（別添3）　　平成　23　年度

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	4472400219		
法人名	有限会社　母家介護センター		
事業所名	グループホーム母家		
所在地	大分市大字志生木２４６６－１		
自己評価作成日	平成２３年３月６日	評価結果市町村受理日	平成２４年６月１３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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町２丁目１番４１号
訪問調査日	平成24年3月19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）】

利用者の高齢化に伴い、「看取り」が日常化しているような毎日です。他の利用者に普段通りの生活を提供しつつ、一方で死期の迫った利用者の思いも大切にしていくことは、ある意味「力」の要ることですが、「死」は、残った利用者や職員にいろいろなことを教えてくれます。ある利用者が亡くなった時、その家族は独り暮らしでしたので、どんなに寂しいだろうと、他の利用者数名と職員数名とで、母家で「仮通夜」を行いました。飲みながら夜通し思い出話をし、泣いたり笑ったりしているうちに夜が明けました。後でその家族に「あの時は、おばあちゃんたちに本当に気持ちが救われました。一人だったら、母の死を受け止めることができなかったかもしれない」と感謝されました。グループホームの持つ機能のひとつに「大家族性」があり、それは「生」だけでなく「死」も抱合できるものかもしれないと思うこのごろです。全ての利用者の死が、日常の延長にあり、安らかであるよう、職員全員で努力を重ねています。

【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）】

・施設の理念である「九人に九つの風景」を実践するために、日々の関わりから利用者の状況を気付きを持って細やかに把握し書類にまとめ、日常のケアに繋げている。また、それを確実に実践できているかの振り返りなど全職員が一丸となって、様々な工夫をしながら行っている。
・地域とのつながりを大切にしており、地域行事の参加をはじめ、継続的なボランティアの訪問や近隣住民との近所づきあいに繋がっている。
・職員はチームワークが良く、理念に沿って家庭的な暮らしを支えるため、経験に基づき、かつ意識を高めながら日々のケアを行っている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	「九人に九つの風景」の理念の実践に全職員が取り組んでいると共に、地域の自然環境と人的つながりを活かした介護となるよう配慮している。	各利用者毎に「ことば拾いノート」を作成するなど、日々の細やかな言葉を掬い上げ、理念である（一人ひとりの風景）に添った支援に繋げている。	
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	利用者・職員共に近隣の人が多く、地域行事への参加や作物の差し入れを頂くなど日常的な交流がある。	お接待・盆踊りなど地域行事への参加や地域の方と一緒にホームで餅つきを行ったり、近隣の方が野菜などを差し入れてくれる。また、夏には一人暮らしの高齢者宅へ職員がお茶を持って行くなど、地域とのつながりを築いている。	
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	地域の職員は、高齢者がいる家庭を定期的に訪問し、孤立化を防いだり、認知症に関する知識の普及にも努めている。2級ヘルパーの実習生の受け入れも行っている。		
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	運営推進会議を少しでも意義あるものにしたく、毎年テーマを決め、継続的な議論ができるよう努めている。本年度のテーマは「介護保険制度をより良いものにするために私たちにできること」である。	毎年テーマを決めて会議を開催している。また、参加者の声を受け、同じメンバーである地域包括支援センターの担当者が有線放送で地域に向けてわかりやすく事業所の紹介を行った。	
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	ボランティアに市職員が多く、窓拭き、餅つき、対局県の指導など日常的なかかわりがある。	市職員がボランティアで継続的に来訪し、餅つき・太極拳・窓拭きなど行っており、日常的な関わりをもっている。	
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	全ての職員が左記「具体的行為」を理解し介護にあたっている。職員はともによく連携を保ち、身体拘束のないケアを行っている。	毎年、定期的にケア会議で勉強会をしている。職員は身体拘束のないケアを実践している。	
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注意を払い、防止に努めている	職員が連携をし、虐待のない介護を実践している。また夜勤者の他に、園長ができる限り毎晩泊まり込み、職員の心理的負担軽減を図っている。		

