

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24年2月10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	http://www.kohyo-nara.jp/kai_gosip/Top.do
----------	---

【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3階大路		
訪問調査日	平成24年2月28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)】

同じ法人内の保育園との交流や自治会の会員として、自治会の行事に参加したり、自治会を始め、なごみ筒井家族会や地域の各種団体(老人会、子供会、防災会など)と協力しながら、なごみ筒井を拠点として、夏祭りを開催している。また、月1回開催されるほのぼのサロンへの参加にも力を注いでいる。

【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)】

広く大きな民家を改装してグループホームにしている。管理者曰く「昔庄屋さんだった」ためか、昔からの地域の繋がりがあり、かつ事業所自身も積極的に地域参加しているため、自治会や地域の交流はとも盛んである。玄関の門からホームの建物までには広い中庭があり、こちらで夏祭りやバーベキューを地域の方々をお誘いして開催している。入居者は勿論、職員も「一人ひとり人格が尊重」されていて、いつも「どうある事が一番良い事なのか！」を管理者を交えて職員同士で話し合い解決している。

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 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、戸外に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

※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	玄関とリビングに運営理念を掲示し、共有し実践につなげている。	「感謝の心、助け合いの気持ちを大切に」を理念として、管理者は利用者と職員の関係がお互いが良いものを得るWin-Winの関係になることを目指し、職員は「職員、利用者共に必要とされて生活している」と実感しながら「個の尊厳」を大切にし共に実践につなげている。	
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	自治会員として、地域の取り組みにも参加させていただき、また、月1回のほのぼのサロンへの参加、ホームを開放して自治会上げての夏祭りや餅つきなどを行っている。	自治会に参加し老人会や保育園とも交流がある。地区社会福祉協議会呼びかけの「ほのぼのサロン」に参加したり、地域の秋祭りや順慶祭りに出掛けている。地域の人を招いてのバーベキューを行い、ボランティアが訪れてのハーモニカやオカリナ等の演奏会があり楽しんでいる。	
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	運営推進会議を通じて、外部研修会や内部研修会などの報告を行い、また、サロンや老人会の方々の訪問された時にも、理解していただくように、地域の方々に知り知らせている。		
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	ホームの現状と活動報告、研修報告を行っており、ホームの報告を受けて、色々な意見をいただき、ホームとしての質の向上に努めている。	行政、地域包括支援センター、介護相談員、自治会長、老人会長、民生委員、家族代表等の参加をえて、年6回開催している。会議では活発な意見が飛び交い、外部評価の結果も報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月2回の介護相談員派遣事業の利用の他、窓口への定期的な訪問を行い、チラシの配布や地域包括支援センターとも連携し、生活困窮者の受入れ等積極的に行っている。	運営推進会議に出席された際に意見を聞いたり、また生活困窮者の相談にのってもらったり、密に連携をとっている。市から派遣の介護相談員も受け入れている。	
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	外部研修に参加し、研修報告会を開き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠や門扉の施錠について、安全面を考慮した上での判断で、現在行っている。	玄関の門は防犯上用がなければ施錠されていて、運営推進会議でも閉鎖的との意見が出ている。また、徘徊を防ぐために利用者や家族の要望で居室に接する廊下を仕切り、扉を設けている。門の開閉については今後の課題だと考え、扉についても常時閉めている訳ではなく撤去も考えている。	高齢者虐待防止の研修もしたいと考えており、利用者の状態の変化にあわせた拘束のないケアについても、家族の理解を得、職員全員で継続的に理解を深められることを期待する。
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	外部研修に参加し、研修報告会を開き、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	設けられていない。今後、外部研修を含めて、取り組んで行かなければならない。		
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	入居される際に、契約書並びに重要事項説明書に沿って説明を行い、納得した上で契約を行っている。		
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	御家族の訪問時やケアプランの説明、家族会の開催時などご家族からの意見を拾い上げるように努めている。また、利用者一人ひとりの意見(要望)にも耳を傾け、実現できるように努めている。	運営推進会議や家族会に出席してくれる家族も限定されていて、また全く関りたくない申し出る家族や連絡の困難な家族にもホーム便りや報告書を送り緊急時電話で呼びかける等対応している。	
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	職場会議で、職員一人ひとりの意見に耳を傾け、意見、提案、疑問などを出してもらい、反映させている。	管理者は月1回のカンファレンス会議や日々の職務のなかで職員の意見に耳を傾け、意見や要望を反映して。職員の提案からトイレ掃除用の道具の見直しや清拭用タオル保温器の設置に繋がった。	
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	職員に業務上、役割分担を行い、責任を持って業務にあたってもらう様に努めている。また、意見の出しやすい、働きやすい職場環境を作るよう努めている。		
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	毎月、職場内研修会を開き、学習の機会を設けている。また、外部研修に参加された方には、報告会を開いてもらい、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	施設見学を随時、受け入れしているが、交流までには、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
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	利用者一人ひとりに耳を傾け、要望を聞きながら、今できること、すぐに出来ないことを整理しながら、本人が納得できるよう、分かり易い言葉で話し合い、信頼関係ができるよう努めている。		
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	御入居されるときに、記入していただく資料をもとに、御家族の意見に耳を傾けたり、対応に困ったときに、電話で逆に相談したり、また、訪問時に近況を報告したりするなかで、信頼関係作りを行っている。		
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	体験入居の制度も設けており、まず、慣れていただき、また、利用者の生活歴や生き立ちなど、様々な視点から、何を求めているのか、何をしたいのか、を見つけながら対応に努めている。		
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	掃除や洗濯、食事の準備など、家事全般にわたり、職員と一緒にすることにより、助け合い感謝し合いながら、生活共同体として、関係を築けるように努めている。		
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	御家族等の冠婚葬祭の時やご家族に代わって、住み慣れた我が家にお連れしたりしている。面会時間を定めずに、ご家族等の訪問を受け入れたり、ホームの行事にお手伝いに来られたりしながら、支え合っている。		
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	ほのぼのサロンでの馴染みの関係を大切に途切れないよう支援したり、一人ひとりの要望をかなえてあげられるよう、支援に努めている。また、実家への里帰りを行い、住み慣れた場所での近隣者との交流も支援している。	「家に帰りたい」という利用者には2・3ヶ月に1回帰宅支援をしている。家族が忙しくて対応しにくい利用者には自宅付近に向いたり、関係機関と連絡をとり支援している。また、2ヶ月に1回近隣の理美容院に出掛け関係作りを支援している。	
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	孤立しないように、食事のテーブルの配置を考えたり、一人ひとりのお誕生日にケーキを皆で作ったり、関わり合えるよう支援している。また、万が一、トラブルが発生した場合、職員が間に入り、話を傾聴し、分かり合えるように努めている。		
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、相談や支援に努めている	季節ごとの挨拶やホームでの行事などを案内したりしている。		

