

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	1070501166		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	さくらの里グループホーム		
所在地	群馬県太田市中根町295番地1		
自己評価作成日	平成25年4月 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.kai gokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25年5月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・お一人お一人の気持ちを尊重し、個別に接し方を考慮しながら、ケアを行うようにしている。 ・落ち着いた気持ちで安心して生活が送れるように心配りをしている。 ・静かな田園地帯に隣接しているので、ゆったりとのどかに毎日を送っていただくことができる。 ・職員一同が気持ちを穏やかに保ち、入居者が伸び伸びとした気持ちで過ごせますように努力している。
--

【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)】

<p>法人は、グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所・デイサービス・ショートステイ・居宅介護事業所を運営している。またこの秋に、介護老人福祉施設の開設を予定している。利用対象の異なる複数の施設を運営することで、多様な高齢者のケアを担い、地域に貢献すべく努めている。管理者はスタッフの働き易さに配慮し、スタッフは諸業務にケアを優先して、利用者が当ホームを「家」と感じ、スタッフを「家族」として生活して頂けるよう、ゆっくと穏やかに暮らすことを目標としたケアを提供している。管理者とスタッフは日常的に話し合い、利用者のニーズの把握に努め、詳細に記載された介護記録を基に利用者本位のケアを提供している。また、数日間の体験入居を無料で受け入れ、互いの理解に努めている。</p>
--

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	事業所がめざす地域密着型サービスのあり方を端的に示した独自の理念を職員全員で考え作りあげている。	管理者及び職員は、「安全、安心、思いやり」を合言葉とし、どの様にしたら良いかを常時皆で話し合い、利用者に満足して頂けるケアの実践に努めている。	
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	近隣の人々には職員とともに散歩等で出会った時挨拶を行ったり、併設のデイサービスでの地元のボランティア(保育園、幼稚園、老人会、婦人会等)の訪問で交流を行っている。	保育園児の歌や踊り、老人会の手品、婦人会の話し相手など、地域のボランティアを積極的に受け入れている。法人で開催する年に一度の納涼祭には、地域住民や利用者家族を大勢招き、飲食を共にして交流している。	
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	運営推進会議を通じて、地域の方々からの相談を受け助言等を行っている。		
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	運営推進会議は偶数月の第一木曜日の午後6時からと定め、概ね2ヶ月に一度開催している。サービスの状況報告や行事報告、外部評価の結果報告等を話し合っている。委員から出された意見等はサービスの向上に活かしている。	会議で、介護に関する諸制度や介護の仕組み・実践方法について説明している。委員からは、地域高齢者の現状報告や相談もあり、必要に応じて至急の対応も行っている。また、区長に相談して事業所外壁に街灯を設置し、地域の防犯と安全に繋げている。	
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	市の担当者には利用者の事情等について、相談や介護保険の申請代行等で伺っている。	当法人は、グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所・ショートステイ・デイサービス・居宅介護支援のサービスを運営している。行政から利用者の処遇相談もあり、その際には適切なケアに繋げている。	
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	全スタッフが身体拘束については理解してケアに取り組んでいる。	管理者は全スタッフに対し、認知症を正しく理解し、行動の原因を追究するよう指導している。玄関ドアに常時オートロックが作動している理由は、利用者の外出を妨げる目的ではなく、外出したい時には常にスタッフが付き添って安全に支援するためと管理者は説明している。	玄関のオートロックについて、再度職員で話し合い検討さ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	新聞やニュースで高齢者の虐待が報道されると、スタッフ間で関心を持ち話題になるが、実際には、学ぶ機会を持っていない。		

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
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	管理者やケアマネは研修で学んでいるが、特にスタッフ間では学ぶ機会を持っていない。		
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	契約時には事業所の方針やケアの取り組み方、医療との関わり方について説明し、対応可能な範囲を伝えている。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は本人を交えて家族等と対応方針を相談している。		
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	施設の玄関に投書箱を設け、利用者や利用者の家族、外部の方々からの意見や要望を伺う事が出来るように設置している。	利用者との信頼関係を大切にし、いつでも話し合いができる体制を整え、苦情の形にならないように努めている。利用者からの要望は、話し合いで一つひとつ解決し、行政に直接あがった要望についても適切に対応している。	
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	月に一度の職員会議で運営に関する意見や提案を職員側より聞く機会をもうけている。	職員会議で、管理者がスタッフ一人ひとりの意見を聴取している。街灯設置の要望や利用者の個別の対応方法など、職員からの疑問や意見を適切な機関(区長・消防・医師など)に相談して形にし、運営に反映させている。	
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	職員が介護福祉士などの資格を得たときには資格手当を給与に付けたりして、モチベーションを高めるように働きかけている。		
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	職員を認知症介護実践者研修の受講や認知症の講演会に参加してもらうなど行っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の東毛地区研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	サービスの申し込みがあったときは必ず本人のアセスメントを行い、身体の状態や困っていること、不安なこと等の要望を伺いながら信頼関係を築くことが出来るよう努力をしている。		
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	サービスの申し込みがあったときは、家族からの経緯を良く聞き、困っていることや不安なこと、求めていることを聴く時間をとり、どのような対応やサービスが出来るか話し合いを行っている。		
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	相談を受けたときに、早急な対応が必要と思われたときは、ショートテイヤ入所系の施設の情報を知らせたり、サービスにつなげるなど、可能な限り本人と家族にとってよりよい支援が出来るよう努めている。		
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	スタッフは利用者と一緒に過ごすことで、悩み、悲しみ、喜びを共有するようになり、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	スタッフは家族の気持ちを考え、利用者の暮らしぶりについてきめ細かくお伝えし、利用者を共に支えていくスタンスでいることを話している。		
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	地域で顔なじみのあった友達が面会に訪れたり、または近くへ散歩したりして外出し、地域の場所を訪問している。	友人が遊びに来た際には、居室やホールでお茶を提供して楽しい時間を過ごして頂き、必要に応じてスタッフが介入し関係が継続できるように支援している。また、芝桜や藤の観賞ドライブに出掛けたり、市役所13階のレストランに食事に出掛けたりしている。	
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	利用者同士の関係性を把握できるようにスタッフが情報を共有し、和やかな生活を送れるよう支援している。		