事業者名：グループホホーム母家

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	現在ホームに「成年後見制度」の適用者が1名いるため、同制度は身近なものとなっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結・解約は、家族が安定した心理状態で行えるよう、説明の後、一定の考慮期間を確保できるよう配慮している。		
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	家族には、毎月「介護実施総括表」に担当者の報告を添え送付している。また家族などの訪問も多く、なんでも言ってもらえる雰囲気ができていると思う。意見はできる限り運営に反映させている。	ケアプランに基づいて、利用者毎に介護方法、活動一般、医療、本人の言葉・職員の自己点検などをまとめた「介護実施総括表」を発送している。また、家族の訪問も多く、その都度話をしている。	
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1回の会議で、職員の意見を聞くとともに、園長が夜間泊まり込み、夜勤のスタッフと個別に話し合う機会も設けている。	毎月の会議では、活発に意見を出して話し合いを行っている。また、園長が夜間泊まることが多く、夜勤者と個別に話し合いを行っている。	
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	それぞれの家庭環境に合わせて無理なく就業できるよう、長期休暇の取得や、勤務時間の短縮に応じるなど、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	年間の研修計画に基づき、これを行う他、案内のあった研修は回覧を回し、常勤・非常勤の別なく出勤扱いとして参加できるよう支援している。		
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	介護に携わる人たちの見学希望が多く、利用者の生活に支障のない範囲で受け入れをし、職員との情報交換ができるよう図っている。		

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
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	併設のﾃﾞｲサービスの利用者が入居するケースが続いている。普段から各種行事をデイとグループ合同で行う等で、住み替えの不安が軽減できるよう図ったり、本人の要望を把握する機会を持つようにしている。		
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	施設内や利用者の様子を見てもらったり、一緒にお茶や食事の機会を持つ等し、家族がリラックスして、要望等を話せるよう工夫している。		
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	待機者が多いこともあり、できる限り在宅生活が続けられるよう、家族の介護負担につながるような情報を、担当のケア・マネとともに、提供し相談に応じている。		
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	職員も利用者もほとんど変動がない中で、24時間を密着して過ごしているためか、疑似家族のような関係が出来上がり、出来ることを出来る人がするという暗黙の了解があるように思う。		
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	面会も多くまた月に一度本人の生活状況を伝えているため、問題発生時には、家族と共に本人に最も良い解決方法を考えられる関係性が築けていると思う		
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	法事への出席、家族との外出、地区行事への参加、週2回の買い物、併設のﾃﾞｲサービスとの共同行事等々、関係性の継続に努めている。	地域行事の参加や馴染みの店への買い物、法事の参加などこれまでの関係継続やボランティアとの長期的な関わりから、新しい馴染みの関係づくりも出来てきている。	
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	気の合う人同士の繋がりを大切にしつつ、全体が和やかな雰囲気になるよう、常に配慮し、支援している。		

事業者名：グループホホーム母家

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	利用者の一人が心臓病が悪化し、常時医療の必要な状態となった為入院したが、退院後の入居先について、できる限りの支援を行った。当施設は死亡による契約終了が殆どであるが、いまだに忌日の度に挨拶をくれる家族もいる。		
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	「ことば拾いノート」を継続しており、利用者の言葉・表情・しぐさなどから、真意を類推する努力を積み重ねている。	利用者毎に、日々の関わりから捉えた言葉や状況を細やかに「ことば拾いノート」に記録し、具体的に伝えにくい利用者の思いの把握に努めている。	
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	入居時にできる限り情報収集を行う他、入居後もできる限り本人や家族から、プライバシーに配慮しつつ、情報を得ている。		
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	日々の表情や言葉・動き・体調等を日誌に書き込み、職員間で共有すると共に、アセスメントしたことを「できることできないことシート」にまとめている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	上記「できることできないことシート」および「ことば拾いノート」をもとに、本人・家族・主治医の意見を容れ、全員で介護計画書を作成している。	利用者の状態がわかる記録に基づき、全職員で毎月モニタリングを行い、介護計画書を作成している。本人、家族や医師の意見を取りいれて年1回の見直しを行っている。	
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	日々の介護記録や「ことば拾いノート」を充実させると共に、毎月の会議で検証仕合い、情報の共有を図り、介護計画の見直しに繋げている。		
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、その時々に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	併設のﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽの利用者と一緒に夕食を囲んだり、地域の人たちとお茶を飲む機会をつくったり等、地域のサロン的なありようも模索中である。また介護職員が進んで看護の知識を身に付けるよう、デイの看護師の指導を受けたり、書籍による啓蒙も図っている。		

