

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	4292000066		
法人名	社会福祉法人 梅仁会		
事業所名	高齢者グループホーム 峰の杜		
所在地	長崎県対馬市峰町三根字那河内44番地3		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年5月16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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成26年3月11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)】

利用者の皆様がご自分の自宅で過ごされている気持ちを持って頂ける支援を職員一同で考え取り組んでいます。一人ひとりの価値観を大切に生活支援と季節感を味わえる行事を工夫し、入所者様と一緒に過ごさせて頂いています。

【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)】

ホームは周囲を自然に囲まれた穏やかな環境に位置し、ほど近い所に同法人の高齢者施設がある。代表の思いから利用者を事業所本位で選択せず、待機順で入居手続きを行っている。ホーム理念「尊厳」「絆」「思いやり」を職員は理解し、日々支援に取り組んでいる。運営推進会議の中では家族を含め全員が情報を共有し、ホームはアドバイスを受けサービス向上に活かし、様々な困難事例が改善に向かっている。ホームでは過度な介護にならないよう心がけている。その結果、利用者は畑仕事の道具を自宅から持参し、畑仕事や草取りを楽しみにしたり、封筒の宛名書き等、利用者の特技や個性を活かす支援により意欲的に活動している。利用者同士、互いを気づかいながら、家族的な共同生活を送っている笑顔あふれるホームである。

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) ○ 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	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	法人の事業計画に位置付けられているこの理念を職員全員に周知すると共に、実践できるよう日々努力している。	法人理念の他に職員全員で話し合い「尊厳」「絆」「思いやり」というホーム理念を作成している。職員は朝の申し送り時に口頭で確認しており、休憩室にも掲示している。事業所はホームで暮らす利用者と職員を一つの家族と捉え、地域社会とのつながりを大切に、理念を実践に繋げている。	
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	地域行事の見学や参加、散歩を行い、地域の人との交流が図れる様心掛けている。	管理者は地域住民と挨拶を交わしながら、認知症への理解を促している。職員はゴミステーションの清掃に参加している。利用者と職員は地域行事に参加している。地域住民とは散歩中に挨拶を交わしたり、ホームへ訪ねて来るなど地域に溶け込んでいる。	
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	行事の見学・参加・散歩等を通じて説明し、理解が得られるようにしている。		
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	2ヶ月に1回開催し、現状報告を行い、行政・民生委員・家族へ意見や要望を出してもらいサービスの向上に活かしている。	平成25年6月開設以来、2ヶ月に一度定期的に規程メンバーで開催している。会議では状況報告や意見交換、相談事に対するアドバイスをもらっている。帰宅願望の強い利用者について毎回参加メンバーで話し合い、経過を見守るなど前回の課題について検討報告を行い意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	生活保護と権利擁護事業を利用されている利用者様がいらっしゃるので、現状報告を細目に行い、意見を求めたり、行事への参加案内を出している。	行政には事業所の状況報告や介護認定調査の更新時に連絡を取り、不明な点に相談に乗ってもらっている。また、権利擁護等に関して、各担当職員と情報交換している。市から事業に関する情報や研修等の案内をもらい、事業所は各行事への参加案内を送っている。	
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	言葉による拘束も含め、対応で不適切な場面がある時は、その都度職員間で注意している。徘徊される方には、職員での見守りを徹底し拘束しないよう注意している。	事業所は7月に身体拘束に関する会議を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出願望や帰宅願望のある利用者に対し、時間制限なく自宅や散歩に付き添い見守りを徹底している。言葉遣いについては気になる時は注意し、職員が叱られたという認識を持たないようフォローしている。	
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	虐待については常に全職員で意識し、言葉による虐待には特に注意を払っている。		

