

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	4291500058		
法人名	社会福祉法人 値賀の里		
事業所名	グループホーム 暖家		
所在地	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷2698－1		
自己評価作成日	平成26年1月25日	評価結果確定日	平成26年3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.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&jigyouvoCd=4291500058-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14番12号
訪問調査日	平成26年2月26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)】

美しい朝日や青い海、五島の島々が望める、風光明媚な環境で暮らすことができます。明るく元気な職員が多く、笑顔の絶えない暖かい家を目指し日々頑張っています。「島」という地域柄、職員・ご利用者様・ご家族・地域の方々とも知り合いや顔馴染みの方が多く、親しみやすい関係が構築されています。

【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)】

施設に入ると、天井が高く開放感がある作りであり、また家庭的な雰囲気、家族が来所しやすい施設であった。職員も元気で明るく、理念である「笑顔の絶えない楽しい暖かい家」を念頭に置き、利用者に対応していた。

請求書を郵送する時には、行事の写真を載せて、担当者から利用者一人ひとりの状況を記載したお便りを同封して、利用者一人ひとりを大切にしていることが窺える施設である。

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)	○	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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	開設時、職員が話し合って理念を作った。また、朝礼時に基本理念を復唱し共有・再確認することで実践つなげている。	設立時の理事長の、「あたたかい家にしたい」という思いをもとに、職員で理念を作成している。朝礼時に理念を唱和し、職員は理念を踏まえて、笑顔があって楽しい家にすることを心がけている。	
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	外出時挨拶を交わす。 地域や学校の運動会、お祭り等に出掛けたり暖家主催のクリスマス会に地域の方々もお招きし触れ合い交流するよう努めている。	町内会には入っていないが、開設時に地域の自治会長から、「この事業所も地域の一員として認識している」という言葉をかけてもらっており、町便り等の配布物はもらっている。また、ボランティアの方が来所され、利用者と話をしたり、リズム遊びをする等の交流があっている。	
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	在宅で介護をしている家族から相談されることがあり、支援の方法を伝えたり傾聴している。		
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度運営推進会議を開催し、意見交換や活動報告等行っており、話し合われた内容は職員にも伝えている。	運営推進会議の議事録は、町役場と欠席された方へ配布している。会議の中では、参加者から「待機者はどれくらいいるのか」等の質問があるとのことである。	
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	町役場の担当者(住民課長)も運営推進会議に参加して頂いており、事業所の実情を伝えている。	町役場の担当者とは、施設長が窓口となっており、常に連携をとっている。担当者が分からないことは、施設長へ直接尋ねる等、良好な関係である。	

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
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	身体拘束ゼロ宣言し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックをしないよう言葉遣いに注意している。	法人全体で、身体拘束はしない方向で取り組んでいる。事業所内で、身体拘束虐待防止委員会を設置し、3か月に1回開催している。法人内の特別養護老人ホームの主任以上の会議の際に、お互いの事業所の委員会で話しあったことを報告し合い、連携をはかっている。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、3ヶ月に1度会議(勉強会)を開催。虐待防止に努めている。		
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	研修等には参加出来ておらず、また支援を行う事案も起きていないが、町役場と連携し活用を図るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関する説明は重要事項説明書や運営規程と一緒に確認しながら行い、不安や疑問点を尋ねている。		
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	運営推進会議や家族会で意見や要望を聞いたり、個別に作成する暖家だよりや意見書を送付し要望を尋ねている。	ケアプランの更新や内容が変わる時に、ケアプランと一緒に意見書を家族へ郵送して、家族から意見を聞くようにしている。また、家族会を年2回開催しているが、参加家族が少ない現状である。	家族が要望等を言える場を提供するために、誕生会に家族の参加を促し、意見を聞くようにす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	毎月10日に処遇会議、25日に職員会議を開催し意見や要望を聞いている。休憩時間の雑談の中でも気付きや意見を聞いたり伝えたりしている。	職員同士で、常にコミュニケーションがとれており、意見を言いやすい体制である。意見が出た時には、すぐに対応できている。	

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
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	資格取得で手当が付いたり、正職員になれる。公休や勤務時間の希望に添ってシフトを組み、地域や学校の行事等への参加やリフレッシュが出来るようにしている。		
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	島外の研修にはなかなか参加できないが、島内で行われる研修会には出来るだけ参加し、後に研修報告で共有している。		
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	昨年末「グループホームおちかの家」を訪問し、ご利用者様や職員の交流を図った。今後も定期的に訪問、交流しサービスの質向上の機会とするよう計画中である。		