事業者名：グループホホーム母家

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	盆踊りや「おせったい」等の地域行事への参加や、市職員のボランティアとのふれあい等を支援している。		
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	かかりつけ医との連携は当事業所が最も力を入れていることの一つであり、本人・家族の希望する医師から適切な医療を受けられるよう、情報交換を行うと共に、納得できない薬の処方等に関しては、医師の説明を求める等している。	本人・家族が希望する医療機関で受診しており、通院は職員が中心に支援している。変化があるときなどは家族と共に受診するなど連携をとっている。	
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	併設のﾃﾞｲサービスの看護師が、日々の介護記録のチェックを行い、必要な助言・指導を行っている。この積み重ねが、ターミナル・ケアの日常化に繋がっていると思う。		
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。	入院した場合、できる限り職員が見舞いに行き、本人の心身の安定を図っている。また、担当医との連絡を密にとり、、早期退院への働き掛けを行っている。		
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	「看護体制」の中で、重度化や看取りの指針を定めている他、終末期には「ターミナルケア実施要綱」を作成し、家族の承認を得た後、要綱に応じた介護を実施している。	施設の方針は本人や家族に入所時に説明して同意書を交わしている。職員へは冊子「老年看護」を定期購読したり、看取り後に話し合いを持ち体制を見直すなどチームで方針を確認しつつ意識を高めながら支援を行っている。	
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	隔月に、ケア会議の前に緊急時対応訓練を行うこととしている。(吸引・酸素施行方法・ＡＥＤの取り扱い方法等)		
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	隔月に、ケア会議の前に避難訓練を行うとともに、地域消防団への働き掛けや、運営推進会議を通じて、地域の方々の協力をあおいでいる。	隔月毎に避難訓練を実施しており、地域の消防団や地区長など地域住民と協力している。また、備蓄の確保も行っている。	

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
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	「九人に九つの風景」が、開所以来変わることのない母家の理念であり、職員個々に根付いている精神である。その他、プライバシー保護マニュアルを作成し、日々の介護の中で実践している。	定期的に勉強会を行い、毎月の総括で振り返りをしながらマニュアルに沿って実践に繋げている。	
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	「ことば拾いノート」の継続により、利用者の心身の状況把握ができやすくなり、自己決定を引き出し易い働きかけができていると思う。		
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し、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	昼食と夕食の時間は大体決まっているが、それを押し付けるものではなく、起床･朝食･就寝時間もそれぞれの気分や希望に任せている。限りのある日々を楽しく自由に過ごして頂きたい。		
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	季節に応じた適切な衣服の選択ができにくい人には、本人の気持ちを大切にしながら、助言をしたり、介護し易い服装にならないよう、以前の好み等も参考にしながら、身嗜みの支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に2回、利用者と一緒に買い物に行き、食べたい物を選んでいる。野菜の下拵えや、団子づくり、味見役や苦言提供者等、いろいろと役割があり、にぎやかである。食事は職員も同じテーブルで々同じ物を食べながら、高齢者にとってのおいしい食事を模索している。	利用者と一緒に食材の買い物に行ったり、地域の方や職員が持ってきた旬の野菜などを使ってバランスのとれた献立を毎食ホームで調理している。また、職員と共に食卓を囲んでおり、利用者も各々のできる事を手伝っている。	
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	一人ひとりの生活状態が違うため、食事の摂取量も日によって変動がある。食事量や栄養バランスは2－3日を目安に、水分量は1日を目安に必要量が摂れ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	口腔ケアの必要性を理解しにくい人もいるので、無理強いにならないよう、本人の心身の状態を観察しながら、声掛けを行い、一部介助、全介助と柔軟な対応を行っている。		

