

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	0990600074		
法人名	社会福祉法人 大恵会		
事業所名	グループホームひなた		
所在地	栃木県日光市塩野室町1902番地125		
自己評価作成日	平成24年3月6日	評価結果市町村受理日	平成24年6月14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 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成24年3月23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)】

家庭的な雰囲気の中で一人ひとりできることは自分でしていただくよう声かけをしながらスタッフと一緒に炊事、洗濯、掃除等行いのんびりとした生活をしていただけるよう支援していく

【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)】

当事業所は、別荘用に開発された閑静な分譲地の自然豊かな雑木林の中にある。平成23年4月に開設、「明るく、自由なひなた」を目標として管理者を中心に職員と入居者が、一人ひとりが自分なりに考えながら動き、生活の場を大切にしている。日課に縛られることなく、掃除や調理の手伝いなど自分の経験や特技を活かして自然な形で役割を担いながら職員と一緒にゆったりと暮らしている。家族の面会も多く、通院や理美容など馴染みの場所への外出も家族の協力が得られている。地域との関係も、地元の人々が犬の散歩のついでに寄るなど日常的な関係が作られている。新しいグループホームではあるが一人ひとりを大切に家庭的な手作り感が感じられる、暖かいホームである。今後は、防火管理体制や研修体制の充実など組織作りを期待したい。

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、活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

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	開所時に全員で作った理念を基に、簡単明瞭な表現を探している所です。	開設時に、どのような施設にしたいかを全職員で考える中で、法人の理念を基にして、「家庭的な雰囲気の中で、気持ちよく暮らす」「自分の趣味を活かしゆったりと楽しく過ごす」「何でも相談して頂けるような信頼されるグループホームを目指す」を掲げ「明るく、自由な、ひなた」を目標に実践を行っている。	「ひなたの目標」は管理者さんから日々の実践の中で職員全員に伝えられているが、中途採用の職員などには明文化した形では伝えられていない。理念として明文化することにより地域や利用者家族など多くの方と理念を共有しながらよりよい実践につなげることを期待したい。
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	事業所の看板を分かりやすくし地域の皆様にも、関心を持って頂き、敬老会等にも参加して頂いたり、散歩にも出かけ交流を持って頂いています。	運営推進会議のメンバーに地域の方になってもらっている。看板を大きくしてからは近所の人たちも立ち寄ってくれるようになる。敬老会には地域にも声かけをして来てもらっている。散歩の時、挨拶をしたり一緒に散歩をしたりしている。野菜や食材などを持ってきて下さる方も多い。	
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	民生委員の方、近所の方に時々顔を出して頂き、入居者様の様子を見て頂いたり、話相手になって頂いています。		
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	運営推進会議では、活発な意見を頂き、意見交換をさせて頂いています。意見を頂いた事に対しては、次回の会議で報告をさせて頂いています。	メンバーは家族や地域の代表、民生委員、市町村職員、包括支援センター職員である。11月から隔月に実施している。利用状況、活動報告、事故報告やヒヤリハット報告などを行っている。メンバーの「看板を大きくした方がよい」との意見により、看板を大きくしてからは地域での認知度も高まっている。	
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	市町村担当職員とは日頃から連絡を取り、事業所の実情を伝え相談にのって頂き、アドバイスを頂いています。	開所したばかりの事業所であり、担当者とは連絡を密に取り、色々な形で協力や助言を頂いている。市町村との連携だけでなく、市内の他のグループホームとの連携も密で判らないところは何でも相談できる関係が作られている。	
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	日中玄関等の施錠は行っていません。職員全員で理解して行く為に今一度身体拘束等の、学習会等を設けて行きたいです。	今のところ拘束を必要とするような事例はない。玄関も自動ドアで施錠は行っていない。見守りの出来る範囲の外出も自由に行っている。今後も身体拘束をしないケアについて全職員で意識の共有を図って行くことを考えている。	管理者はじめ、身体拘束をしないケアの重要性を充分理解しているが、身体拘束についてのマニュアルは無く、研修会も実施されていない。法人の協力も得て外部研修の参加を含め早急に取り組まれることを期待したい。
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	積極的に外部の研修に参加し、事業所内での伝達研修を実施し虐待防止に努めて行きたいです。入居者様の不安を取り除き安心して生活して頂け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
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	日常生活自立支援事業や、成年後見制度等全員がまだ理解が不十分である。管理者、職員が研修等に参加し理解していくよう努めている。		
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	入所前に契約に来て頂き、必ず契約書、重要事項説明書をお互いに見ながら読み上げ説明し不明な点が無いか確認し納得して頂き契約して頂く。その後も気軽に電話、訪問時相談に応じ不安を解消して頂いている。		
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	事業所に、ご意見箱を設置している。家族様が訪問しお帰りの際、管理者が声かけし何かお困りの点等をお伺いしている。運営推進会議にも相談を受け、改善出来るよう努力している。	管理者やケアマネが窓口となり面会時に家族からの意見を聞いている。必要があれば電話連絡をして意思の疎通を図っている。入所時には家庭訪問や入所前のサービス利用事業所等も訪問し事前の情報収集を行っている。雰囲気を知って頂くための体験入所も実施している。入居者の意向は日常の会話から把握し運営に反映している。	
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	日常業務や、カンファレンス、ミーティング時に色々意見を頂いている。申し送りノートにも疑問に思った事や意見等を記入して頂き解決するようにしている。	職員会議は職員の協力を得て、2ヶ月に1度、夜8時から2時間ぐらい掛けて行っている。計画やケアの内容など多岐にわたり話し合わせられ記録もされている。日常的には申し送り時に伝達や意見交換を行い、申し送りノートに記入したり、何回かに分けて話しをしたりして連絡漏れの無いよう心がけている。	
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	管理者は、常に職員の様子に気を配り各自、向上心を持って働けるよう職場の環境を整えるよう努力している。		
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	固定の職員に付いてもらい業務の流れ、技術などの教育をしている。		
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組みをしている	常に疑問に思った事は、地域の同業者に連絡を取り相談にのって頂いている。入居者様もお連れして遊びに来て頂いたりもしている。		