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	
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	入居する前に自宅を訪問し面会することで少しでも不安が和らぐよう努めている。こまめに声かけし話を聞くようにしている。		
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	入居前の訪問時や電話があった時等に話を聞いたり、入居後のご利用者様の様子を伝えている。話しやすい雰囲気作りにも努めている。		
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	家族や本人がどのようなサービスを必要としているか話を聞き、提供が困難であると認められた場合は他のサービス利用を紹介するなど適切な対応に努めている。		
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	料理の下ごしらえや洗濯物を干したりたたんだりといった家事を手伝って頂くことで助けられている。		
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	暖家だよりなどで近況を報告し共有している。島外にいる家族には希望時に電話をかけることを了承してもらい声を聞いたり会話することで関わりを持ってもらっている。家族やご利用者様の希望時自宅に一時帰宅する支援を行っている。		
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	散歩やドライブの途中で自宅周辺を訪れたり、知人宅を訪ねたりしている。墓参りや入居前利用していた店に買物や散髪に出掛けている。	以前、入居間もない方の帰宅願望があり、毎日職員が利用者と自宅に帰っていたという事例がある。その結果、施設にも慣れて帰宅願望がなくなったということである。	
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	一緒に家事を手伝って頂いたりレクリエーションや体操に参加して頂き交流を図っている。難聴の方が孤立しないよう職員が間に入ったり声かけを行っている。食事の席やソファに座る際も相性をみて考慮している。		

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	サービス利用が終了しても、小さい島でもともと顔見知りであることも多く、同じ地域の住民として関係性が途切れることは無い。会えば挨拶を交わしたり近況を尋ねたりしている。		
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	日常の何気ない会話やご利用者様同士の会話から希望を汲み取ったり、表情や行動を観察し把握に努めている。	基本理念の中にも明記されてあるように「その人らしさを大切にゆっくりとした自由な生活」を目指しており、日常会話や表情等から、希望や意向を確認している。意志疎通が困難な利用者の方にも同様に対応しており家族や知人からも情報を得ている。	
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	入居前に自宅を訪問した際、家族や本人から話を伺ったり、何気ない日常の会話からこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方を把握している。在宅のケアマネや地域の方から情報を頂く事もある。		
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	起床や就寝の時間、食事の時間など出来る限り一人ひとりのペースに合わせるようにしている。その日の心身の状態や有する力に応じて家事を分担し手伝って頂いている。		
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	ご利用者様それぞれに担当を付け、モニタリングを行っている。話し合いに家族は同席出来ていないが、介護計画と意見書を送付し返信を頂いている。面会時や暖家だよりでも意見を伺うようにしている。	3か月に1回、各担当職員がモニタリングを行っている。家族には毎月の利用料金請求書を送付時に家族が自由に記入が出来るように意見書を同封している。家族からの希望について、計画書へ反映し実施している。面会時にも意見を確認している。	
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	介護支援経過・個人記録・排泄等のチェック表の記入や連絡ノートを活用し情報を共有している。		

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
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	希望に応じて家族の結婚式や葬儀、通夜等にも参加できるよう支援している。		
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	地域資源は限られているが馴染みの関係は築かれており、町民の一人として支えられている。ボランティアの訪問(踊りや演奏など)を受け入れ交流している。		
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し、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	地域には医療機関が1箇所しかなく、在宅でも入居後も同じかかりつけ医に受診できている。	島内には1か所しか医療機関がない。入居前から同じかかりつけ医に受診が可能である。毎月職員付き添いのもと、定期受診を行っている。受診結果については家族にも報告している。	
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	事業所に看護師がいらない為、発熱などの体調不良時にはこまめに受診するようにしている。同法人の施設の看護師とは相談できる体制をとっている。		
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。	入院時様子を見に行き、医師や看護師から病状や退院の目処についてなど情報を得ている。退院後の注意点などの指示も受け、ケアに生かしている。		

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
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	体調不良による入院からそのまま退所に至るケースが多いが、希望に応じて看取りケアを行っている。医師や看護師に訪問して頂けるが、医療的ケアが十分に出来ないことなどを説明している。	利用者、家族の意向を確認し希望時は看取りケアに取り組んでいる。今まで、家族の強い希望もあり、1件看取りケアを行っている。その時には、診療所の医師や看護師と協力して実施していた。	看取りケアにおいて、法人としてのマニュアルは作成しているが、グループホーム独自のマニュアルが準備されていない。状況変化時に速やかに対応が出来るように方針の統一、マニュアル作成に期待したい。
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	職員に応急手当指導員の有資格者がおり、訓練を行う計画を立てている。		
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回消防署立会いの防災訓練を行い避難方法を身につけている。訓練時には近隣にも案内を出し参加をお願いしているが難しく、今後の課題となっている。	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に、昼夜を想定して避難訓練を行っている。消防署の協力を得て避難訓練、避難場所の確認、消火器の使い方などの訓練も定期的に行っている。	災害時の備品は、同じ法人である特別養護老人ホームが準備管理している。備品内容について、グループホーム職員も把握出来るようにリスト作成を行い、災害時に慌てず対応が出来るような取り組みに期待したい。