事業者名：グループホホーム母家

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	24時間の生活ノートがあり、昼夜を問わず職員が利用者の状態を把握しており、個々に合わせた排泄支援ができている。家族との外出の際は排泄ﾊﾟﾀｰﾝを知らせ、外出先での失敗が最小限になるよう支援している。	利用者毎に記録に、基づいた排泄パターンを把握しており、個々に応じた対応で支援している。	
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	手作りﾖｰｸﾞﾙﾄや繊維質の多い食材の多用等の他、歩行訓練や散歩、体操など無理なく楽しい運動ができるよう支援している。		
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	希望に合わせ毎日入浴できるようにしている。入りたがらない人には、前もって気分が向くような声掛けをするなど、入浴し易い環境づくりを心掛けている。	利用者の希望に添った対応を行いながら、毎日、入浴を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	冷暖房や湯たんぽ等、本人の希望や状態を見て支援している。休息や就寝場所も自室に限らず、その人の気分の落ち着く場所を提供している。		
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	本人の心身の状況をかかりつけ医に報告し、適切な薬に変えてもらったり、または中止したりと症状に応じた処方がなされるよう、常に配慮している。介護職員も医療や看護の知識の修得に前向きである。		
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	一人ひとりの好みを把握して、唱歌やカラオケ、裁縫、読書、ゲーム等を提供すると共に、花見や誕生会、クリスマス会、餅つき大会等、季節ごとの楽しみごとも取り入れ、生活に彩りが出るよう支援している。		
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	日光浴や散歩、花見、おせったい、万弘寺の市、正月のお宮参り等、これまでの暮らしで馴染んできた所への外出の他、家族による旅行や食事会、法事等も、一緒に出掛けられるよう支援している。	食材の買い出しやホームの前にある畑の様子を見に行ったり、近所の家へ散歩に行くなど日常的に外出している。また、地域や季節の行事などの外出の機会を設けている。	

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	本人や家族と相談のうえ決めいる。普段から自分で少額を管理している人と、買い物時に職員が手渡すようにしている人とがいる。		
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	本人より要望があれば、その都度利用できるよう支援している。暑中見舞いや年賀状のやり取りを続けている人には、葉書を準備するなどの支援を行っている。		
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	共用空間は大きな梁など木材を多用し、昔の居間の雰囲気を表現する設計となっている。備品類も出来るだけ無機質なものを置かないようにし、安らぎを感じてもらえるような空間づくりを心掛けている。	共用空間は天井が高く、大きな梁など木材が多く使われ、温かみのある落ちついた空間となっている。また、季節の花や利用者の作品などがさりげなく飾られている。	
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	廊下には造り付けのベンチを3ヶ所配置し、1ヶ所は職員の目の届きにくい設計にし、独りになりたい時に使えるよう、またホールのソファや炬燵のある畳室等、気分によって居場所が選べ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	使い慣れた家具や仏壇などを持ってきてもらい、本人の思いに応じた居室となるよう支援している。	馴染みの使い慣れた家具等が置かれており、安心して落ち着ける居室となっている。	
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	箒や塵取りを目のつき易いところに置いたり、壁の貼物をできるだけ変えない、なじみの家具は工夫して使い続ける等、解りやすくまた行動に結びつき易いよう工夫している。		