

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	4190200057		
法人名	有限会社 テクノライン		
事業所名	すこやかほーむ七山		
所在地	佐賀県唐津市七山滝川1001		
自己評価作成日	平成26年10月24日	評価結果市町村受理日	平成27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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年12月17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)】

七山の自然豊かな環境の中、地域の皆様とのコミュニケーション作りが心掛けています。開設して7年目になります。入居者様のターミナルケアも何人か経験させていただきました。今年に入り予想どおりに、退去、入居と繰り返したくさんの入居者様の出入りがあり、改めて施設経営の難しさに考え深さを受けております。皆様に対するケアや、ほーむの質の向上、にさらに磨きをかけ、他の施設に負けない七山独自のケアにて皆様に満足して頂きたいと思ます。

【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)】

見晴らしが良い山間地の、自然豊かで静かな環境の中にある、2ユニットのグループホームである。玄関や居間には季節の飾りがなされ、各居室はその人らしい居心地の良い空間で、入居者は「私のお城・・・」と嬉しそうに話されている。地元の方との交流も盛んで、地域の中に溶け込む努力が積極的になされている。親しみやすい理念のもと、管理者をはじめ職員全員が一致協力しケアを行い、入居者は穏やかに生活されている。また、各書類の整備が、適切にきちんとなされている。

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	入居者中心の生活支援を基盤にした分分かりやすく、覚えやすい理念を掲げ、その理念の下に職員が事務を遂行できる。毎朝、唱和しています。	スタッフ全員で検討した理念は、玄関や居間に掲示し、毎朝の申し送り時に唱和されている。覚えやすい内容で、スタッフ全員が暗唱でき、その内容に沿った支援が出来るよう努力されている。	
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	地域の行事参加、公民館での交流を通じ、地域の中にとけ込むよう努め、また地域の方の来訪や相談が自由に行える開放的なイメージ作りを進めている。	地域のお祭りなどの参加や、地域住民との交流会への参加など、地域に溶け込む努力がなされている。地元の小学生や園児の訪問や、定期的なボランティアの訪問を入居者は楽しみにされ、開かれた施設作りが行なわれている。	
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	日頃利用するスーパーや隣近所に対し公友的なイメージを持たれており、自然に援助協力関係が保たれている。		
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	運営推進会議で上がった意見を反映させる取り組みがある。	区長や民生委員、駐在所の警察官、包括支援センター、出入り業者、家族などの参加があり、2ヶ月に1度開催されている。多方面の意見を取り入れ運営に活かされている。その日に、職員会議が開催され職員に周知されている。	
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	唐津市役所の介護保険関係の担当との連絡や相談を密にして協力関係を築けている。事故報告書等の提出等もこまめに行う。	管理者が市役所に出向き、担当者への報告や相談を行い、積極的に協力体制を築く努力がなされている。	
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	社内研修にて勉強を行い、意識を高めることができている。現在は警察署からの要望もあり夜間のみ外玄関の施錠を常に実施している。	内部研修や勉強会を行い、拘束をしないケアについて意識を高める努力がなされている。現在、転落予防の為ベッド柵を使用されているが、解除に向けた定期的な検討も行われている。	今後も、入居者の安全を確保しつつ、拘束に頼らないケアの工夫を検討されることに期待したい。
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	研修を通じて援助者の心構えを確認し、虐待が起こらないような環境づくりに努めている。また、各ユニットにて、毎月1回のアンケートのじっしをしています。		

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
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	権利擁護など、社内研修を通じて取り組んでいる。研修にも派遣し全体で勉強する機会を待っている。成年後見制度の利用の事例を通じて勉強し、後見人との連絡を密に取り、入居者を支援できるよう努めている。		
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	補足資料を作成し、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。また、重度化された場合の対応ターミナルケアについても、入居時から説明するようにしている。		
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	家族会をはじめ、行事等で交流する機会を持ち、また日々の面会時にその都度、直接意見交換する事で検討や相談を行い、すぐに問題解決を図れるように努力している。	年2回の家族会や行事時、また、日々の面会時に家族から意見や要望を聞くようにされている。出来るだけ職員から話しかけ、意見を出しやすいよう心掛けられている。意見や要望には迅速に対応されている。	
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	全体会議などで意見交換する機会を設けている、また運営者、管理者、現場の職員全体でホーム運営の向上について取り組んでいる。	朝の申し送り時や、月1回の職員会議時に意見交換が行なわれている。意見を言いやすい雰囲気、出た意見を運営に反映させる努力がなされている。	
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	努めている。月に何度もこまめに来所され、現場の状況や、職員の勤務態度をみられたり一番は、入居者様の表情や雰囲気、居室内の整備を見られます。		
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	外部研修に参加してもらい、会議の際に発表する事になっている。職務をマスターする為の独自の新人教育を実地している。ほむにて、必ず月1回の勉強会のじっしをしています。		
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	月に1度、グループホーム連絡会へ参加し、地域の同業者、医療施設等のネットワークが広がってきている。		