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
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	一人ひとりの希望や思いが実現できるように、ご家族の協力も得ながら、把握に努めている。	利用者が直接希望など言える場合は聞きとり、困難な方に対しては表情等で観察している。それぞれ実現に向け職員同士で話し合い対応している。職員からお誕生日のプレゼントとして思いを叶えようとの提案があり、希望された東大寺詣りを実現させた利用者もある。	
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	入居前の生活歴や趣味、嗜好などを予め、ご家族等に記入していただいた資料をもとに、ご家族等の訪問時に、情報収集したり、ご本人との会話のなかで、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	個々の位置の過ごし方や心身状態、身体面など、変化等あれば、個人記録や1日の気づきメモを活用して、職員間の共通認識として共有している。		
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	毎月、職員間でカンファレンスを行い、ケアの在り方を見つめ直し、ケアプランの土台を作り、ご家族との話し合いの上、現状に即したケアプランを作成している。	ケアマネ、介護職員等で介護計画を立てている。アセスメントは初回のみ取っている。更新は大きな変化がなければ6ヶ月に1回見直し、利用者の現状にあった介護計画を作成している。	アセスメントを定期的に行うことは、日々変化する利用者への課題抽出に役立つものであり、そのアセスメントを含め、日々丁寧にとらえられている利用者記録を實踐で活用される事を期待する。
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	三測表や1日の気づきメモ、個人記録などを活用しながら、また、定時の送付をする中で、情報の共有化をし、変化を見出したりしている。		
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	一人ひとりの状況の変化に対応して行く為に、ご家族とも連携を図りながら、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	自治会の行事である「ほのぼのサロン」に参加し、リフレッシュを図ったり、夏祭、秋祭りなどに参加したりしながら、地域で生活を楽しめるように支援している。		
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	月1回、定期的な受診の他、往診にも来て頂いている。受診の際、車での送迎、付き添いも支援している。また、以前からのかかりつけ医についても医療が受けられる様に支援している。	内科、皮膚科は月1回。歯科は週1回。精神科は状態に応じて受診している。受診内容は家族に送付している。また以前からのかかりつけ医を希望する方に対しても対応している。	
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	現在、月2回の訪問看護を受けておられる方がおり、訪問看護師には、日ごとの状況を報告、バイタル測定などの資料提供している。		
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。	職員が交代で、ほぼ毎日、お見舞いに行くようしており、日々の病状を看護師の方々から聞きながら、情報収集に努めている。		
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	家族会や訪問時に、近況報告をするときに、ホームとしてどこまで、出来るかを説明している。	事業所は終末期にむけ看取りまで関わりたいと考えている。今後の看取りに向けての体制作りを進めている。	
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	急変時や事故発生時に対応できるように、勉強会を設けて行っている。		
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	自治会の「防災会」に参加させて頂き、「防災会」の救護班より、協力体制を得られる様にして頂いている。また、避難訓練を定期的に行っている他、消防署の指導も受けている。	平成23年11月スプリンクラーを設置した。年に1回消防署の指導のもとでの訓練と2ヶ月に1回の避難訓練(日中、夜間)を行っている。しかし、非常時の食料品などの備蓄までには至っていない。	