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	本人の状態を良く観察し、本人の意向に添うよう入居者様の立場に合う対応を心掛けている。		
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	ご家族様の困っている事や不安、要望については出来るだけ対応しているが、家族様の協力も不可欠であることをお話させて頂き理解を得ている。		
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	入所に対しての申し込み時や本人との面接時に自宅での介護方法や利用しているサービスを確認し、必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	入居者様の出来る事、今までしていた事を日常生活に取り入れ、入居者様と共にしながら適時職員側がサポートするといった視点で取り組んでいる。		
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	面会時には日々の様子を伝えている。必要時には電話を取り次ぎし入居者様と家族様が直接話が出来よう対応している。		
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	入居者様の知人の面会があった時は、楽しく過ごせるよう対応している。また自宅に郵便物を取りに出かけたり周辺をドライブするなどもしている。	買い物やドライブの途中に自宅に郵便物を取りに行ったり、自宅の様子を見に行ったりしている。知人や親戚の方が訪問したりした時はお茶菓子などを出してゆっくりお話しできるような心がけている。御家族も親戚などに遊びに行つて欲しいと声かけをしている。散髪などは家族の協力を得て馴染みの場所で行っている。	
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	入居者様の状態を見ながら食事の席を配置したり、入居者様同士でトラブルに発展しそうな時は、迅速に対応している。		