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
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	話の受容、表情、動作などの観察を常に行われている。本人が困っていることをいかに少なくしていくかが私たちのケアであり、職員全員で入居者の安心と信頼関係の確保に努めている。本人様の生活歴にも心がけ接している。		
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	入居前より随時相談を受け、入所後も少しの状況変化等を報告して、本人や家族の困りごとを把握、支援するように努めている。面会頻度の少ない家族にはなるべく面会に来ていただくようお願いをして、実際に話す機会を増やすように努めている。		
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	アセスメント結果の把握と情報共有を行い、当施設以外にも他施設や地域包括支援センターなどの紹介資料をお渡しできるよう努めている。		
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	「共同生活者」として「入居者本位」のケアを継続して実践する為、定期的に職員間で話し合い、本人の話を傾聴し意見を聞きながら日々の入居者が充実感を得るように援助している。その結果、徐々に信頼関係が築けている。		
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	来設の際、ご家族の労をねぎらい、話を聞くようにしている。家族と共に目標を達成していけるように努めている。医療も含めてそれぞれが提案をし、家族と一緒に解決する姿勢でいる。		
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	家族への報告、連絡を密にする面会、外出、外食など自由にできるように支援している。ご本人に昔話を聞かせていただいたり、本、写真を見ていただいたりして、馴染みの人を忘れないようにしている。	面会時間を制限せず、家族だけでなく知人や近所の方の面会も頻回である。家族は宿泊されることもある。実家に帰られたり、自宅近くの神社に出掛けたりの支援が行なわれている。	
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	入所者同士の関わりには積極的に取り組み、それぞれの人間関係を把握して、良い距離感で職員が間に入り、ホーム内の友人関係を築けるように心がけている。鳴神ユニットの交流も気分転換となり効果が表れている。		

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	基本的に次の転居先、入院先が決まってからの退居となるが、利用終了後も必要に応じて連絡をしたり、情報提供及び相談を行う取り組みがある。		
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	個別レク、担当職員の配置にて、月単位での目標を立てて評価を行い、その後のケアに反映させている。	思いや要望を個別に聞いたり、言えない方は家族から生活歴を聞き、スタッフで話し合い把握するように努力されている。内容については、申し送り時に報告し、職員全員で共有するようにされている。	
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	本人の性格や生活歴を大事にして、普段の声かけや対応に配慮している。入居時のアセスメントサマリーを入居後の生活に生かしている。室内の配置や好みのものに配慮している。		
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	担当職員の配置と日頃の観察にて情報の共有に努めている。申し送りノートの活用やスタッフミーティングなど実地している。その人一人ひとりの個別ケアに力をおれています。		
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	月に1回のサービス担当者会議や月1回の全体会議において、問題が発生した時点で話し合い、適切なプラン実行に努めている。3カ月に1度のプラン見直しを行い、本人、家族に相談し介護計画書の作成をしている。	サービス担当者会議には家族が参加し、主治医の意見も反映しながら介護計画の作成がなされている。日々のケアプラン実施記録をもとに、3ヶ月毎及び必要時にプラン見直しが行なわれている。書類の整理も適切に行われている。	
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	記録だけでなく特記事項など必ず口頭で伝え、毎朝の申し送り時だけでなく、遅出、夜勤入りの職員にも必ず情報を伝えている。毎日個別ケア及びケアプラン実地の記録をつけている。		
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	現状で出来ることを取り組んでいる。個別ケアの実施。		

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	地域のボランティア訪問、食生活改善推進委員会議の訪問、地域幼稚園、小学校の訪問を受けたり、近所の方々からの差し入れなど沢山の人の出入りがあります。		
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	本人家族の希望を大切に協力病院との連帯を密にして、内科主治医及び必要時には他科の医師より、症状に応じた適切な治療をうけられるように支援している。	本人や家族の希望にて、現在は全員、地元の診療所がかかりつけ医となっている。2週間に1度、または、適時、往診が行なわれている。他科受診は、基本的に家族の付き添いで受診され、情報提供をされている。	
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	かかりつけの病院の看護師と相談しながら日常の健康管理の支援をしている。2週間に1回の一斉往診にて、普段と違う様子など何でも相談出来る関係づくりができています。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。特に受診入院歴のある病院や入退所に携わった病院とは連帯を深めるよう努めている。		
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	少しずつ入居者の重度化がすすみ、本人がより良い生活が出来るように対応している。今後の方針などを家族と話し合いを重ねる時期に来ている。状態の変化に応じて随時関係者と話をしている。	入居時に、重度化やターミナルについての方針を説明し同意を得ている。実際、数名の入居者の看取りを行われたが、家族や医師などと検討を重ね、穏やかな最期を迎えられている。	
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	早めの主治医報告を徹底させ、個人の病歴が出やすい症状を頭に入れ対応する。救急搬送先の確認を行い、緊急時対応マニュアルを活用している。		
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	申し送りや会議の時に、どのように実行するか話し合う。災害時お互いに地域の人の協力を得られるよう近隣に働きかけ夜間想定、昼間の想定など年2回の避難訓練の実施にこころがける。	年2回の避難訓練が、夜間想定を含め実施されている。消防署や消防団などが参加し、入居者の把握もされている。定期的な家電のチェックや、消防団による点検などが実施され、防災に努められている。風水害のマニュアルも整備されている。	