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
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	制度についての説明を職員へ行い、権利擁護事業を活用されている入所者の現状等については、必要に応じ関係機関と連絡・相談を行っている。		
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、利用者や家族の不安や疑問点については、十分に理解を得られるよう説明に努めている。		
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	運営推進会議を定期的に行ったり、頻回に面会に来て下さる家族へはその都度相談している。	意見箱や外部窓口は利用開始時に説明している。ホーム便りに加え個別に写真と手紙を送付し、利用者の状況を家族に伝えている。家族はホーム訪問時や電話等で意見や要望を伝えている。個別支援内容の相談を受け、職員は検討し実施している。全利用者の家族への働きかけはこれからである。	認知症の本人を支えるという同じ思いを知る者同士、家族間で話したり悩みを打ちあける場の提供が望まれる。また、その内容から事業所の質の向上に繋げることを期待したい。
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	会議や申し送りノートを活用し、意見を聞き反映させている。	毎月のケア会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。開設当初は管理者が中心となり気付きなど意見を出していたが、利用者のベッド支援方法について等少しずつ職員からの意見が出るようになった。但し、より活発な意見交換が課題である。	職員がより多くの気付きや意見、提案ができるためには、介護技術のみならず、認知症など様々な研修を取り入れながら、職員の気づく力を向上する取り組みを期待したい。
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	職員の生活状況をふまえ、職場環境作りに努めている。		
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	研修会や講習会に参加し、職員のスキルアップに努めている。		
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	開所後、わからない点や対応の仕方等、不安がある時は近隣のグループホームへ電話したり訪問したりして意見を求めたり、相談に乗ってもらっている。		

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
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、本人の安心を確認するための関係づくりに努めている	サービス導入前に本人宅を訪問し、施設の説明や支援の様子を話したり、ホームの見学に来ていただいたりしている。		
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	本人宅でお話を伺うことで家族の不安や要望も理解しやすいと考え、自宅を訪問し関係作りに努めている。		
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	ケアマネージャーや家族、本人の意見を交え行っている。		
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	利用者様が人生の先輩である事を意識し頼り、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	家族との連絡を細目に行い、利用者様が安心して生活していただけるよう一緒に支援のあり方を考えている。		
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	住み慣れた地域へドライブに出かけたり、知人の方の入所施設へ訪問している。また、いつでも来館して頂きやすい対応を心がけている。	家族や知人の訪問は自由である。法事など家族の協力を得ながら外出や外泊を行っている。また、馴染んでいる地元新聞を購読している利用者もいる。職員は利用者が自宅へ帰宅する事を支援したり、自宅近所の知人と会話をする場面づくりを行っている。職員と家族と連携し、自宅への一時帰宅支援も実現している。	
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	仲の良い方同士楽しめるゲームにお誘いしたり、個々の性格や生活習慣を理解し職員が間に入り、コミュニケーションを図っている。		

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
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	契約終了後も本人の様子についてケアマネージャーより情報を聞いたり、近所に行った際には立ち寄り近況を伺っている。		
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	表情や会話の中から察したり、家族や親しい方からもお話を伺っている。	利用者は日中、リビングで卓球をしたり、会話を楽しむ等、自由に過ごしている。また食事時間や場所等も個別の生活習慣を優先している。現在は会話困難な利用者がおらず、職員は利用者一人ひとりと会話をし、思いや意向を聞き支援している。但し知り得た情報の記録を行っていない。	利用者の思いや会話を記録する事で、状況を知るだけではなく、支援方法の気付きや振り返り、新たな取り組みに繋がるよう、記録方法を検討し実践することを期待したい。
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	ケアマネージャーや家族から情報を聞き、利用者様の理解に努めている。本人の思いにも耳を傾ける様努めている。		
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	一人ひとりの行動や体調を観察し利用者様に応じた作業の支援に努めている。		
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	必要に応じ、職員間で意見交換を行ったり家族や利用者様の意見も取り入れている。	ケアマネージャーが利用開始前に自宅を訪問し、在宅時の様子を見て家族の要望を聞いている。ケア会議で職員に意見を聞き、計画を作成している。計画更新時にはモニタリング表や日々の記録、医師の意見や本人・家族の要望を取り入れ見直しを行っている。ただし、計画と日々の記録の連動はこれからである。	利用者一人一人の現状に即したサービスを提供する為には、介護計画に対するケア内容等日々の記録が重要である。職員と意見を出し合いながらケース記録への記述の工夫が望まれる。
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	日々の体調や生活の様子等記録している。また、見直しが必要な時は職員で意見を出し対応している。		
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	その時々ニーズに応じた必要なサービス事業者と連絡をとり、協力を求める様努めている。		