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
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	契約終了者は未だいないが、終了しても必要に応じて本人、家族の経過をフォローし相談や支援に努めていきたい。		
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	家族様への確認と直接入居者様への確認する事を併用して実施している。	生活歴から入居者の職歴や特技などを把握し、掃除や書道、カラオケなどそれぞれの得意分野を役割に活かしてもらうことで、一人ひとりにやりがいや生き甲斐を持ってもらい日常生活に役立てている。	
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	家族様から自宅での生活の様子などが伺えるよう、面会時に話をするようにしている。入居者様からも聞くよう対応している。		
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	個々の一日の過ごし方を記録する物がある。		
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	カンファレンスや状態変化等にスタッフそれぞれの意見やアイデアを出し合って個別介護計画を作成している。	入居者や家族の意見を基に、ケアマネが介護計画を作成し、何回かに分けて職員からの意見も聞きながら計画を完成している。3ヶ月ごとの見直しを行っている。計画の作成には必要に応じ医師の意見も聞いている。	
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	個別記録に記入し、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。		
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	個別経過記録や申し送りノートで、情報を共有しカンファレンスやミーティングを行っている。		

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
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	ボランティアの方などに定期的に歌や踊りを教えて頂いている。他の団体の方にも足を運んで頂き楽器等を体験させて頂いている。		
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	薬などがある方には特に、定期的に家族様と主治医へ通院して頂いている。家族様が不可能な場合はスタッフが担当している。	入居者は、100%かかりつけ医の受診を家族が付き添って実施している。それが困難な場合は職員が付き添っている。月1度オーナーの医師がホームに来て、全ての入居者の健康観察も行っている。	
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	特に取り組んでいない。		
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。	入居者様が入院の際は、病院関係者とスタッフが面会し入居者様について意見を交換している。		
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、事業所の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	契約時に重度化終末期には他の施設(または関連施設)や病院の方に移って頂くよう伝えられている。	基本的には重度化終末期には他施設や病院に移って頂くことになっているが、終末期の方を家族の協力を得ながら93歳の誕生日まで「ひなた」で介護した経験はある。職員の思いはあるが、思いだけでは出来ないことであり、今後の課題として全職員で方針を共有していきたいと考えている。	
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	救急車対応を主としている。今後応急手当や初期対応をスタッフ全員で学び身に付けていく。		
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	消防署からの訓練を計画している。現在マニュアルの提示をうけている最中である。ただし地域との連携は不十分であり、次の計画に考えている。	現在、消防計画や防火管理者の届けを消防署にしたところであり、消防訓練も計画中ではあるが実施されていない。今後6月12月の年2回実施予定である。	業者に委託しての定期的な消火器具等の点検がなされており、消防への手続きも行われているが、消防署とも連携し早急に避難訓練を実施すると共に、地域の協力を得られるような体制づくりに期待したい。

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
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	他人の勘違いの際などは、目立たないように声かけをしている。入居者様同士の関係なども必要な程度スタッフ間で情報を共有している。	入居者は特技や才能を持っている方が多く、職員は入居者から色々なことを学びながら、一人ひとりの能力が発揮できるよう心がけている。物忘れのある方にも、否定ではなく一緒に探しながら納得できる方法や言葉かけを工夫しながら接している。	
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	個々にかかる声かけの内容に配慮し自己決定を促す事の出来る雰囲気を作っている。		
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	スタッフ側で細かく日程を組む事はせず、個々が過ごした環境を作るように配慮している。		
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	更衣の際職員と共に洋服を選んで頂いている。外出やイベントの時は化粧等もして頂いている。		
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	材料の買い出し、準備では野菜の皮むき、切るなどをして頂き、片付けや食器洗いも積極的に行っていただいている。大切な職員との関わりの時間です。	週の大まかなメニューは決まっているが入居者の意見を聞きながらその都度手作りしている。食材は生協で購入しているが足りない物は入居者とスーパーに買い出しに行っている。職員は利用者と一緒に同じ物を会話を楽しみながら食べている。調理や片付けなどにも入居者が自然な形で手伝っている姿が見られる。	
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	入居者様一人一人に合った水分量をチェックし、水分表に記入している。少ない時は工夫をし取って頂けるよう支援している。		
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	自己管理出来ている入居者様には、声かけし行っていただく。他の入居者様に関しては、職員が支援させて頂いている。		