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	接待マナーの再度徹底と周知を図り、日頃の言葉かけや介護について意識を高めるよう努めている。個人情報の取り扱いやプライバシーの保護について慎重に行っている。	言葉かけや尊厳に関するチェック表を利用し、職員各人が、日頃の支援を振り返り、意識を高める努力がなされている。	
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	自立援助を基本に本人が希望される事や出来る事をしてもらうことで達成感を得られることを促す。その際は納得されてから実施する。		
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	生活リズムを整える事を前提にゆっくり声かけし、何をしたいか聞き実行する。意思疎通の難しい方には本人の気持ちを汲み取る姿勢で対応する。		
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	2ヶ月に一度、訪問ヘアカットを利用する。清潔に気を配り個人のオシャレを尊重している。		
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	入居者、職員一緒に後片付け、洗い物、トレイ拭き、台拭きなど出来る事を日常的に行っている。	日々の食事が楽しいものになるように、誕生日の行事食や、外食など行われている。その日のメニューを入居者がボードに書かれたり、後片づけを手伝われたりされている。	
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	その時々で対応している。噛みにくい方、飲み込みの悪い方、発熱、下痢等状態の悪い方には、刻み食、お粥を提供している。		
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	食後の口腔ケアの実行、訪問歯科検診、居宅療養管理指導を受けたり、研修を行い、口腔ケアの重要性を理解できている。		

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
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	排泄介護はサインを見逃さず、臨機応変に失敗しないように支援し、入居者が不快なく、気持ちよく排泄出来るよう職員の意識づくりに努めている。排泄パターンが把握できるよう記録つけナースコールセンサーを活用している。	排泄チェック表を利用し、各個人の排泄タイミングを把握し支援されている。各居室にトイレが設置されているため、待つことなく自分の部屋で排泄されている。	
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	運動、水分補給、腹部マッサージ、生活リズムの安定に努めている。排泄表の活用で確認を行い記録する。ヨーグルト、バナナ等おやつ工夫をしている。		
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	ゆっくりコミュニケーションをとりながら実施している。自立支援にて出来ない所を手伝っている。混乱なく規則正しく平等に入浴できるよう、曜日と時間を決めている。	本人の意向やタイミングに配慮した、入浴支援が行われている。入浴中は、ゆっくりとマンツーマンで介助が行なわれ、以前は拒否されていた方も、喜んで入浴されるようになっている。	
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	昼間の活動量を十分に取、安眠を促す。巡視時、随時の安否確認を行い、環境面にも配慮している。不眠持続時は主治医と相談し適切な薬が処方される。		
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	セットする際や、服薬前の名前日付確認等常にミスのないように心掛けている。服薬担当者はケース記録に名前をサインする。個人別の薬保管棚を使用する。		
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	個人の生活歴を生かし、実施している。洗濯物たたみしまっている。昔話をみんなで話したり、天気の良い日には庭の散歩をしたり、近所の足湯に浸かりに行ったりしている。		
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	希望にそって天気の良い時は散歩に行ったり、公園、足湯、観音の滝を見に行ったりと外出している。	折々の花見や、近隣のスーパーや景勝地へ行くなど外出支援が行なわれている。また、庭での散歩や、玄関横の椅子に座っての日光浴などもよくされている。	

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	入居者様によって自分でお金を持っている方、ホームへ小口現金の預り金を頼んである方、すべてを家族が管理されている方、様々の対応をしています。		
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	本人の希望に応じ対応している。手紙を出したい方にもお手伝いをしながら支援し、返事が届いた時も必ず本人に届けている。職員と一緒に読むこともある。		
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	清潔を心がけ、昼間カーテンをオープンにする。季節のものを壁に貼ったり、入居者の作成物を展示するようにしている。入居者が好まれる歌のCD等を準備して提供している。	リビングは明るく開放的である。壁面には季節感のある飾りや、入居者が作られた作品や写真などが貼られ、居心地よく過ごせる工夫がなされている。玄関には、可愛い飾りや入居者・職員の似顔絵が置かれ、温かい雰囲気を感じられる。	
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	共用部にソファを置いたり、和みの空間づくりをしている。季節に合ったディスプレイを入居者と共に作り、共用空間に配置している。		
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	自分が今まで使っていた馴染みの物(タンス、洋服、椅子等)持ってきて使用される方もいるが、新しく買われる方も多い。	各居室内にトイレと洗面所が設置され、プライバシーが保たれている。また、馴染みのタンスや仏壇が置かれ居心地の良い空間になっている。各居室毎の壁紙が異なり、自分の部屋を認識しやすくする工夫がなされている。	
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	事故防止を意識し、居室の家具配置やベットの位置工夫を行っている。居室には表札を付けている。必要な方には「トイレ」と張り紙をしている。		