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	サービスの利用が終了された方は必要に応じて、後のサービスの相談や経過を伺いながら支援している。		
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	毎日の暮らしの中で、どの様に過ごしてきたかを聞き取り、これまでの生活歴の中から利用者にとっての望む暮らしを把握できるよう努めている。	利用者が高齢化し、殆どの方が会話の理解が困難となっている。スタッフは、日々思いやりの気持ちを大切に接し、信頼関係の中で一人ひとりの利用者を理解するよう努め、スタッフ間で話し合いながら、検討している。	
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	利用者本人からの話しの中から、どの様な暮らしをしてきたかを知り、また家族や関係者から様々な情報を得るようにしている。		
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	利用者の生活のリズムをつかみ、心身状態を把握し、あらゆる能力を日々の暮らしの中から見出し、掘り下げていけるよう努めている。		
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	入居者が満足できるような暮らしをするために必要なこととは何か、どの様なケアが適切かを、本人、家族、スタッフと話し合い計画を作成している。	入居時は家族の意見・要望を優先し、本人の状態の変化に伴い、家族と全スタッフ、及びデイケアの看護師と担当医をチーム員として、安全と安心をモットーとしたケアの在り方を検討し、介護計画を作成している。	利用者の体型や状態に合わせたダイニングテーブルの高さや車椅子のサイズ等の検討をして頂きたい。
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	入居者の個別記録に、食事、水分量、排泄状況、日々の暮らしの様子を記載し、全てのスタッフが勤務に入る前に確認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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		

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
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	運営推進会議の参加者である民生委員や、避難訓練時には、消防の人、または、ボランティアの人と協力している。		
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	事業所の協力医の他、利用者からのかかりつけ医がいれば、希望する医療を受けられることを契約前に説明している。基本的には家族動向の受診となっているが、不可能な時や緊急時の時には職員で。また、往診も依頼している。	地域の開業医、及び総合病院を協力医療機関とし、協力医が月に2回往診している。別にかかりつけ医を持つ利用者も緊急時や休診日には往診が受けられる体制で、安心して生活できる。受診に際しては家族とスタッフが協力し、互いに報告し合い利用者の状況を把握している。	
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	デイサービスの看護師及び小規模多機能ホームのケアマネが看護師なので、必要な時、相談や助言をしてもらい、処置等を行っている。		
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。	入院時には、本人の情報を医療機関に提供し、スタッフが時々面会を行い、状況を伺っている。		
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	急変時には、すぐに対応していただけるよう、かかりつけ医(協力病院)と連携を図っている。	利用者の高齢化が進み、昨年からターミナルケアに取り組んでいる。ケア記録を活用し、食事や水分が摂れない状態の時には、医師に相談している。緊急時には救急車対応を基本とし、家族も同意している。スタッフ研修を徐々に予定している。	
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	緊急時の対策として、不定期であるが、消防署より心肺蘇生の講習を職員全員で受けている。		
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	非難訓練として、年に2回ほど、職員と利用者、または消防署と連携を図り行っている。また、水消火器を使つての消化訓練も行っている。	法人の小規模多機能型居宅介護事業所とショートステイとの合同訓練を行っている。災害時の各担当と避難場所を定めている。地域に対しては運営推進会議を通して開催を伝えているが、協力体制づくりは今後の課題である。	介護度の高い利用者が多く、一人ひとりの状態に合わせた避難方法と経路の確認を行い、避難訓練を実施されることを期待したい。