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	排泄のパターンを知るために記録を付けている。声かけや誘導にて排泄支援を行っている。パット使用の方には排泄パターンを把握しトイレでの排泄に支援させて頂いている。	時間ではなく、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導されている。現在はリハビリパンツやパットで対応しており、今のところおむつ使用の方はいない。	
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	排便の記録をしている。確認が取れない時もある為、ヤクルト、ヨーグルト、水分、野菜等を取ってもらうよう支援している。朝の清掃等でも体を動かしていただいている。		
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	週2回は必ず入浴していただいているが、拒否がある方にたいしては、翌日再度声かけや、日中の会話で本人が入浴するタイミングを探し対応している。	浴室は広く、浴槽が中央にあるため、どちら側の麻痺にも対応でき、介助がし易い。入浴は午後一日2～3名ずつ入浴、一対一の介助がなされている。一人ひとりに充分時間を掛け入浴時間が入居者の本音を聞ける場にもなっている。	
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	入居者様の毎日の日課で、眠くなられる時間が決まっているようです。職員は個々に応じてエアコン等の調整をし休んで頂いている。風邪の時は、加湿器等の配慮もさせて頂いている。		
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	職員が個々の処方箋に関心を持ち、慎重に行っている。変更があった時は、申し送りノートに記入し口答でも伝えている。		
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	バイタルを確認後掃除、洗濯、料理、買い物、趣味等に積極的に誘っている。慰問にも定期的に来て頂いている。		
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	散歩、外食、買い物など職員と共に、出かけている。小人数で気の合う方と共に過ごす時間を、大切にしている。家族様にも連絡をさせて頂き、参加出来るときは、参加して頂くよう声かけをさせて頂いている。	今は寒いので少なくなっているが、小グループで1時間ほどホームの周りを散歩している。食材の買い出し、衣類や嗜好品の買い出しなど小グループの外出も多い。食欲のない方と好物のおそばを食べに行ったり、自宅を見に行ったり郵便物を取りに行ったりと個別のニーズに応じた外出支援も行われている。全員での行事外出も計画当中である。	

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
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	お金の管理が出来る入居者様がいないため、個人の財布を用意し職員が管理させて頂いている。買い物等に行った時は財布を渡し支払をしていただく。職員は見守り、支援させて頂いている。		
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	入居者様から電話訴えが合った時は、相手側の迷惑にならない時間を考慮し、取り次いでいる。手紙等は、ハガキ、封筒を用意してあげ、投函させて頂いています。		
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	季節に合わせて花を飾ったり、入居者様と作った作品を飾らせていただいている。写真なども一部に飾り時々思い出話をさせて頂いている。	リビングを中心に居室がコの字型に配置されており、オープンキッチンや天井が吹き抜けになっていて、広く明るい共用空間になっている。職員と入居者が常に同じ場所で生活しているという一体感が感じられる。季節の花や入居者の陶芸作品が自然な形で飾られており、掲示物もなく温かい家庭の温もりが感じられた。	明るく、居心地の良い空間になっているが、皆でテレビを見る所などは、食堂と同じ椅子ではなく、長いやソファを導入したり、畳のスペースを広げるなどして、横になったりゆっくりとくつろげる空間作りを期待したい。
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	畳スペースに座卓を置き、一人になりたいときは、そこで過ごしているようです。時には、入居者様が心配して声かけて下さるような事も見受けられます。そんな時は二人でお話をされたり、昼寝をしたりしておられます。		
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	昔から親しんできた物を出来るだけ持って来て頂いています。整理などは、職員が上手く会話をしながら支援させて頂いています。	居室は広く、ベットや洗面台が備え付けられている。北側の居室は、カーテンや壁などを豪華にし、トイレの遠い居室は個室内にトイレを設置するなどして利用料に不公平感が無いような配慮がなされている。筆筒や仏壇、テレビなど馴染みのものが持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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」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	居室の入り口に花の写真飾り目印にしたり、トイレの表示をして見て分かるように工夫をしている。		