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
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	学校の行事や老人施設への訪問を行い、本人が関われる事を見つけ、楽しく過ごせるよう支援に努めている。		
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	本人・家族の状況もふまえ、本人の身体の状態に応じてきちんと相談できる医療機関を受診する。	かかりつけ医を継続しており、職員が受診支援している。家族には受診結果を電話で報告し、状況によっては家族と一緒に医師の説明を聞いている。職員は受診記録とバイタルチェック表を管理し、情報を共有している。急な受診支援に対応出来るよう、職員の勤務体制を整えている。	
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	看護師がいない為、利用者様の体調観察は職員全員で行い、異変時は主治医へ連絡し早急に受診している。		
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。	入院時は入院に至る経緯を病院へケアパスを利用し伝え、退院後は病院より退院後のケアの注意点等の指導を受けている。入院中は職員が細目に病室を訪ね、状況の把握に努めている。		
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	地域的にすぐに他の施設へ変わる事もできない状態をふまえ、当施設でできるだけ対応できる分は支援を行う方針である。対象者が出た場合は、本人・家族等と十分な話し合い対応を行っていききたい。	事業所は「重度化した場合における看取り指針」を作成しており、家族に説明している。看取りに取り組む方針であるが、現在対象者がいない為、段階に応じて家族に説明を行っていくこととしている。	
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	急変時の対応について職員で確認し救急車手配の手順等連絡体制を確保している。緊急時は近隣職員がすぐに施設へ駆けつけている。		
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	年2回の消防署立会いの訓練と、月1回の自主訓練を行い避難方法を身につけている。近隣の住民の方への協力依頼も行っている。	年2回消防署立会いの下、総合訓練を実施している。また、全職員が避難誘導方法を身につける為、毎月夜間想定での自主訓練や自主点検を行っている。近隣住民へ訓練参加を呼びかけている。ただし、火災以外の災害訓練が行われておらず、備蓄品についてはこれからである。	職員だけの避難誘導には限界があるため、事業所だけの訓練ではなく、地域住民の協力や法人との連携確認が望まれる。また、火災以外の自然災害想定での訓練、持ち出し備品の検討に期待したい。

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	利用者様の性格や個性・人生を尊重し、優しい声掛けや支援を心がけている。	職員はコミュニケーションを潤滑に図るために、地域情報や方言などを交えながら、利用者の尊厳を傷つけないような声の掛け方を心がけている。また羞恥心に配慮している。書類は事務所で管理し、写真使用に関する同意はある。職員には守秘義務を周知徹底している。	
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	利用者様との会話や交流を通して本人の思いを理解し、自己決定を尊重するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣を理解し、利用者様の思う様に生活して頂いている。		
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	美容院や行きつけの理容院へ同行したり、季節や場所に応じた洋服を一緒に選んでいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好みの食品もメニューに取り込みながら、一緒に食事を作り、片付けもして頂いている。対馬地方の名物も作ってもらっている。	職員は利用者と食材の買い物に出掛けている。嗜好や食べたいものを聞き、献立に取り入れている。咀嚼に合わせながら、視覚からも楽しめる盛りつけを工夫している。職員も一緒に会話しながら食卓を囲んでいる。差入れの魚を利用者がさばいたり地元料理を皆で作るなど食事を楽しんでいる。	
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	栄養バランスを考えながらメニューを作り、3食の食事以外にも活動状況に応じ水分の提供を行っている。おやつに甘い飲み物等も提供し水分量の確保に努めている。		
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	毎食後利用者様に合わせた声掛けや口腔ケアを行っている。義歯のない方のケアは十分に行えない現状である。歯科受診が必要な方は受診引率行っている。		