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	ミーティングや会議の際、また普段の介護の中で、スタッフ間で確認し合っている。	利用者の気持ちや行動を理解した上で、優しく、丁寧に、親切に対応している。申し送りノートに個別の事例を報告し、全スタッフが確認している。日常の業務の中では、管理者やケアマネージャーが間違いを正している。	
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	利用者の気持ちを汲み取れるよう普段の表情や話す言葉の中から望む生活を推測し、可能な限り納得いただけるような生活を送れるよう、支援している。		
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	一人ひとりの希望や体調に配慮しながら、個別ケアを中心として支援を行っている。		
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	個々にあったヘアスタイルで散髪したり、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	それぞれ、持てる力を活かして、たまねぎの皮むきやじゃがいもの皮むき、テーブル拭きなど手伝っていただき、達成感を味わってもらったり、個々の利用者の状態に応じて声かけをおこない、食事が楽しいものになるよう支援している。	以前はスタッフと利用者が一緒に調理して食卓を囲んでいたが、利用者の高齢化が進み、現在は調理を一緒に行える方がいない。ADLの低下に伴い、スタッフは食事介助に専念し、交代で弁当を食べている。副食は関連施設で調理し、当ホームでミキサー食・刻み食及び主食づくりを行っている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェックしている。食事は法人内の栄養士が作成した献立表により、調理室で作られたメニューを当施設のキッチンで個々の利用者が食べやすいように手を加えて提供している。		
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	利用者に応じて、食後の口腔ケアを促している。自ら行う人や介助の下で行う人、また、拒否する方もいるため、可能な範囲で支援している。義歯を預かり、洗浄液につけておき、次ぐ朝、洗ってから口腔内に入れていただく方も数名います。		

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
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	排泄チェック表より、時間を見計らってトイレ誘導したり、トイレへ行きたいしぐさや表情からトイレの場所を案内したりして、出来るだけ失禁を減らし、自立できるよう支援している。	排泄チェック表に時間から方法に至るまでを詳細に記録し、排泄自立に活かしている。個々の排泄パターンを把握し、昼間はリハビリパンツでトイレ誘導を、夜間は睡眠を妨げることのないよう配慮し、オムツまたはトイレ誘導で対応している。結果、入居時にオムツだった方がパンツ使用に変わった例もある。	
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	繊維質の多い食材やヨーグルト、乳酸菌飲料等を摂りいれて摂取している。		
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	あらかじめ、入浴の予定はあるが、いつでも本人の希望により入浴は出来る状態となっている。	手摺り・バスボード・入浴台・入浴剤などを活用し、個々の利用者の状態や好みに合わせて無理のないように支援している。失禁時にも対応し、希望があれば夜間入浴も検討可能である。	
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	身体を休めたいときには、それぞれが自分の居室で横になったり、ホールの和室で横になったりし、休息を取っている。		
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	全職員が薬の内容を把握している。薬が変わった時には体調の変化がないか様子観察を行っている。粒上の内服薬が困難な時には、顆粒や粉末状に変更してもらうなどの対応を行っている。		
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	おやつ作りや、洗濯物たたみ、植物の手入れなど、個々の生活歴や能力から勘案して見つけながら共に行っている。		
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	季節や時間により本人の希望に応じて、戸外へ散歩したり、外出による外食、お花見、菊花展見学等、行事にも参加されている。また、時により家族同伴で出かけることもある。	入居者が高齢化しADLが低下したため、全員での外出が難しくなっている。今年はお出かけられる方のみを連れて、車内から藤や芝桜などの見物を企画している。また、家族の協力を得て日中自宅で過ごしたり、知人宅を訪問したり、食事に出掛けたりしている。	

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
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	本人や家族の希望により、所持して安心して過ごすことが出来る方は、自室で管理している。普段は小口現金を家族より預かり、職員が管理している。		
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	本人の希望により、自宅や親戚、友人達への電話を自由にかけられるように支援している。また、手紙のやり取りも行うことができるよう援助している。		
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	建物の立地が田園地帯であり、野鳥の音が聞こえたり、電車が通るのを眺めたりして、懐かしいのんびりした生活空間となっている。	広々とした環境で、陽当たりや風通しが良い。各室に設置されたエアコンは、スタッフが適切に管理している。壁紙やカーテンなど、ホーム全体の色調が穏やかで、落ち着いて過ごすことができる。掲示物については、作品や行事写真、「たより」などを過度に掲示することなく、家庭的な静かな雰囲気である。	
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	ホールの中に和室があり、利用者が横になったり、または、雑談できるよう工夫している。		
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	本人の希望により、使い慣れた家具や寝具、写真立て、鏡台等を持ち込み、居心地よく生活できるように工夫している。	各室に、エアコン・クローゼット・ベッドの他、テレビとカーテンが設置されている。家具や衣類・写真などが家族から持ち込まれ、スタッフ管理の下に整理されて、その人らしい過ごしやすい居室となっている。	
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	手すりはあるが、廊下に手すり代わりにする椅子を置き、安全につかむことができるよう工夫している。また、ホール内で店頭のリスクが多くなった方は、トイレに近い位置に席替えしたりしている。(周囲の方の了解を得て)		