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	本人の思いをそのまま受け止め否定しないよう、また入室の際には声かけ、ノックし勝手に入らない。排泄の失敗があっても周りに気付かれないよう手早く処理し羞恥心に配慮した声かけを心掛けている。	年長者として敬意を払い、日頃から声かけや対応法について注意している。入浴時、排泄介助時は羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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	「～しますよ」ではなく「～しましょうか？」と質問する形で本人が決定できるような声かけや、急かさず待つよう心掛けている。		
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	起床や就寝の時間、食事の時間など出来る限り一人ひとりのペースに合わせるようにしている。墓参りや買物、散髪など希望に添って出掛けるよう支援している。		
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	馴染みの美容室に出掛けたり、訪問の美容師がカットする際も好みの髪型を伝えている。着る服を自分で選べる方は本人に任せ、選ぶのが困難な方は職員がその人らしい物を選んでいく。		
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	地元で取れる季節の食材を献立に取り入れ、一緒に食事をする際話題にしている。テーブルを外に出して食事をしたり、お弁当を持ってドライブに出掛ける機会を設けている。下ごしらえや下膳など出来る範囲で手伝って頂いている。	利用者と一緒の下ごしらえをしたり、出来る範囲で下膳、食後の後片付けを行っている。天気が良い日は屋外へテーブルを出し景色を見ながら食事をしており、普段あまり食べない方でも、美味しく食べられるように工夫している。	
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	食事摂取量を毎食記録し、脱水になりやすい方は水分量もチェックしている。不足している場合は食事以外でも補給するよう努めている。体調に合わせて食事の形態を変えている。		
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、本人の状態に応じて声かけや誘導、介助し口腔ケアを行っている。ケアスポンジでマッサージも行っている。		

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	排泄チェック表を付けパターンを把握し、失禁を減らすことでパットの使用を減らすよう努めている。立位困難な方も職員2人で介助しトイレで排泄している。	毎日排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握している。早め早めに声かけを行い昼間はトイレで排泄が出来るように対応している。尿意のない利用者の場合、普段の様子から敏感に察知し、トイレ誘導を促している。身体状況に応じて、排泄道具を選択している。	
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	野菜や乳製品をメニューに取り入れ、水分を十分に摂れるよう努めている。医師と相談しながら下剤も使用している。		
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	入浴の拒否がある方は時間を置いて声かけしたり翌日入ってもらうなど希望にそって対応している。ゆず湯や入浴剤で楽しんで頂く工夫をしている。羞恥心に配慮し、異性の介助を嫌う方には同性の職員が介助するようにしている。	一人一人の入浴習慣に対応が難しいため、毎日午後から入浴が出来るようにしている。入浴を拒む方に対しては、無理強いせず、言葉かけや対応の工夫を行い気持ち良く入浴出来るように支援している。同性介助を希望する方には同性の職員が対応出来るように配慮している。	

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
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	就寝時間は本人のタイミングに任せている。眠れない時は付き添って会話したり、温かい飲み物やお菓子を勧めている。湯たんぽを使用したり、室温や寝具、明るさの調整をして快適に眠れるよう支援している。		
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	処方箋をファイルし、種類や用法用量を確認できるようにしている。臨時薬が処方された時の注意点は連絡ノートに記入し周知を図っている。確実に服用出来るよう最後まで見守っている。		
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	亡くなったご家族の写真や遺影を持ってこられた方が毎朝お供えが出来るよう支援したり、自宅と同じように新聞購読や晩酌をしている。ボランティアの訪問で地域の方と交流することで気分転換が図られている。彼岸の団子を皆で作っている。		
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	希望にそって買物や美容室、ドライブ、墓参りに出掛けている。知人に協力していただき、時々訪問させてもらっている。	一人一人の希望を聞き、買い物やお墓参り、知人宅への外出など支援し、気分転換やストレス発散が出来るように対応している。	

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
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	基本的にお金は施設で預り管理しているが、一部は本人に渡し、買物に出掛けた際自分で支払っている。		
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	希望時に子供や兄弟に電話を掛けている。届いた手紙(年賀状)は本人に渡しているが、返信の支援は行えていない。		
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	壁に季節ごとに飾り付けをしたり、玄関やホール前の花壇に花を植えて季節を感じて頂けるよう工夫している。ホールや浴室の温度管理も快適なものになるよう調整している。	共用の空間は開放的で、広く明るく配慮されている。押し車、車いすでの移動がしやすい空間になっている。フロアの飾りつけは季節に応じた物を利用者と一緒に作り飾っている。居室内の温度管理は職員が個別に応じて調整している。	
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	広いホールに複数置いた二人掛け、三人掛けのソファや、食卓の椅子に自由に座って頂いている。玄関にもベンチを設置し海が眺められるようにしている。		
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	入居の際、馴染みの家具や寝具の持ってきて頂くよう、その理由も説明しお願いしている。家族の写真を飾ったり位牌をもってきたり、それぞれ違った雰囲気のある居室となっている。	入居前には自宅訪問を行い、自宅と同じような環境作りに心がけている。家具や寝具類は、自宅で使っていた品物を持ってきてもらうように説明したり、希望時は位牌や家族の写真を飾る等、落ち着いて生活が出来るように工夫している。	
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	居室の入り口には表札を目の高さに合わせて掛けている。浴室には洗い場から浴槽まで自分で入れるよう工夫して手すりを作った。洗濯物が干せるよう高さをS字フックで調整している。		