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
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	歩行が不安定な方には夜間居室にポータブルトイレの設置を行い、安全な排泄支援ができています。一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者様に応じたトイレ誘導を行っている。	ホームはトイレでの座位排泄を支援している。排泄チェック表を作成し、排泄状況を把握している。個別にトイレ習慣を含め支援方法を検討している。パッド利用者が布パンツのみになったり、トイレ以外での放尿がなくなった事例がある。	
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	排便の間隔を記録し、便秘傾向の方には、その方に合わせた食事の工夫(果物)や水分摂取(ジュース)、腹部の観察を行い、排便を促す工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の身体状態に応じ、浴室(機械浴・一般浴)を選択し入浴時間や温度に気をつけている。楽しく入浴して頂ける様、入浴の声掛けや入浴中の会話を工夫している。	日曜日以外入浴を準備している。拒否時は無理強いせず、最低週2、3回の入浴を促しており、車椅子利用者も機械浴を使用し、湯船に入るよう支援している。柚子湯や湯温を各自の心地よい状態に保ち、会話を楽しみながらゆっくり入浴できるよう努めている。	
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	夜間不眠状態の方には日中の生活リズムを観察し、安眠して頂ける様検討し、工夫に取り組んでいる。エアコンを好まない方については電気毛布を使用している。		
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	入所者様の病気や内服薬については、処方箋や受診後の報告等で職員へ伝えている。服薬後の症状の変化等は、全職員が周知できるように申し送りノートなどに記入している。		
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	生活歴や趣味を活かせる様、その方に応じて畑仕事や裁縫、散歩等の支援を行っている。		
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に支援している	ドライブで利用者様のご希望に沿い、昔懐かしい場所を尋ねたり、近くのスーパーや百元ショップへ出かけている。家族の方も外出支援に協力してくださっており、地域への散歩についてはほぼ毎日行っている。	天候や利用者の体調に配慮し、日々ホーム周辺の散歩やグランドゴルフを楽しめるよう支援している。車椅子利用者も一緒に外出している。気分転換にドライブや買い物に出掛けたり、個別に支援している。花見や公園など季節毎に全員で外出を楽しんでいる。	

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
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	利用者様の能力に応じてお金の所持・買い物支援を行っている。お金を持つ事で安心感を得られる利用者様の気持ちは理解しているが所持してもらえない利用者様もいらっしゃる。		
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	施設に公衆電話が無い為希望時は家族に電話をかけ、折り返し利用者様に電話して頂いている。又、近くの施設まで同行し、電話して頂いている。携帯電話の希望者は今のところいらっしゃらない。手紙の郵送支援も行っている。		
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	安心して居心地よく過ごせる様、照明や室温に注意している。季節を感じて頂けるイラスト等を工夫して貼っている。	ホーム全体室内は落ち着いた色に統一している。またテレビは番組や音量に配慮して、利用者が視覚や聴覚に混乱を招かないよう工夫している。テーブルやソファを配置し、利用者が思い思いに過ごせる空間を作っている。清掃は利用者も手伝いながら、職員が主になり清掃、換気を行っており、快適な共有空間を提供している。	
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	食事テーブルとソファを別に設け利用者様が自由に過ごせるよう環境作りに取り組んでいる。利用者同士が交流できるゲーム等も行っている。独りで過ごしたい時は居室で過ごされている。		
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	入所時に使い慣れた布団や生活用品を持参して頂き、家族や孫の写真等も貼ってもらっている。居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。	利用者は、居室に自由に私物を持ち込んでいる。テレビや調度類の他、家族の写真や小物を飾り付け、各自の思いあふれる居室である。ベッドの配置やカーテンの取り付けなど、利用者の様子に合わせて検討している。利用者も掃除機をかけたリ、職員は快適な居室になるよう支援している。	
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	施設内に場所がわかりやすい案内ポスターを貼ったり、洗面所や玄関に洗面や外出が安全にできるよう椅子の設置を行っている。		