力に応じて力を発揮できるようにし、表示や見守り・声掛けをしている。館内の掃除・調理・後片付け・洗濯干しやたたみ、お客様へのお茶出し等、職員の見守りの元、してもらっている。		