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
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	一人ひとりの性格や趣味、嗜好を把握し、利用者が生活の担い手となるように、役割分担を決め、誇りを傷つけないように配慮している。	生活歴も考慮しながら言葉かけ等、利用者の尊厳を損なわない様子を付けている。編み物が好きな人や読書が好きな人がおられ、昼食後居室で自由に趣味に興じている。お化粧を楽しむ人もある。	
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	希望や自己決定が表出できない場合、日々の関わり合いのなかで、個々の仕草や表情などから、サインを見出し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	起床時間や就寝時間など、設けていない。個々のペースに合わせて支援している。その日の流れのなかで、外出や行事等の参加についても、強制せず希望者には参加してもらっている。		
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	化粧品を買いに行ったり、おしゃれをする機会を作ったり、季節に合わせた身だしなみをして頂くように、心掛けている。		
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	日頃の食事以外に、庭先でバーベキューや流しそうめん、外食、お鍋など趣向を変えながら、楽しんでいただけるように配慮し、出来る方には、準備や片付けなども一緒に行っている。	食事中は一人の職員が食事介助をしながら見守っている。3食とも宅配材料を使い利用者と一緒に準備や配膳している。おやつや誕生日会のケーキをみんなで作って楽しんでいる。食事の時間は利用者から色々な情報を得られる場であり、持てる力を引き出す良い機会でもある。出来るだけ多くの職員が食事に関わるのが大切かと思われる。	
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	栄養士が立てたカロリー計算されたメニューをもとに、個々の状態に合わせた食事量を調整し、水分量を記録している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。なかには、介助が必要な場合、そのひとに合わせて支援している。また、週1回の歯科往診も利用しながら、口腔ケアにあたっている。		

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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握する為に、排泄表に記録し、把握に努めている。表現できない方の場合、排泄の予兆を見落とさず、トイレ誘導をし、自立に向けた支援を行っている。	日中はリハビリパンツとパッドで対応し利用者のリズムに合わせてトイレ誘導している。夜間はオムツをつける利用者もある。排泄パターンの読みにくい利用者は表情を見極めてトイレ誘導する工夫をしている。	
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	水分量の確保や植物繊維のものなどを取っていただいている。また、体操の時間をとって、体を動かしてもらったり、個々に、運動を取り入れたりしながら、予防に取り組んでいる。		
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	入浴嫌いの方について、声掛けするタイミングを見計らったり、同性の介助者にしたり、工夫している。本人の意向を尊重しながら、2日、3日に1回は入浴して頂ける様、順番にも工夫しながら支援している。	入浴はその日の体調等を勘案シタ方に入っている。ゆず湯、菖蒲湯等季節に合わせた入浴も楽しんでいる。	
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	室温の管理や乾燥しすぎない様に、加湿器の調整をしながら、安眠な環境作りを支援している。また、日中でも、体調の優れない場合など、居室で横になれる場合にも安眠が保たれる様、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	個々の服薬については、名前を確認し、手渡しで行っており、症状の変化については、主治医に連絡し、指示を仰ぎ、そこに至った経緯を申し送り事項に記入し、情報として共有していく。		
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、読書の好きな方、家事全般にわたり、役割を担い方などそれぞれの想いを組み入れながら、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	可能な限り、散歩やドライブなど出掛けられるよう支援している。外出の希望がない方にも、ご家族の協力を得ながら、気分転換を兼ねて外出できるように支援している。	近所への散歩や買い物の時間を作って外出している。またドライブも楽しんでいる。敷地内に畑があり、季節の野菜を植え楽しんでいる。	常に外出される方は決まっている。広く日当たりの良い前庭を利用しての日向ぼっこやランチなど前回の外部評価結果からも引き続き工夫されることが望まれる。

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
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	お金の所持については、残念ながら難しい面がある。しかし、ご家族の協力を得ながら、ホームで管理させて頂いたり、ホームで立替したりして、好きなものが買えるように、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をしている	希望に応じて、ご家族に電話をしたり、随時行っている。		
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	共有スペースに季節に応じた花や人形などを飾ったり、床暖房や空調設備、加湿器等を使用しながら、居心地よく過ごせるように工夫している。	居間には同法人の保育園児から贈られた折り紙で作った「ひな人形」や、ホームから保育園に贈った色紙の「兜」へのお礼の手紙等が飾られている。またカラオケ装置もありソファーに座って楽しめる。	
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	食事以外は、自由に座れるようにしている。一人になりたい時などは、居室に行かれたり、他者を居室に呼んだりしていることもある。		
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	今まで、使い慣れたものや好みのものを、出来る限り、持って来て頂くようにしている。また、部屋の飾りや衣装ケースの配置にも居心地良く過ごせる様に支援している。	建物は民家を改装しており、居室の広さや、光の入り具合が各居室によって違いがあり明るい部屋と少し暗い部屋があるが、各々好きな物を持ち込み、共に居心地よい空間にはなっている。	
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	「トイレ」や居室が解らない方のお部屋に、名前を貼ったり、段差があるところでは、介助が必要な方へは、介助を行っている。		